**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

**Escala SERVQUAL: validação para a cultura mexicana e a qualidade do serviço
de enfermagem, segundo a percepção de pacientes hospitalizados**

MA. GLORIA CALIXTO OLALDE

**Ribeirão Preto – SP
2008**

MA. GLORIA CALIXTO OLALDE

Escala SERVQUAL: validação para a cultura mexicana e a qualidade do serviço de enfermagem, segundo a percepção de pacientes hospitalizados

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Ciência e Tecnologia em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Isabel Amélia Costa Mendes.

Ribeirão Preto – SP

2008

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE TRABALHO, POR MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA À FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Calixto-Olalde, Ma. Gloria.

Escala SERVQUAL: validação para a cultura mexicana e a qualidade do serviço de enfermagem, segundo a percepção de pacientes hospitalizados
Ribeirão Preto, 2008.

105 f: 30 cm

Tese (Doutorado – Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Isabel Amélia Costa Mendes.

1. Enfermagem. 2. Qualidade do cuidado. 3. SERVQUAL.

Este trabalho é parte das atividades desenvolvidas para obtenção do grau do doutor junto a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil em convênio firmado com a Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Celaya da Universidade de Guanajuato, México.

Este trabajo es parte de las actividades desarrolladas para la obtención del grado de doctor en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Brasil en convenio firmado con la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya de la Universidad de Guanajuato, México.

This work is part of the activities achieved to get the doctoral degree at School of Nursing of Ribeirão, Preto the University of São Paulo, Brasil trough academic agreement whit the Faculty of Nursing and Obstetrics the Celaya of the University of Guanajuato, México.

FOLHA DE APROVAÇÃO

MA. GLORIA CALIXTO OLALDE

Escala SERVQUAL: validação para a cultura mexicana e a qualidade do serviço de enfermagem, segundo a percepção de pacientes hospitalizados.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.
Área de Concentração: Enfermagem Fundamental.

Aprovada em 08/04/2008

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Isabel Amelia Costa Mendes
Assinatura

Prof. Dr^a. Namie Okino Sawada
Assinatura

Prof^a. Dr^a. Carla Arena Ventura
Assinatura

Prof^a. Dr^a. Miyuko Hayashida
Assinatura

Prof^a. Dr^a. Maria Regina Lourenço Jesus
Assinatura

DEDICATÓRIA

A meu marido, J. Jesus, *com amor e gratidão por sua compreensão, apoio e por compartilhar meu sonho.*

A meus filhos, Jesus, María José, Catalina Natally e minha nenê Greta, *com muito amor e carinho pelo apoio e compreensão em minhas longas ausências, nos períodos que estive no Brasil. Vocês sempre serão minha grande motivação.*

A meus pais, Alejandro e Julia, *minha eterna gratidão pela vida, amor e apoio que sempre recebi, obrigada pela compreensão da distancia, e especialmente por ter cuidado com muito carinho de meus filhos, sem seu apoio, eu não teria conseguido.*

A meus irmãos, *obrigada pelo grande apoio e carinho, em especial por ter apoiado meus pais no cuidado de meus filhos.*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora **Dr^a. Isabel Amélia Costa Mendes** e aos professores membros da banca examinadora **Dr^a Miyeko Hayashida, Dr^a Namie Okino Sawada, Dr^a Carla Arena Ventura, Dr^a Maria Regina Lorenço Jabur** pela atenção, apoio e orientação durante o processo de construção desta pesquisa, especialmente por suas valiosas contribuições para seu enriquecimento.

Às professoras **Dr^a Maria Elena Espino Villafuerte, ME Victoria Morán Aguilar, ME Dora Elia Silva Luna**, pelo exemplo profissional e estímulo dado para minha formação acadêmica e profissional.

À Direção da escola de Enfermagem de Guanajuato da Universidade de Guanajuato, especialmente à professora **MIE Letícia Soto Franco** pelo apoio brindado.

"Se um homem tem um talento e não tem capacidade de usá-lo, ele fracassou. Se ele tem um talento e usa somente a metade deste, ele fracassou parcialmente. Se ele tem um talento e de certa forma aprende a usá-lo em sua totalidade, ele triunfou gloriosamente e obteve uma satisfação e um triunfo que poucos homens conhecerão".

Thomas Wolfe

RESUMO

CALIXTO-OLALDE, Ma. Gloria. **Escala SERVQUAL: validação para a cultura mexicana e a qualidade do serviço de enfermagem, segundo a percepção de pacientes hospitalizados.** Ribeirão Preto, 2008. 105 f. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Pesquisa do tipo metodológico quando se procurou realizar a adaptação semântica e cultural do instrumento SERVQUAL, com o objetivo de avaliar a qualidade do serviço de enfermagem, a partir da percepção do paciente, com a aplicação do referido instrumento. Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa atendeu a Lei Geral da Saúde do México com a aplicação dos termos de consentimento livre e esclarecido. Participaram 222 pacientes que ingressaram nos serviços de urgências do Hospital Geral de Celaya, Guanajuato, México, para serem internados nos setores de medicina interna, cirurgia e ginecologia. Para a coleta de dados, foram utilizados como instrumentos um formulário de registro de identificação e aplicação dos questionários de expectativas e percepções, na forma de entrevista, que compõem a escala SERVQUAL adaptada para enfermagem e validada para a população mexicana. Para a análise dos dados utilizou-se do programa estatístico SPSS, versão 15.0, com realização de estatística descritiva e inferencial. Na adaptação semântica e cultural da escala SERVQUAL para população mexicana, foi realizada a avaliação por quatro juízes peritos na área, que avaliaram a equivalência semântica e cultural do instrumento, tendo sido acatadas todas as sugestões. Após essa fase foi feito um teste piloto e aplicado o teste alpha de Cronbach com o resultado de $\alpha = 0,74$, considerado satisfatório. Na amostra houve predomínio do sexo feminino (72,1 %), na faixa etária de 20 a 39 anos (68,5%) e média de $34,02 \pm 9,25$ anos, com internação principalmente nos serviços de Ginecologia (51,8%) e Cirurgia (33,3%). Na análise das diferenças entre percepções e expectativas (P – E) para cada um dos itens, os resultados foram predominantemente negativos, o que significa que a qualidade percebida (Qp) do serviço de enfermagem pelo paciente foi negativa, ou seja, as percepções foram menores em relação às expectativas, em cada um dos itens, com exceção do item 9, com uma $Qp = 0,02$. Não se encontrou diferença significativa quando se relacionou a qualidade percebida do serviço de enfermagem com idade, sexo e serviço de internação. Conclui-se, com base nos resultados obtidos, que a escala SERVQUAL é um instrumento útil para a avaliação da qualidade do serviço de enfermagem em população mexicana e que a qualidade do serviço de enfermagem percebida pelos pacientes é satisfatória. Entretanto, os resultados negativos indicam que os profissionais de enfermagem necessitam formular estratégias com vistas à melhoria do serviço de enfermagem e com isto assegurar a oferta de um serviço de qualidade.

Palavras - chave: enfermagem, qualidade do cuidado, escala SERVQUAL

ABSTRACT

CALIXTO-OLALDE, Ma. Gloria. **SERVQUAL Scale: Validation for the Mexican culture and quality of nursing service, according to the perception of hospitalized patients.** Ribeirão Preto, 2008. 105 p. Thesis (PhD) School of Nursing of Ribeirao Preto, University of Sao Paulo.

Methodological study aimed to perform semantic and cultural adaptation of the SERVQUAL instrument in order to evaluate the quality of nursing services from the patient's perception. Regarding ethical aspects, the research complied with the Mexican General Health Law with the application of free and clarified consents. A total of 222 patients, who were included in the urgency services of the General Hospital of Celaya, Guanajuato, Mexico to be hospitalized in the internal medicine, surgery and gynecology. The data collection was carried out through a registration form of identification and application of the questionnaires of expectations and perceptions through interview. These questionnaires comprise the SERVQUAL scale adapted for nursing and validated for the Mexican population. The statistical program SPSS, version 15.0, was used for the data analysis with descriptive and inferential statistics. Evaluation of the semantic and cultural adaptation of the SERVQUAL scale for the Mexican population was performed by four judges, experts in the area. They evaluated the semantic and cultural equivalence of the instrument and all their suggestions were implemented. After this stage, a pilot test was performed and Cronbach's alpha test applied whose result was $\alpha = 0.74$, which was considered satisfactory. The sample presented predominance of the female gender (72.1 %), age range from 20 to 39 years (68.5%) with mean of 34.02 ± 9.25 years, with hospitalization mainly in the gynecology services (51.8%) and surgery (33.3%). In the analysis of differences between perceptions and expectations (P-E) for each of the items, the results were predominantly negative, which means that the patient's perception of the nursing services quality (Q_p) was negative, that is, the perceptions were lower than expectations in all items with exception of the item 9, with a $Q_p = 0.02$. There were no significant differences when the perceived nursing service quality was related with age, gender and hospitalization service. The conclusion, based on the results obtained, was that the SERVQUAL scale is a useful instrument to evaluate the nursing services quality in the Mexican population and that the patients' perception of the nursing services quality is satisfactory. However, the negative results indicate that nursing professionals need to formulate strategies in order to improve the nursing services to assure the supply of quality services.

Keywords: nursing, care quality , SERVQUAL

RESUMEN

CALIXTO-OLALDE, Ma. Gloria. **Escala SERVQUAL: validación para cultura mexicana y la calidad del servicio de enfermería, según la percepción de pacientes hospitalizados.** Ribeirão Preto, 2008. 105 p. Tesis (Doctorado)-Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo.

Investigación de tipo metodológico, ya que se realizó una adaptación semántica y cultural del instrumento: escala SERVQUAL, con el objetivo de evaluar la calidad del servicio de enfermería, a partir de la percepción del paciente, aplicando el instrumento SERVQUAL. En cuanto a los aspectos éticos, la investigación atendió a la Ley General de Salud de México en términos de consentimiento libre y esclarecido. Participaron 222 pacientes que ingresaron a los servicios de urgencias Del Hospital General de Celaya, Guanajuato, México, para ser hospitalizados en los servicios de medicina interna, cirugía y ginecología. Para la colecta de datos, fueron utilizados como instrumentos: un formulario de registro de identificación y aplicación de los cuestionarios de expectativas y percepciones, en forma de entrevista, que componen la escala SERVQUAL adaptada para enfermería y validada para población mexicana. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS, versión 15.0, con realización de estadística descriptiva e inferencial. En la adaptación semántica y cultural de la escala SERVQUAL, para población mexicana, fue realizada la evaluación por cuatro expertos en el área, que evaluaron la equivalencia semántica y cultural del instrumento, todas las sugerencias fueron acatadas. Posterior, a esta fase se realizó una prueba piloto, a la cual se le aplicó alpha de Cronbach y se obtuvo un resultado de $\alpha = 0.74$, considerado satisfactorio. En la muestra hubo predominio del sexo femenino (72,1 %), fase etaria de 20 a 29 años (40,1%), 30 a 39 años (28.4%) y de 40 a 50 años (31.5%) con una edad media de $34,02 \pm 9,25$ años, con hospitalización principalmente en los servicios de Ginecología (51,8%) e Cirugía (33.3%). En el análisis de las diferencias entre percepciones menos expectativas (P-E) para cada uno de los ítems, fueron predominantemente negativos, lo que significa que la calidad percibida (Qp) del servicio de enfermería por el paciente fue negativa, es decir, las percepciones fueron menores en relación a las expectativas, en cada uno de los ítems, con excepción del ítem 9, con una $Qp=0,02$. No se encontró diferencia significativa cuando se relacionó la calidad percibida del servicio de enfermería con edad, sexo y servicio de hospitalización. Se concluye con base en los resultados obtenidos que la escala SERVQUAL, es un instrumento útil en la evaluación de la calidad del servicio de enfermería, en población mexicana y la calidad percibida por los pacientes del servicio de enfermería es satisfactoria. Sin embargo, los resultados negativos indican que el profesional de enfermería requiere formular estrategias dirigidas a la mejora del servicio de enfermería y con ello asegurar un servicio con calidad.

Palabras clave: enfermería, calidad de cuidado, SERVQUAL

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Medidas de confiabilidade de Cronbach na prova piloto.....	64
Tabela 2	Medidas de confiabilidade de Cronbach da escala na amostra estudada.....	65
Tabela 3	Resultado da análise fatorial das subescalas expectativa e percepção na amostra estudada, México 2007.....	67
Tabela 4	Correlações entre os itens das subescalas expectativa e percepção na amostra estudada, México, 2007.....	68
Tabela 5	Caracterização dos pacientes do Hospital Geral de Celaya (n=222, segundo idade, sexo e serviço de internação, México, 2007.....	69
Tabela 6	Distribuição das frequências e respectivos porcentagens das respostas dos sujeitos na subescala expectativa em cada uma das dimensões do SERVQUAL, México, 2007.....	71
Tabela 7	Distribuição das frequências e respectivas porcentagens das respostas dos sujeitos na subescala percepção em cada uma das dimensões do SERVQUAL, México, 2007.....	73
Tabela 8	Médias e desvio padrão das respostas de expectativas e percepções na amostra estudada, México, 2007.....	75
Tabela 9	Diferenças das médias da subescala percepção menos expectativa, México, 2007.....	76
Tabela 10	Qualidade percebida do paciente por dimensões do serviço de enfermagem, México, 2007.....	77

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Modelo da escala SERVQUAL.....	48
Figura 2	Esquema da Qualidade Percebida da escala SERVQUAL.....	50

LISTA DE SIGLAS

FEOC	Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Celaya
IMSS	Instituto Mexicano de Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad e Serviços Sociais para os Trabalhadores do Estado.
MAS	Melhor Atenção em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEMEX	Petróleos Mexicanos
SEDENA	Secretaria da Defesa Nacional
SERVQUAL	Qualidade do Serviço
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SSA	Secretaria de Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

Nº	Numero
	Alpha
R_s	Coeficiente de correlação de Spearman
P	Valor de <i>p</i> , significância estatística
%	Porcentagem
<i>f</i>	Frequência
–	
X, M	Média
DP	Desvio Padrão

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

RESUMEN

LISTA DE TABELAS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE SIGLAS

LISTA DE SÍMBOLOS

1 INTRODUÇÃO 18

2 JUSTIFICATIVA 23

3 MARCO REFERENCIAL 26

3.1 Panorama do Problema 27

3.2 A qualidade 31

3.3 Qualidade e Cuidado 35

3.4 Serviço 36

3.5 Percepção 37

3.6 Expectativas 39

3.7 Qualidade do Serviço 40

3.8 Modelo da Escala SERVQUAL 41

4 OBJETIVOS 51

4.1 Geral 52

4.2 Específicos 52

5 MATERIAL E METODOS 53

5.1 Delineamento do estudo	54
5.2 Etapa de validação da escala SERVQUAL	54
5.3 Etapa da aplicação da escala SERVQUAL na população mexicana	58
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
6.1 Confiabilidade do instrumento SERVQUAL	64
6.2 Aplicação do instrumento SERVQUAL	69
7 CONCLUSÕES	85
8 REFERÊNCIAS	87
9 APÊNDICES	96
Apêndice A – Consentimento livre e esclarecido.	97
Apêndice B – Formulário de registro de identificação dos pacientes no Hospital Geral de Celaya, Guanajuato, México	98
Apêndice C – Questionários da escala SERVQUAL percepções e expectativas	99
10 ANEXOS	103
Anexo A - Autorização do Autor escala SERVQUAL	104
Anexo B - Aprovação do Comitê de Ética da FEOC	105

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, vivemos em uma época de grandes mudanças em todos os âmbitos, e a qualidade deixou de ser uma opção e se tornou uma necessidade e compromisso de todos os indivíduos. Orrego (2004), refere que com o passar do tempo é possível tomar conta da crescente necessidade do ser humano e da sociedade de melhorar a qualidade de vida, nosso intelecto e as necessidades diárias que exigimos constantemente da sociedade.

Sob essa mesma ótica, Asbun (2002), refere que a qualidade é uma característica que sempre esteve presente na história da humanidade, assim como nas atividades realizadas pelo ser humano, que por sua vez, encontra-se em uma constante necessidade de corrigir e melhorar o existente e o construído por ele. Para tanto, manifestam sua necessidade de superação e satisfação, que o levam a comportamentos que tendem a evitar erros e aperfeiçoar o que previamente podia ter sido considerado “bom”.

Na saúde não é diferente, a qualidade se transforma em um indicador determinante para o profissional da área que oferece o serviço.

E se a meta é qualidade no atendimento à saúde, há vários indicadores que podem ser estudados, pois o fato é que existem sempre fatores críticos no atendimento que clamam por solução, tendo em vista a qualidade. Na literatura encontram-se estudos relativos à diminuição da qualidade do atendimento relacionada ao tempo de consulta médica, ao tempo de espera para assistência, ao aumento da demanda (MOTTA, 1996; PASSOS; ROCHA, 1997; CORRÊA et al 2000), o desgaste na relação médico-paciente (AZEVEDO, 1985; ROSA, 1991), gerando conseqüentemente a busca por estratégias para solucionar o problema, como os programas de humanização da assistência à saúde (NOGUEIRA-MARTINS, 2003) que representam benefícios tanto para o paciente e família quanto para a equipe de saúde; a adoção de valores pelas equipes de saúde, como respeito à dignidade e direitos do paciente; cidadania; responsabilidade e ética profissional, atenção individualizada, equidade de acesso, dentre outros.

O cuidado em saúde vem sofrendo mudanças ao longo do tempo, na esteira das transformações sociais, tecnológicas, científicas, econômicas e políticas, gerando impacto na Enfermagem, visto que é uma das profissões mais presentes – do ponto de vista numérico e permanência nos serviços – no sistema de saúde, o que lhe dá prerrogativas para intervir neste sistema. Segundo Rocha (2007) a Enfermagem deve entender seu importante papel nesse sistema e agir no sentido de acompanhar as mudanças e até antecipá-las, conscientizando-se de que a administração da qualidade traz excelentes resultados. A qualidade dos serviços de saúde aumenta a probabilidade de resultados de saúde politicamente almejados e em sintonia com o conhecimento disponível (VARGAS et. al, 2007).

Importante, pois, se torna verificar uma definição de serviço no contexto de qualidade. Ruiz-Olalla (2001) refere que serviço é o conjunto de prestações e acessórios de natureza quantitativa ou qualitativa que acompanha a prestação principal de um produto ou serviço.

Díaz (2003) assinala que o ponto de partida de toda gestão, para obter um serviço de qualidade, consiste em captar as exigências dos clientes e analisar a forma de oferecer soluções que respondam as suas necessidades.

Dentro da equipe de saúde, o profissional de enfermagem oferece um serviço denominado “cuidado ou atenção de enfermagem”. A qualidade desse serviço envolve componentes da natureza do cuidado, a razão para proporcioná-los, o objeto proposto e os meios físicos, financeiros, tecnológicos e humanos (ORREGO; ORTIZ, 2001). A mesma autora assinala que a qualidade no campo da saúde é o critério técnico científico para os profissionais e o grau de satisfação para os usuários. Porém assegurar a qualidade do cuidado é particularmente um desafio, já que a sociedade vive constantes mudanças centradas na satisfação dos usuários dos serviços de saúde. Daí a necessidade de que os prestadores desses serviços conheçam e entendam as expectativas da clientela.

Nos serviços a qualidade é avaliada por meio das medidas subjetivas ou intangíveis, razão pela qual se torna cada vez mais necessária a utilização de indicadores de qualidade que avaliem os serviços (ABRÃO, 2005).

A qualidade é parcialmente determinada pela extensão com a qual as necessidades são atendidas e a avaliação é traduzida pelas percepções da população (clientes) em relação à atenção que recebem.

Por essa razão, para estudar a qualidade dos serviços, torna-se necessária a abordagem de sistemas de avaliação que incluam a percepção (HAYES, 2001), e a expectativa do usuário.

No México, assim como no mundo, são evidentes os avanços importantes para o oferecimento de serviços de qualidade. As instituições de saúde têm implementado estratégias nacionais que pretendem o resgate da qualidade e, com isso, o incremento da satisfação dos usuários, considerado um indicador da qualidade dos serviços recebidos (ORTIZ; MUÑOZ; TORRES, 2004).

A Norma Técnica para a avaliação da qualidade do atendimento médico, em seu artigo seis, assinala que a qualidade do atendimento médico deverá incluir o grau de satisfação das necessidades de saúde e as características na prestação de serviços (SECRETARIA DE SALUD DE MÉXICO, 2002).

Considera-se que a qualidade dos serviços de saúde atualmente é fundamentada em um conceito mensurável com características objetivas, que pode ser avaliado continuamente e melhorado constantemente. Portanto, esta meta permite garantir a qualidade dos serviços em geral, assim como os de saúde. O modelo desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985, 1988, 1991) responde às exigências atuais de medida da qualidade do serviço.

O presente estudo pretende descrever a importância da avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem e apresentar o modelo SERVQUAL como uma abordagem útil na avaliação da qualidade desse serviço.

O modelo SERVQUAL sugere que a diferença entre as expectativas gerais dos clientes e suas percepções, referentes ao serviço de um provedor específico, pode construir uma medida de qualidade no serviço. Para realizar a comparação entre expectativas e percepções o modelo contempla cinco dimensões de qualidade do serviço: Elementos tangíveis, Confiabilidade, Responsabilidade, Segurança e Empatia. Cada um deles medido por meio de uma escala numérica que varia de um “percepção ou expectativa muito baixa” até sete “percepção ou expectativa muito alta” (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1988).

Guirao (2004) refere que a medida da saúde ao se estender aos cuidados, interessa aos enfermeiros, já que deseja conhecer quais das suas atividades são mais efetivas para a saúde, considerando que o profissional de enfermagem trabalha com um aspecto especial e importante do ser humanos: a saúde.

A ação de avaliação possibilita ao profissional de enfermagem uma atividade reflexiva e questionadora, já que isto permite o planejamento e tomada de decisões orientadas para proporcionar um serviço de enfermagem com qualidade.

2 JUSTIFICATIVA

2 JUSTIFICATIVA

Nas últimas décadas a qualidade tem se convertido no foco de atenção de todas as empresas. É mais uma face da globalização que requer uma competência contínua, cuja fonte de conhecimento em relação ao serviço é dada pelo consumidor (cliente, paciente ou usuário) que indicará se qualidade é boa ou não.

No México, o Programa Nacional de Saúde tem como meta melhorar a qualidade dos serviços de saúde, tanto em sua dimensão técnica como na interpessoal. Essa meta tem sido adotada tanto pelo setor público quanto pelo setor privado, de maneira especial nos últimos 15 anos, no entanto, ainda carece de impacto, razão pela qual agora a qualidade está inserida na criação do Programa de ação para todo o país a “Cruzada Nacional pela qualidade dos serviços de Saúde”, no Programa Nacional de Salud Mexicana, 2001-2006 (SECRETARIA DE SAUDE, 2002).

Guirao (2004) refere que a medida da saúde e do cuidado interessa aos enfermeiros assistenciais, porque ajudam a identificar as atividades que estão sendo mais efetivas para melhorar a saúde da população.

É importante mencionar que avaliar o cuidado, com o intuito de conhecer o desempenho profissional, não é de interesse único da enfermagem, mas também dos gestores. Duarte (2002) refere que o produto do trabalho do enfermeiro representa um conjunto de atividades (cuidado) gerenciadas pela enfermagem e executadas por ela e outros membros da equipe de saúde visando à promoção da saúde, recuperação em relação à doença ou reintegração social dos indivíduos.

Medir o cuidado de enfermagem, referindo-se à qualidade e sob a ótica do paciente por meio da sua percepção, é uma aproximação à compreensão da qualidade do cuidado de enfermagem, já que é o paciente quem diretamente o recebe.

Sob essa visão, o presente estudo, tem como proposta evidenciar a percepção dos pacientes a respeito da qualidade do cuidado de enfermagem que recebe durante a sua permanência no hospital. González-Valentín; Padín-López; Ramón-Garrido (2005) assinalam que a satisfação do paciente atualmente é considerada como um indicador de validação da qualidade de um serviço e é

conseqüentemente o mais importante nos centros que oferecem os cuidados de saúde.

Como uma medida de resultado, a satisfação não é unicamente de utilidade para a pesquisa, confere conceito de qualidade do cuidado para a saúde, assim como para a avaliação dos serviços do cuidado de saúde.

Na avaliação da qualidade estão envolvidos os conceitos de estrutura, processo e resultados, nos quais a enfermagem e os pacientes encontram-se envolvidos e participam de maneira direta. A enfermagem é o sujeito que executa o serviço (cuidado de enfermagem) e o indivíduo é o paciente (pessoa que recebe o cuidado de enfermagem).

Porém, nesta pesquisa pretende-se despertar em todos os profissionais de enfermagem, uma reflexão para se aproximar do impacto ou resultado gerado pelo cuidado do paciente com qualidade. Portanto, é preciso buscar meios para permitir uma pausa para reflexão sobre o que está sendo realizado quanto à qualidade do serviço, e se ele é percebido da mesma forma tanto pelo cuidador como por quem está sendo cuidado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 *Panorama do problema*

Nos dias atuais, independentemente do setor na qual se desenvolve, a qualidade não representa uma opção e sim uma necessidade e compromisso de todos os indivíduos. Representa o caminho de sobrevivência e oferece competitividade, em uma época de grandes e constantes mudanças em todos os âmbitos. Representa uma questão indiscutível de êxito, seja para uma empresa ou para um profissional, entendida como fator determinante e necessário que permite melhorar a competitividade. Por essa razão, é importante o conhecimento da opinião do usuário quanto a qualidade do serviço que lhe está sendo oferecido.

Pensar em qualidade no campo da saúde é pensar em um critério técnico-científico e metodológico, assim como de relações e percepções. Entende-se por percepção o resultado da capacidade do indivíduo de sintetizar as experiências do passado e os sinais sensoriais presentes. Por consequência, representa uma dimensão da qualidade da experiência adquirida e expressa pelo usuário, a qual está determinada pelo contexto sócio-cultural, hábitos e costumes, nesse caso associados ao ambiente físico-hospitalar, no qual permanece em busca da recuperação da homeostase do seu organismo. Para conseguir essa harmonia, ele necessita dos cuidados de enfermagem e é quando o profissional deverá ser capaz de prestar serviço com qualidade, e considerar que não é suficiente apenas a idéia de estar realizando com qualidade, mas é preciso que quem recebe os cuidados também o perceba da mesma forma (ORREGO; ORTÍZ, 2001).

É importante ressaltar que o paciente é, acima de tudo, um ser humano (homem, indivíduo, pessoa), ou seja, um ser integral, bio-psico-social. Assim, o primeiro encontro de um indivíduo doente (que a partir daqui será denominado como paciente) com um profissional de enfermagem é fundamental, já que é nesse momento que ele obtém as primeiras impressões do indivíduo que lhe proporcionará os cuidados visando a recuperação de sua saúde e, ao mesmo tempo, ocorre um intercâmbio de percepções entre ambos.

Silva (2000) refere que durante o cuidado direto aos pacientes, eles não olham para as nossas mãos e sim para o rosto, pois é no rosto que se expressa a maior parte das emoções humanas, permitindo identificar o interesse ou desinteresse, a disposição em prestar o cuidado ou o medo ou aceitação da doença de quem está sendo cuidado.

Cuidar representa a realização de ações completas, que requerem a articulação de elementos fundamentais como compaixão (empatia), competência, consciência e confiança. Portanto, a compaixão consiste, fundamentalmente, em perceber com o próprio sofrimento alheio, isto é, ter a capacidade de interiorizar o sofrimento do outro como próprio. Ter compaixão por alguém é exercer uma ação visando a sua diminuição, por exemplo, da dor sentida. A compaixão autêntica procura o desenvolvimento da autonomia, isto é, uma relação mais horizontal (LAMA, 2000).

A confiança representa o elemento central do cuidado. Confiar em alguém significa refletir-se na outra pessoa, se colocar nas mãos do outro, à sua disposição. Quem confia reconhece no outro uma autoridade profissional e moral (FALCONE, 1998).

A consciência é uma instância fundamental do ser humano e tem um valor de integridade, já que ter consciência de alguma coisa significa assumi-la. Refletir em torno das suas ações e pensamentos, avaliar suas conseqüências, estar atento aos seus próprios gestos. Portanto, a consciência do cuidado é um atributo que significa reflexão, prudência, cautela e conhecimento de causa. Ser consciente de todos esses fatores que influenciam no exercício do bom cuidado é uma das principais garantias do bom cuidado (SILVA, 2000).

A qualidade do cuidado de enfermagem está diretamente ligada ao fato de proporcionarmos aquilo que o outro entende por qualidade, isto é, os pacientes esperam continuar sendo tratados humanamente, mesmo estando doentes, e também que o cuidador se coloque como ser humano (SILVA, 2002).

É importante compreender que a qualidade implica em garantir que cada pessoa receba o conjunto de serviços diagnósticos e terapêuticos mais adequados para se conseguir uma ótima atenção a saúde; que considere os fatores de conhecimento do paciente e do serviço, para obter o melhor resultado com o menor

risco possível de efeitos iatrogênicos e, por conseguinte, uma melhor qualidade do cuidado proporcionado.

Como consequência, nas relações interpessoais é fundamental ter consciência de qual é a nossa “intenção” e onde estamos colocando nossa “atenção” (BOFF, 2000).

Na compreensão do conceito da qualidade, é importante assinalar as contribuições de três grandes estudiosos. Juran (1992) refere que um dos elementos chave da definição da qualidade é a adequação para o uso de um produto. Deming (1989) considera qualidade oferecer, a baixo custo, produtos e serviços que satisfaçam os clientes, implicando, também em um constante compromisso de melhora. Crosby (1979), na perspectiva da engenharia, confere à qualidade o significado de cumprimento de normas e requerimentos precisos: fazer bem desde a primeira vez e obter zero nos defeitos.

Assim, com base na descrição dos autores acima citados, pode-se concluir que, a qualidade na saúde significa fazer as coisas bem desde a primeira vez, visando satisfazer as necessidades do paciente com o menor custo possível.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) assinala que toda pessoa tem direito ao mais alto nível de saúde alcançável. Inclui a qualidade da atenção como um objetivo do macro-projeto de saúde para todos, definindo como principais requisitos: alto nível de excelência profissional, uso eficiente dos recursos, mínimo risco para o paciente, alto grau de satisfação do usuário e o impacto final na saúde da população.

No México, o Programa Nacional de Saúde 2001-2006 em seu programa de ação Cruzada pela Qualidade dos Serviços de Saúde, assinala que se entende por qualidade: a) tratamento digno, cujas características por sua vez são o respeito dos direitos humanos e às características individuais da pessoa; informações completas, verazes, oportunas e entendidas pelo paciente ou pelo responsável; interesse manifesto na pessoa, em suas sensações, sentimentos e amabilidade e; b) atenção médica com efeitos positivos, ou seja, efetiva com resultado (efeito) possível; *eficiente*: com a quantidade de recursos adequados ao resultado obtido; *ética*: em consonância com os valores socialmente aceitos e; *segura*: com os mínimos riscos possíveis (SECRETARIA DE SALUD, 1991).

O Código de Ética para os enfermeiros, no México, assinala que a condição fundamental para conseguir o desenvolvimento integral de toda a sociedade é o bem-estar e, conseqüentemente, a saúde para todos os cidadãos.

Nesse sentido o profissional de enfermagem tem uma sólida formação, com base em fundamentos técnicos científicos, humanísticos e éticos, permitindo desempenhar o seu exercício profissional com qualidade e consciência para dar resposta às demandas de qualidade que exige a sociedade atual (SECRETARIA DE SALUD, 1991)

Quando se trata de qualidade do serviço é necessário ter em mente que esse se refere a produtos imperceptíveis, cuja geração implica em esforço humano ou mecânico (ASBUN, 2002). Por essa razão, garantir a qualidade do serviço exige, por parte dos profissionais, uma reflexão constante sobre os valores, conhecimentos, atitudes e normas que o orientam em relação ao exercício profissional e a constante busca na melhoria do delineamento e execução de estratégias que levem ao cuidar com qualidade (ORREGO; ORTÍZ, 2001).

Falar de qualidade de um serviço, não é um conceito isolado, existem inúmeras funções e atividades relacionadas entre si, envolvendo uma equipe de trabalho, no qual é o usuário do serviço quem finalmente decide se esse é de boa qualidade ou não.

A medida ou avaliação do cuidado implica contar com instrumentos que permitam essa avaliação cujo objetivo seja direcionar e medir os cuidados (WATSON, 2001).

Nos últimos anos, estudos têm sido realizados (McDANIEL; NASH, 1990), sobre a avaliação do cuidado de enfermagem, utilizando diferentes metodologias e questionários, para avaliar a qualidade por meio da percepção do paciente. Os mesmos autores referem que a satisfação do paciente com o cuidado percebido é uma consideração importante nas prestações de serviços do cuidado à saúde. A satisfação do cuidado percebido é o mais importante indicador da satisfação total do serviço hospitalar (ABRAMOWITZ; COTE; BERRY, 1987), portanto torna-se importante a avaliação e monitorização do serviço da enfermagem.

Assim, considera-se oportuno a utilização do modelo SERVQUAL como uma possibilidade de avaliação do serviço (cuidado) de enfermagem, já que contempla

tanto a percepção quanto a avaliação, identificadas em função da diferença entre as expectativas e percepções da qualidade manifestadas pelo usuário.

3.2 A qualidade

Existem diversos autores que estudaram a história da qualidade e a sua relação com o campo da saúde. O documento da Texas Health Resources (2005), em uma revisão sobre o estudo da qualidade, assinala que a qualidade, em matéria de atenção médica, tornou-se mais conhecida graças à influência dos meios de comunicação, às respostas dos consumidores e provedores e aos informes sobre qualidade e segurança dos pacientes. A indústria do cuidado da saúde, portanto, tem a oportunidade de reconhecer e promover a importância da qualidade. No entanto, a qualidade na atenção médica surgiu há muito tempo, com a presença dos provedores de grande influência: a enfermeira Nightingale e o médico Codman.

Este mesmo documento indica que Florence Nightingale é reconhecida mundialmente como uma enfermeira visionária na promoção da ciência da enfermagem, distinguindo-a dos demais, pela qualidade do cuidado da saúde e da enfermagem. Nightingale desafiou uma sociedade autoritária de sua época, na busca incessante da mudança das práticas do cuidado da saúde durante a guerra da Criméia. Sua influência contribuiu para preservar vidas e, na história sobre o cuidado da saúde, promoveu uma mudança marcante. A higiene básica e as medidas estritas para a diminuição da propagação de organismos infecciosos, junto a análises epidemiológicas das causas de morte, proporcionaram evidências científicas da enfermagem que refletiram um aspecto diferenciado do cuidado/atenção com qualidade. Esse trabalho proporcionou a Nightingale um lugar na história e, permitiu que a atenção sobre a qualidade estivesse à frente da ciência da enfermagem.

Paralelamente ao trabalho de Florence Nightingale, sobre a qualidade do cuidado da saúde e da enfermagem, o médico Earnest Codman também trabalhava na busca da melhoria da qualidade dos cuidados. Em 1914, Codman solicitou uma revisão e análise dos eventos cirúrgicos, pois considerava que o estudo dos

acontecimentos permitiria criar melhores processos e práticas. Ele utilizava as anotações para estudar os resultados, que formaram a base para uma melhora da qualidade (TEXAS HEALTH RESOURCES, 2005).

Nightingale e Codman são lembrados pela busca incansável da qualidade da atenção na saúde. O trabalho que realizaram trouxe o início da prática com qualidade que continua em constante evolução. Atualmente, a monitorização dos resultados dos pacientes é importante, já que os consumidores e compradores de serviços de saúde começam a demandar evidências dos resultados de serviços prestados.

É importante que Nightingale e Codman (na enfermagem e na medicina, respectivamente) iniciaram a integração de processos de qualidade, em relação à atenção da saúde. Atualmente os consumidores dos serviços de saúde demandam que a qualidade ocupe um lugar importante na prestação de serviços de atenção médica.

A qualidade, por exemplo, a beleza e a bondade, são conceitos primitivos, ou seja, não podem ser definidos a partir do outro (ORREGO, 2004).

Aranaz (2003) refere que a qualidade é um termo polêmico que pressupõe significados diferentes, tanto no tempo quanto na função. Além disso, de forma alguma é absoluto, por implicar em juízo de valor individual e coletivo; portanto, é relativo.

A palavra qualidade designa um conjunto de atributos ou propriedades de um objeto que permite emitir um juízo de valor que lhe diz respeito (RUIZ-OLALLA, 2001).

Fegenbaun (1995) refere que a qualidade é a totalidade dos traços e características de um produto ou serviço, referente à qualidade para satisfazer as necessidades estabelecidas ou implícitas. A qualidade está baseada na experiência real do cliente e está relacionada ao produto ou serviço, ou seja, a qualidade é um termo relativamente abstrato e possui aspectos específicos como rendimento, características, confiabilidade, durabilidade, serviço ao cliente, estética e qualidade percebida.

Segundo Deming (1989), qualidade é oferecer a baixo custo produtos e serviços que satisfaçam os clientes, o que implica em um compromisso com a inovação e constante melhoria.

Ressalta-se que o conceito de qualidade continua sendo bastante subjetivo e individual embora ao longo da história, sem o sucesso desejado, inúmeros esforços tenham sido realizados com o intuito de torná-lo objetivo, passível de medida. No entanto, as grandes empresas, a cada dia vêm implementando-a, dentro de suas políticas e normas de qualidade dos produtos ou serviços oferecidos, visando a garantir a satisfação do cliente.

Do ponto de vista empresarial, o termo qualidade surgiu na década de 50, como uma proposta administrativa gerencial cujo objetivo era incentivar a produção dos países envolvidos na segunda guerra mundial. Nessa época o modelo de qualidade estava sendo testado em empresas americanas da área industrial, baseando-se nos resultados e investigações realizadas por Demming (1990) e Juran (1992).

Garvin (1983) implementa uma nova abordagem gerencial da qualidade, assim protagonizando o aumento da produtividade, de menor custo, menor tempo, maior lucro e maior satisfação do cliente. Na visão deste autor (1992), a qualidade enquanto conceito existe há muito tempo, mas apenas recentemente emergiu como uma forma de gestão. Trata-se de uma abordagem nova que é resultante de um processo evolutivo, gerando uma revolução nas organizações do primeiro mundo.

Juran e Grina (1991) referem que a função da qualidade e a identificação de conceitos universais seguem um caminho incerto. A aplicação de métodos estatísticos à função da qualidade é um fenômeno do século XX. Os esforços significativos para identificar os processos administrativos inerentes à função de qualidade não surgiram até a segunda metade do século XX.

O processo político-econômico vivenciado no mundo atual está imerso em uma corrente caracterizada por um mundo globalizado com predomínio da competência para um mercado cada vez mais exigente e competitivo.

Nesse contexto, a qualidade tem um papel predominante, sendo o principal fator a satisfação do cliente. Deming (1990) refere que melhorar a qualidade implica em trabalhar em equipe, já que ao se trabalhar de forma isolada o esforço e o conhecimento deverá ser maior. A qualidade sempre acompanhou a evolução da humanidade, uma vez que se encontra em constante busca do que é bem, do que pode ser melhor e o que pode ser aperfeiçoado, assim dando origem às várias

definições de qualidade. Ao longo da história a qualidade foi marcada por etapas temporais, determinadas por acontecimentos político-econômico-sociais e culturais.

Garvin (1993) refere-se a quatro fases das mudanças da abordagem de qualidade no decorrer da história. A primeira fase iniciou-se nos séculos XVIII e XIX, com a inspeção, que consistia em separar os “bons” e “ruins”. A inspeção era realizada pelos próprios artesãos, visando a garantir a qualidade dos produtos prontos para o consumo. A qualidade era definida pela confiança do cliente, a habilidade e o talento do artesão, sendo que a inspeção surgiu formalmente no início do século XIX.

A segunda fase surgiu no século XX, na década de 20, como controle de qualidade, e vista como de responsabilidade gerencial e pela necessidade de ter controle do processo produtivo. A qualidade, segundo o projeto, assumiu o significado de produto.

A terceira fase surgiu em 1950, estava presente a necessidade de garantir a qualidade, somando-se o interesse por atender as necessidades dos usuários.

Na década de 80, o gerenciamento estratégico da qualidade ganhou força caracterizando-se pelo gerenciamento da qualidade na área dos serviços.

Sob este contexto, o profissional de enfermagem deve ser capaz de introduzir mudanças em seu trabalho e, com isso melhorar e perfeccionar, em função da qualidade do cuidado proporcionado ao paciente.

Juran (1992) refere que a qualidade na área dos serviços é a ausência de deficiências identificadas pela satisfação do cliente.

A qualidade é a totalidade dos atributos que deve ter um produto ou serviço para atender às expectativas de seus clientes, e que as supere. Além disso Juran (1992) ressalta que todas as pessoas envolvidas no processo de qualidade formam parte da lista de clientes, razão pela qual, a filosofia, tem um enfoque importante na qualidade. O autor define que clientes são todas as pessoas afetadas pelos processos e produtos, qualificando-os em clientes externos e internos. Os clientes externos são os indivíduos que não pertencem à companhia, porém são afetados pelos produtos da empresa, e os clientes internos são as pessoas ou organizações que formam parte da companhia.

Evans e Lindsay (2000) referem que a qualidade é uma mistura de perfeição, rapidez na entrega, cumprimento de políticas e procedimentos, realizar de forma

eficiente e eficaz desde a primeira vez e satisfazer aos usuários, ou seja, proporcionar um serviço total com qualidade. Os mesmos autores apontam que a qualidade significa o cumprimento dos padrões, sendo que os usuários é quem determinam esses padrões, já que estão baseados em suas necessidades.

Por outro lado, o termo qualidade, segundo o novo Aurélio (FERREIRA, 1999) é a propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas capazes de distingui-las entre outras e de serem determinadas pela natureza; ademais de poder avaliar (escalas) e conseqüentemente aprovar, aceitar ou recusar qualquer coisa.

Suárez (2004) assinala que o desempenho da prática de enfermagem, sob o enfoque de qualidade, significa proporcionar cuidado integral ao ser humano respondendo a suas necessidades físicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais.

3.3 Qualidade e Cuidado

No final do século XIX e primeiras décadas do século XX o objeto da enfermagem não estava centralizado no cuidado do paciente, mas unicamente na forma em que a tarefa ou técnica seria executada. O importante era realizar as tarefas com economia de tempo e movimentos.

No final do século XX, na enfermagem, observaram-se grandes avanços, continuando a ser o objeto de aplicabilidade de diversas propostas teóricas, visto como uma prestação de cuidado de enfermagem estabelecido dentro de critérios técnico-científicos, de competência de valores éticos profissionais, articulados na prática da saúde. Dentro da evolução histórica, as técnicas foram os primeiros instrumentos que a enfermagem utilizou para instrumentalizar o cuidado, que tinha como principal objetivo levar conforto para o paciente.

Na década de 50, surgiu a necessidade de organizar os princípios científicos que guiavam a prática de enfermagem, e foi a partir da década de 60, que a busca do saber de enfermagem teve maiores avanços, ou seja, o conhecimento instrumental técnico-científico que possibilitou a execução do cuidado (ALMEIDA, 1995)

Cuidar em enfermagem, não somente se traduz em assistir, implica também em atitudes, intervenção e condutas dos profissionais, de acordo com as atividades de enfermagem.

Watson (2001) refere que o cuidado é o atributo de maior valor que um enfermeiro tem para oferecer à humanidade.

O papel do cuidado humano está demarcado pelo desenvolvimento tecnológico médico, pelas restrições burocráticas e administrativas das instituições, ao mesmo tempo em que tem ocorrido a proliferação de técnicas de cura e tratamentos radicais, comumente sem preocupação dos custos.

O processo de cuidar é o resultado de uma construção própria de cada situação, originada com a identificação dos problemas de saúde e as necessidades reais ou potenciais das pessoas que demandam cuidados. Essa construção é o resultado da relação entre quem oferece os cuidados e quem o demandam (ORREGO; ORTIZ, 2001).

Silva (2002) registra que cuidar é fazer a enfermagem de determinada maneira, é uma reflexão das próprias crenças, sentimentos, pensamentos e conhecimentos das pessoas. Mendes (2000) refere que o cuidado integra a maneira fundamental da natureza do homem.

Sob este panorama, o profissional de enfermagem ao proporcionar o cuidado não deve esquecer que o homem é um ser integral, que se relaciona com os outros e vive em um mundo rodeado de modernidade que influencia na forma em que se realizam os cuidados e permite ter um padrão de referência para resolver suas necessidades de saúde.

3.4 Serviço

O serviço é um termo complexo e é utilizado com diversos significados, variando desde serviço pessoal a serviço como produto de consumo (ABRÃO, 2005).

Segundo Juran (1993), produto consiste principalmente em bens, software e serviços. Uma característica do produto é a de que ele tem por finalidade atender a

certas necessidades dos clientes e, portanto, satisfazê-los. E define cliente como qualquer pessoa que recebe e é afetada pelo produto ou processo. Os clientes são classificados como internos ou externos; ambos são afetados pelo produto, sendo que os primeiros são membros da empresa que o fabrica e os segundos são membros da empresa que o produz.

Gronroos (2003) refere que serviço é um processo constituído em uma série de atividades mais ou menos instantâneas que ocorrem nas interações entre o cliente e os funcionários do serviço. A maior parte desses serviços apresenta três características básicas: processos constituídos em atividades ou em série de atividades e não de coisas; produzidos e consumidos simultaneamente e; participação do cliente no processo de produção.

O serviço é a combinação dos resultados e experiências proporcionais ao cliente e recebidas por ele. Assim, o cliente julga a qualidade do serviço tanto pela experiência quanto pelo resultado (JOHNSON; CLARK, 2002).

Asbun (2002) refere que ao manufaturar se obtém um produto tangível, o qual pode ser armazenado e posteriormente distribuído. No entanto, ao se referir a um serviço se está falando de produto intangível, cuja geração implica em um esforço humano e mecânico. Portanto, produzir um bem não é o mesmo que produzir um serviço. O mesmo autor aponta que os serviços conservam as seguintes características: **a.** Intangibilidade (qualidade de não ser percebido pelos sentidos); **b.** Inseparabilidade da produção e do consumo (produzidos ao mesmo tempo, ou seja, não podem apresentar-se a não ser que o cliente esteja presente e esteja diretamente envolvido com o processo de produção); **c.** Sem durabilidade (a capacidade do serviço de não ser armazenado para utilização futura) e; **d.** Heterogeneidade (a inconsistência ou variação em benefício dos seres humanos).

3.5 Percepção do serviço

Atualmente a percepção é um conceito bastante utilizado pelos administradores, em termos de medida da qualidade, considerada a opinião final do

usuário sobre um produto ou serviço, já que esse representa a fonte principal de informação sobre o êxito ou fracasso de um produto ou serviço.

Na década de 80, observou-se que as dimensões técnica e objetiva, dentro da gerência estratégica da qualidade, estavam sendo bem sucedidas; no entanto, ainda carecia de atenção em relação à dimensão humana em seus aspectos mais subjetivos. Aida (1994) refere que a dimensão humana envolve interações, expectativas, aspirações, opiniões e valores de todas as pessoas.

A qualidade total coloca o interesse dos consumidores em primeiro lugar. O propósito das organizações é conquistar e manter fidelizados seus clientes, e a meta não se restringe a ter apenas clientes satisfeitos, mas também leais. Para que se consiga qualidade a fim de satisfazer clientes, toda organização deve ter em mente que qualidade total não é nenhum equipamento, não pode ser comprada, mas deve ser desenvolvida por todos os integrantes de uma organização. O envolvimento de todos é fundamental; todos e cada um devem saber o que seu trabalho representa para a organização, no contexto do sistema cuja qualidade é o objetivo principal (DOTCHIN; OAKLAND, 1992).

Conforme observa Gabor (1994), a qualidade total é holística e só pode ser concebida quando incluir todas as funções da organização, todos os seus trabalhadores e todas as outras organizações e pessoas fornecedoras e receptoras de bens e serviços. O escopo da qualidade total não apenas ultrapassa operações para outras funções dentro da organização, como também envolve conhecimento e compreensão dos fornecedores e clientes.

Portanto, a clientela caracteriza-se como um conjunto de pessoas que para satisfazer suas necessidades precisam adquirir bens e serviços gerados no processo produtivo institucional. O cliente é, pois, uma pessoa que compra os serviços de uma organização.

Por outro lado, a percepção que um indivíduo tem da qualidade que recebe de um serviço é bastante subjetiva. Em outras palavras é a forma como o indivíduo adquire conhecimento referente ao seu meio, o que lhe é de grande importância.

A psicologia provavelmente seja a disciplina que mais tem estudado o fenômeno da percepção. Dentro desse campo, considera-se que a conduta de um ser humano está sempre em função das relações e condições que interagem constantemente (FALCONE, 1998).

É importante ressaltar que o cliente é o elemento principal para avaliar a qualidade, já que, é ele quem consome o serviço ou produto do serviço, sendo que a qualidade percebida será referida pela própria percepção do consumidor.

A percepção, como um dos fenômenos da conduta, está vinculada a uma determinada situação.

As percepções que o cliente tem, referente ao serviço prestado, são formadas por dois fatores principais: a prestação do serviço e a comunicação transmitida ao cliente durante ou depois do processo do serviço proporcionado (PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985).

A percepção é uma dimensão determinada pelo contexto sócio-cultural, hábitos e costumes, junto ao ambiente físico no qual o profissional de enfermagem proporciona o cuidado (ORREGO; ORTIZ, 2001).

A percepção do paciente é o resultado da capacidade do indivíduo de sintetizar as experiências do passado e os sinais sensoriais presentes, por conseguinte, como dimensão da qualidade, é a experiência adquirida e expressa pelo indivíduo, e que em muitas ocasiões não mantém relação com os aspectos científicos e técnicos, e sim com as necessidades de afeto, compreensão, proteção, bem-estar, lazer e informação (ORREGO; ORTIZ, 2001).

Os clientes não percebem o conceito de qualidade com apenas uma dimensão, mas a partir de múltiplos fatores como: confiabilidade, responsabilidade, empatia, segurança e elementos tangíveis (PARASURAMAN et al, 1991), Portanto a melhor ferramenta é a percepção do cliente sobre a qualidade global do serviço prestado.

3.6 Expectativas do serviço

A oferta de serviços de saúde atualmente está sendo modificada com o propósito de proporcionar resposta às necessidades e expectativas da população em relação a seus problemas de saúde. Portanto a opinião dos usuários dos serviços de saúde é fundamental para melhorar a qualidade do atendimento.

Lovelock e Wright (2003) referem que existem fatores que contribuem na formação das expectativas dos usuários, tais como a comunicação boca a boca, que é dada pelo que eles ouvem de outros usuários; as necessidades pessoais dos usuários; a extensão das experiências prévias que tem com o uso do serviço e a divulgação externa dos provedores do serviço. Portanto as expectativas são os desejos ou necessidades dos consumidores em relação aos serviços.

Os autores citados acima referem que identificar os critérios, segundo os quais os clientes avaliam os serviços, é uma forma de compreender melhor a expectativa dos clientes.

No estudo da qualidade as expectativas têm um papel fundamental, já que elas permitem conhecer o que os usuários esperam dos serviços. Portanto os profissionais de enfermagem têm a responsabilidade não apenas de conhecer as expectativas dos pacientes, mas também de satisfazer ou de superá-las.

3.7 Qualidade do Serviço

O modelo de gerenciamento da qualidade total compõe-se de cinco elementos:- processo, cliente/fornecedor, grupos, sistemas e ferramentas. O núcleo do modelo é constituído pelas interfaces cliente/fornecedor (externo e interno), levando-se em consideração que em cada interface existem inúmeros processos. Este núcleo deve ser envolvido por comprometimento com a qualidade, atendimento aos interesses do cliente, pela comunicação da mensagem da qualidade e pelo reconhecimento da necessidade de mudança da cultura na maioria das organizações para que se consiga a meta de instalar o processo e a filosofia de qualidade total. O comprometimento, a comunicação e a cultura são os elementos *soft* e constituem a base do modelo da qualidade total (TQM). A eles são adicionados os sistemas, as ferramentas e os grupos – os componentes *hard* da gerência (CARAVANTES et al, 2005).

No México observam-se avanços importantes para oferecer serviços de qualidade que permitissem conhecer a satisfação do cliente (usuário). Há alguns anos, não se dava a devida importância ao serviço, o produtor confiava cegamente

no produto, no entanto, atualmente os padrões de qualidade são mais exigentes e, portanto, diferenciam os serviços.

A avaliação da qualidade dos serviços é realizada no momento em que o serviço está sendo entregue. A satisfação do cliente pode ser definida ao se comparar a percepção do cliente sobre o serviço requerido com a sua expectativa quanto ao serviço recebido. Quando a expectativa do cliente é excessiva e esta é atendida, a qualidade será excepcional; quando a expectativa é atendida, a qualidade é satisfatória; e se as expectativas não são cumpridas, a qualidade não é aceitável.

Considerando que o elemento principal da qualidade percebida é a satisfação do cliente, a qualidade do serviço é a minimização das diferenças entre as expectativas em relação ao serviço e a sua percepção, depois de ser utilizado (ZEITHAML, et al. 2002). Portanto, apontam que a satisfação do cliente é a avaliação que ele realiza em relação a um produto ou serviço em termos de resposta à suas necessidades e expectativas.

A diferença entre expectativa e percepção de um serviço é uma medida de qualidade do serviço, podendo ser positiva ou negativa. Um dos modelos que melhor resume essa realidade é o de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) no qual se distinguem duas partes, as quais são diferentes, porém relacionadas. A primeira diz respeito à forma com que os clientes formam uma opinião sobre a qualidade dos serviços recebidos e a segunda são as expectativas que o paciente tem do serviço e a qualidade percebida e a diferença entre elas.

3.8 Modelo da Escala SERVQUAL

3.8.1 Conceitos do Modelo Servqual

O Modelo da escala SERVQUAL foi desenvolvido por Parasuraman; Zeithaml e Berry (1988) e constitui-se em uma metodologia que avalia a satisfação do cliente

com os serviços, com base na diferença apresentada entre as suas expectativas e as suas percepções.

Para melhor compreensão do modelo da escala SERVQUAL, considera-se importante definir os conceitos que foram relevantes para a sua construção.

Oliver (1981) define satisfação como uma síntese do estado psicológico resultante das emoções oriundas de expectativas não confirmadas, igualadas aos sentimentos prévios dos consumidores a respeito de uma experiência de consumo. A satisfação difere de atitude, já que atitude é a orientação afetiva relativamente duradoura do consumidor por um produto, loja ou processo (por exemplo, serviço ao cliente), enquanto que satisfação é a reação emocional após uma experiência sem confirmação, a qual atua sobre o nível básico de atitude e de consumo específico. Portanto, atitude é medida em termos mais gerais a partir do produto ou loja, e menos circunstancialmente orientada.

Oliver (1981) também refere que a satisfação pode diminuir prontamente dentro de nossa atitude geral em relação à aquisição de produtos. Assim, como há uma discussão entre atitude e satisfação, há também uma discussão entre qualidade no serviço e satisfação. A qualidade do serviço percebida é um juízo global ou atitude, relacionada à superioridade do serviço, enquanto que a satisfação está relacionada a uma transação específica.

O fundamento conceitual para o modelo da escala SERVQUAL foi retomado do trabalho de vários investigadores que examinaram o significado da qualidade do serviço (SASSER; OLSEN; WYCKOFF, 1978; GRÖNROOS, 1982) e um intenso estudo de investigação qualitativa onde os entrevistados deram exemplos das situações em que eles se sentiram satisfeitos com determinado serviço, mas que não indicavam a empresa como fornecedora de serviços de alta qualidade. Dessa forma, os dois construtos estão relacionados aos incidentes de satisfação sobre a qualidade do serviço.

As extensas entrevistas realizadas por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) e as investigações de Sasser, Olsen e Wyckoff (1978), Gronroos (1982) e Lehtinen & Lehtinen (1991), apóiam, sem ambigüidades, a idéia de que a qualidade do serviço, percebida pelos consumidores, está sustentada em uma comparação entre o que eles pensam que as empresas deveriam oferecer e o desempenho que as empresas deveriam prover no seu serviço.

Holbrook; Corfman (1985) sugerem que a qualidade atua como um juízo de valores relativamente globais.

Zeithaml (1987) afirma que a qualidade do serviço é o julgamento do consumidor quanto a excelência ou superioridade de uma entidade, é um tipo de atitude relacionada, mas não equivalente à satisfação, e é o resultado das expectativas e das percepções do desempenho.

A qualidade percebida do serviço é, portanto, vista como o grau e direção da discrepância entre a percepção e a expectativa dos consumidores (PARAZURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1985). A qualidade do serviço existirá quando esta seja capaz de satisfazer as expectativas dos consumidores.

O termo expectativa, como encontrado na literatura da qualidade do serviço, difere da forma como é utilizado na literatura de satisfação do cliente. As expectativas são vistas como previsões feitas pelos consumidores a respeito do que é possível que aconteça durante uma próxima transação ou intercâmbio. (PARAZURAMAN; ZEITHAML; BERRY, 1988)

Oliver (1981) assinala que as expectativas são probabilidades de consumo definidas a partir da incidência de eventos positivos e negativos, ou seja, se o consumidor apresenta freqüentemente determinada conduta. Diferentemente da literatura sobre qualidade no serviço, as expectativas são vistas como desejos ou necessidades dos consumidores, por exemplo, o que eles sentem que um provedor de serviços deveria oferecer em substituição ao que já está sendo oferecido.

3.8.2 Construção da escala SERVQUAL

O estudo exploratório realizado por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) trouxe como resultado que o critério utilizado pelos consumidores para a avaliação da qualidade do serviço está composto por dez dimensões sobrepostas: tangível, confiabilidade, responsabilidade, comunicação, credibilidade, segurança, competência, cortesia, entendimento/conhecimento do cliente e acesso. Essas dez dimensões e suas descrições serviram como uma estrutura básica do domínio

serviço-qualidade da qual foram derivadas dos indicadores para a escala SERVQUAL.

Os itens que representam as dez dimensões foram gerados para formar um agrupamento inicial da escala SERVQUAL. Esse processo resultou na geração de 97 itens (aproximadamente 10 itens por dimensão). Cada item foi ajustado em duas afirmações, uma para medir as expectativas e a outra para medir as percepções sobre uma determinada empresa, de forma particular, cuja qualidade do serviço estava sendo avaliada.

Aproximadamente a metade dos itens pares foram propostas com afirmações positivas e os demais foram afirmações negativas de acordo com os requisitos de Churchill (1979) propostos para o desenvolvimento de escalas.

Para a avaliação dos itens foi criada uma escala de sete pontos que vai de completamente de acordo (sete) até completamente em desacordo (um) passando pelo ponto neutro quatro.

As afirmações de expectativas foram agrupadas formando a primeira parte do instrumento e as correspondentes afirmações de percepção formaram a segunda parte.

A escala de 97 itens foi submetida a duas etapas de coleta de dados e refinamento. A primeira etapa esteve centralizada em: 1) redução do instrumento preservando somente os indicadores que fossem melhor compreendidos pelos entrevistados, sendo diferenciadas as percepções de qualidade relacionada às empresas em muitas categorias; e 2) examinar a dimensionalidade do instrumento e a confiabilidade do instrumento ao ser aplicado em quatro amostras independentes.

Na primeira etapa, coletaram-se dados sobre as expectativas e percepções de uma amostra de 200 sujeitos, cada um dos quais era um atual usuário dos serviços: manutenção e conserto de aparelhos, banco de varejo, telefonia de longa distância, corretagens de seguros e cartões de créditos, essas categorias foram escolhidas por representarem as dimensões principais utilizadas por Lovelock (1983) para classificar os serviços.

A depuração da escala começou com o cálculo do coeficiente de alpha de acordo com a recomendação de Churchill (1979).

Os dados foram apresentados na forma de diferença de escores $Q = P - E$ (Qualidade Percebida) = (Percepção) – (Expectativa), para cada item.

O coeficiente variou de 0,55 a 0,78 considerando as dez dimensões, estes resultados sugeriram suprimir determinados itens de cada dimensão para melhorar os valores de alpha. Com a redução de itens houve melhora dos valores de alpha, este procedimento foi repetido várias vezes resultando em um total de 54 itens com uma variação de alpha de 0,72 a 0,83 considerando as dez dimensões.

O passo seguinte foi examinar a dimensionalidade da escala com 54 itens e dez dimensões através de análise de fator e o cálculo dos valores de alpha, isto resultou em uma escala de sete dimensões distintas contidas em 34 itens.

Cinco das dez dimensões originais (tangibilidade, confiabilidade, responsabilidade, entendimento/conhecimento do cliente e acesso) permaneceram distintas. As cinco dimensões remanescentes (comunicação, credibilidade, segurança, competência e cortesia) formaram duas dimensões distintas, cada uma constituída por itens das cinco dimensões originais, sendo um total de sete dimensões.

Esta escala passou por um novo processo de depuração tendo como resultado uma escala de 22 itens contidos em cinco dimensões.

As dimensões finais que compõem cada uma das cinco dimensões da escala SERVQUAL (três dimensões originais e duas combinadas) surgiram da seguinte classificação e definições sucintas: elementos tangíveis (facilidades físicas, equipamentos e aparência do pessoal), **confiabilidade** (habilidade para realizar o serviço prometido formalmente e com precisão), **responsabilidade** (boa vontade para ajudar os clientes e prover um serviço rápido), **segurança** (conhecimento e cortesia dos empregados e suas habilidades para inspirar confiança), **empatia** (atenção personalizada e individualizada que o fornecedor dá ao cliente)

Como cada dimensão possui de 4 a 5 afirmações (itens) e cada afirmação tem duas partes, uma é sobre expectativa de um determinado item e outra sobre a percepção do mesmo item, a diferença entre percepção e expectativa resulta na qualidade percebida.

No final é feita uma média aritmética ou ponderada destas diferenças das dimensões. O número final obtido é que vai dar o parecer sobre a qualidade do serviço: se for zero, a percepção atendeu a expectativa, se for positivo a percepção superou a expectativa e se for negativo a percepção ficou aquém da expectativa.

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) apontam que a escala SERVQUAL é um instrumento curto, de múltipla escolha, confiável e válido, que os provedores dos serviços podem utilizar para atender melhor as expectativas e as percepções do serviço oferecido aos consumidores e, como resultado, melhorar o serviço. É importante mencionar que o instrumento foi feito para ser aplicado em diversos serviços. Portanto, provê uma estrutura básica por meio de seu formato de expectativas/percepções colhendo informações para cada uma das cinco dimensões da qualidade. A estrutura, quando necessário, pode ser adaptada para ajustar-se às características ou necessidades específicas de uma pesquisa para uma organização de características particulares.

A escala SERVQUAL pode ser utilizada para avaliar a qualidade de uma empresa, por meio de cada uma das opções que formam suas dimensões. Também pode prover uma medida geral da qualidade do serviço na forma de uma pontuação média por meio das cinco dimensões. As respostas significativas aos itens de percepção requerem que os entrevistados tenham algum conhecimento ou experiência com a empresa, limitando-se aos indivíduos que foram ou são clientes atuais da empresa que está sendo investigada. Dentro dessa restrição, uma variedade de aplicações potenciais está disponível.

Uma aplicação potencial da escala SERVQUAL ajuda a determinar a importância relativa das cinco dimensões e sua influência nas percepções totais de qualidade dos clientes. Também pode ser utilizada por um provedor para avaliar o desempenho do serviço em relação aos principais concorrentes.

O formato das duas partes do instrumento, expectativa e percepção, o torna conveniente para medir a qualidade de muitas empresas, simplesmente ao incluir um conjunto de afirmações de percepção para cada empresa. A parte de expectativas não precisa ser repetida para cada empresa.

Uma empresa menor pode utilizar a escala SERVQUAL para identificar a dimensão da qualidade do serviço mais importante para atingir seu objetivo de mercado, e para compará-lo com a concorrência, em termos pontos fortes e pontos fracos nessas dimensões em particular, certamente terá uma idéia de quais são os aspectos prioritários para garantir a qualidade do serviço.

Finalmente, os autores Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), referem que a escala SERVQUAL tem uma variedade de potenciais de aplicações. Poderá auxiliar

pequenas empresas e organizações, avaliando as expectativas dos consumidores relacionadas com as percepções da qualidade do serviço. Poderá ainda auxiliar na demarcação das áreas que requerem atenção e ação diretiva para melhorar a qualidade do serviço. Além disso, espera-se que a disponibilidade desse instrumento estimule a pesquisa direcionada para a qualidade do serviço, seus antecedentes e conseqüências.

Enfim, desenvolvida originalmente no contexto de marketing e criada por Parasuramam, Zeithmal e Berry (1985, 1988) foi subsequentemente validada no domínio da saúde (BABAKUS, E.; MANGOLD, W.G. 1992). A ferramenta SERVQUAL (FITSIMMONS; FITSIMMONS, 2000) é estruturada com questões que visam avaliar 5 dimensões da qualidade em serviços:

- Tangibilidade - é definida como a aparência da instalação física, clínica ou hospital, equipamentos, pessoal e o material para comunicação;
- Confiabilidade - é a capacidade de prestar o serviço prometido com confiança e exatidão;
- Responsabilidade – é a disposição para auxiliar os pacientes e fornecer o serviço prontamente;
- Segurança – é o conhecimento e a cortesia dos funcionários e sua capacidade de transmitir confiança e confidencialidade;
- Empatia – é o interesse; a atenção personalizada dedicada aos clientes.

A seguir, com o intuito de facilitar a compreensão do modelo SERVQUAL, apresenta-se uma figura detalhando a forma em que é abordada a qualidade do serviço.

Cliente

Figura 1: Modelo da escala SERVQUAL adaptada de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985)

3.8.3 Breve trajetória da escala SERVQUAL em saúde

A escala SERVQUAL atualmente está sendo muito utilizada em todos os âmbitos, neste estudo será aplicada no âmbito da saúde, particularmente na área de enfermagem.

A escala SERVQUAL inicialmente elaborada por Parasuraman, A.; Zeithaml, Berry (1985, 1988), após ter sido submetida a um refinamento em 1991 e 1994, resultou numa representação simplificada da realidade, que leva em consideração àqueles elementos básicos capazes por si mesmos de explicar convenientemente o nível de qualidade alcançado por uma organização do ponto de vista de seus clientes, abordando a qualidade através das cinco dimensões: tangibilidade, confiabilidade, responsabilidade, segurança e empatia.

Para avaliar os serviços de saúde, a escala foi adaptada por Babakus e Mangold (1992) para a avaliação dos serviços hospitalares; a partir deste estudo foi considerada como um instrumento adequado para avaliar a qualidade dos serviços hospitalares.

Em um estudo piloto, Scardina (1994) efetuou os procedimentos para a adaptação da escala para avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem, verificando a validação do uso e compreensão dos itens de expectativas e percepções.

Uzun (2001), Duarte e Aguirre-Jaime (2003) e Clark (1994) assinalam que atualmente esta escala é muito utilizada para medir a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem.

González-Valentín; Padín-López; Ramón-Garrido (2005) adaptaram a escala SERVQUAL do idioma inglês para o idioma espanhol para avaliar a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem no hospital Regional Universitario da Espanha.

No presente estudo retomou-se a validação feita por González-Valentín, Padín-López, Ramón-Garrido (2005), com o propósito de avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem do ponto de vista do paciente no Hospital General de Celaya, Gto. México, para o qual se realizou a validação semântica e cultural.

Assim, considerando que a qualidade Percebida do serviço de enfermagem é igual a Percepções menos Expectativas do paciente a respeito do serviço, ou seja, **$Q_p = \text{Percepção} - \text{Expectativas}$** e para um melhor entendimento da qualidade do serviço percebido, apresenta-se um esquema na figura 2.

Figura 2: Qualidade Percebida do Serviço adaptada de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985)

4 OBJETIVOS

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Avaliar a qualidade do serviço de enfermagem sob a perspectiva do paciente a partir do uso da escala SERVQUAL.

4.2 Específicos

Realizar a validação semântica e cultural do SERVQUAL da Espanha para a cultura mexicana;

Testar a confiabilidade do SERVQUAL adaptado para a cultura mexicana;

Compreender a percepção do paciente quanto à qualidade do cuidado segundo as dimensões: elementos tangíveis, confiabilidade, responsabilidade, segurança e empatia;

Avaliar o grau de discrepâncias entre as expectativas e percepções do paciente hospitalizado quanto ao cuidado da enfermagem.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Delineamento do estudo

Pesquisa do tipo metodológico onde foi realizada a adaptação semântica e cultural do instrumento SERVQUAL com o propósito de avaliar a qualidade do serviço de enfermagem, a partir da percepção do paciente com a aplicação do instrumento.

5.2 Etapa de validação da escala SERVQUAL

5.2.1 Autorização para a utilização da escala SERVQUAL

Para a utilização do instrumento foi solicitada a autorização dos autores da versão original (Parazuraman; Zeithaml; Berry, 1985) sendo que um dos autores permitiu a utilização do instrumento (Anexo A). Foi solicitada também a autorização dos autores da versão em espanhol (González-Valentin; Padín-López; Ramón-Garrido, 2005) por meio de correio eletrônico em repetidas ocasiões. Pela não obtenção da resposta, após diversas tentativas de comunicação, optou-se por utilizá-lo considerando que o instrumento encontra-se publicado, portanto é de domínio público e a finalidade de sua utilização nesse momento foi para gerar conhecimento científico.

5.2.2 Validação Cultural e Semântica do Instrumento “escala SERVQUAL”

Antes de apresentar a validação semântica e cultural da SERVQUAL, destaca-se que na literatura é possível encontrar grande número de instrumentos de medida para avaliar a qualidade de serviço de enfermagem. McDaniel e Nash (1990) encontraram 21 diferentes instrumentos para avaliar a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem, no entanto, a maioria está focalizada na avaliação da qualidade, a partir da percepção do paciente, já a escala SERVQUAL é um instrumento multidimensional, aplicado na forma de dois questionários e que avaliam cinco dimensões: Tangibilidade (4 itens), Confiabilidade (5 itens), responsabilidade (4 itens), segurança (4 itens) e empatia (5 itens), assim mede-se a qualidade a partir da diferença entre as expectativas e as percepções.

Cada item é avaliado por meio de uma escala tipo Likert que vai de um (1) até sete (7), sendo que um (1) significa totalmente em desacordo e sete (7) totalmente de acordo.

Para a aplicação da escala SERVQUAL, a mesma foi previamente validada para ser aplicada na população mexicana, realizando-se uma avaliação semântica e cultural.

Considera-se necessário mencionar que a equivalência cultural refere-se a situações geradas nos itens que devem corresponder a vivências no contexto cultural onde será aplicado, enquanto a equivalência conceitual refere-se à coerência do item em relação ao que se pretende medir (DANTAS, 2007).

Na realização da validação semântica e cultural do instrumento seguiram-se as seguintes etapas:

1. Avaliação por quatro juízes: contou-se com a participação de quatro expertos da área de enfermagem, os quais foram contatados via *internet* para solicitar sua participação, e informado os objetivos dessa etapa: avaliar a equivalência da versão em espanhol da Espanha e a versão em espanhol do México.

2. Após aceitação da participação, foram enviadas orientações quanto a teoria e o que deveriam analisar no instrumento (equivalência da linguagem e aspectos de

compreensão e adaptação cultural) via e-mail, pedindo-se o posterior envio dos instrumentos com suas observações preenchidas.

3. Os instrumentos respondidos pelos juízes foram comparados a fim de se obter uma versão consensual.

4. A versão consensual da escala SERVQUAL foi submetida a uma pequena amostra da população mexicana para verificar se o instrumento estava compreensivo. Para tanto, foi aplicada em cinco pacientes, do Hospital Geral de Celaya, que apresentavam os critérios de inclusão previamente determinados para o presente estudo. O objetivo foi investigar se as instruções e itens eram suficientemente compreensíveis para os participantes.

Após essa etapa, foram realizadas algumas alterações na redação das instruções e itens, apresentadas a seguir:

Nas instruções:

- Foi modificada a palavra “poseer” (possuir) pela palavra “tener” (ter).
- A frase “si sus sentimientos no son tan fuertes “ (Se seus sentimentos não são tão fortes) por “si sus opiniones no corresponden” (se suas opiniões não correspondem).

Nos itens:

- No item 3: “enfermeras pulcras” (enfermeiras com aparência impecável) por “enfermeras presentables” (enfermeiras apresentáveis).
- No item 11: “Las enfermeras proveen en cuidado con rapidez” (as enfermeiras fornecem o cuidado com rapidez) por “las enfermeras proporcionan el cuidado con rapidez” (as enfermeiras proporcionam o cuidado com rapidez).
- No item 14: “Las enfermeras infunden confianza” (as enfermeiras impulsam confiança) por “las enfermeras inspiran confianza” (as enfermeiras inspiram confiança).
- No item 19: “Horas convenientes de visita para pacientes y sus familiares” (horas convenientes de visita para pacientes e sua família) por “Horarios de visita apropiados para pacientes y familiares” (Horários de visita apropriados para pacientes e familiares).
- No item 22: “El personal entiende las necesidades especificas de los pacientes” (o pessoal entende as necessidades específicas dos pacientes) por “el personal de enfermería entiende las necesidades especificas de los pacientes” (o pessoal da enfermagem entende as necessidades específicas dos pacientes).

É importante ressaltar que, nessa etapa, o investigador percebeu que, em decorrência das características próprias dos pacientes e o nível de escolaridade, esses apresentavam dificuldades para ler e escrever suas respostas, portanto, optou-se pela aplicação do instrumento na forma de entrevista, ou seja procedeu-se à leitura da escala para todos os participantes (instruções e itens). Os pacientes foram colocados de forma livre para escolher suas respostas e o pesquisador as registrava.

5.2.3 Prova Piloto

O objetivo da prova piloto foi testar o instrumento e verificar se ele estava pronto para ser aplicado para outra cultura (população mexicana), assim como, verificar se sua compreensão e propriedades métricas eram adequadas.

Depois de concluídas as mudanças geradas na análise semântica e cultural, a versão final da escala SERVQUAL em espanhol para o México foi submetida a uma prova piloto.

A prova piloto foi realizada com 22 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão previamente definidos. A escala SERVQUAL foi aplicada pelo investigador sob a estratégia de entrevista. A primeira parte da escala, contendo itens que avaliam as expectativas, foi aplicada no momento da internação hospitalar e a segunda parte, que avalia a percepção, foi aplicada no momento da alta hospitalar.

Nessa etapa, o instrumento adaptado não apresentou problemas de compreensão. Os dados obtidos foram armazenados e analisados utilizando-se o programa SPSS versão 15.0.

Para o estudo das características psicométricas, e com o intuito de mensurar a consistência interna do instrumento da escala SERVQUAL, foram obtidos o Alfa de Cronbach e a Análise Fatorial.

5.2.4 Análise das Características Psicométricas

A Confiabilidade da escala SERVQUAL

Após a realização do teste piloto, para verificar a consistência interna do instrumento, foram obtidos o Alfa de Cronbach para cada subescala e escala total.

O coeficiente de Alfa de Cronbach reflete o grau de covariância, é um indicador de consistência interna, ou seja, indica que todos os itens variam da mesma maneira. Os valores podem variar de -1,00 (indica uma correlação negativa perfeita), 0,00 (ausência de correlação) e 1,00 (correlação positiva perfeita) (POLIT, 2005).

Os índices de confiabilidade da escala total, aplicada na prova piloto em 22 sujeitos, mostram que o questionário correspondente às expectativas dos pacientes apresentou $\alpha = 0,82$, a correspondente à avaliação da percepção do paciente $\alpha = 0,66$ e a escala SERVQUAL total $\alpha = 0,74$.

Polit (2005) refere que os coeficientes de confiabilidade acima de 0,70 podem ser considerados satisfatórios. Conclui-se que a escala SERVQUAL estava pronta para ser aplicada na população mexicana.

5.3 Aplicação da escala SERVQUAL na população Mexicana

5.3.1 Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem de Celaya, Universidade de Guanajuato, Gto., México (anexo B) e pelo Departamento de Ensino e Investigação do Hospital Geral de Celaya-Guanajuato-México.

O projeto contempla a lei geral de saúde do México, seguindo os aspectos éticos da pesquisa desenvolvida com a participação de seres humanos, capítulo I, artigo 13 que sustenta que toda pesquisa, na qual o homem seja o sujeito de estudo, deverá prevalecer o critério de resposta a sua dignidade e a proteção de seus direitos e bem-estar.

O artigo 16 refere que as investigações, em seres humanos, devem proteger a privacidade do indivíduo, sendo identificado unicamente quando os resultados o requerem e o mesmo o autorize; o artigo 17 refere-se ao risco da investigação e à probabilidade de que o sujeito investigado sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo; e o artigo 20 refere-se ao consentimento livre e esclarecido ou acordo por escrito (Apêndice A), por meio do qual, o sujeito investigado ou, segundo o caso, o representante legal, autorize sua participação no estudo, com total conhecimento do que será realizado e com a possibilidade de livre escolha, sem coação.

O presente estudo buscou cumprir com os artigos citados na lei geral de saúde, recebendo aprovação do Comitê de Ética e protegendo o anonimato dos participantes.

5.3.2 *Local do estudo*

A pesquisa teve como campo de coleta de dados o Hospital Geral de Celaya - Guanajuato que funciona sob a jurisdição da Secretaria de Saúde do estado de Guanajuato.

Esse é um hospital de nível secundário de atenção, atende toda a população de Celaya e cidades pertencentes à jurisdição, atendendo preferencialmente a população que não conta com seguridade social, tais como: Instituto Mexicano do Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridade Social dos Trabalhadores do Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaria da Defesa Nacional (SEDENA), Rede Médica Universitária (Trabalhadores da universidade de Guanajuato e conveniados) e os que não contam com recursos econômicos para contratar convênios médicos particulares.

O hospital geral tem como visão distinguir-se pelo seu processo de melhora contínua, com objetivos de gerar satisfação no usuário, na comunidade e no prestador de serviços.

A missão é fornecer serviços de saúde com qualidade à população atendida, por meio de assistência especializada com profissionais altamente qualificados, contribuindo, também, na formação continuada de seus recursos humanos, de forma a atender à satisfação mutua (Departamento de Ensino, Hospital Geral de Celaya, 2007).

O hospital conta com 126 leitos, 74 leitos de retaguarda com um total de 200 leitos de capacidade. Possui 200 enfermeiras contratadas e 103 com contrato por meio de seguro popular.

É importante ressaltar que o hospital foi selecionado por pertencer à Secretaria de Saúde, pois em nível nacional está sendo desenvolvido o Programa de Cruzada Nacional pela Qualidade dos Serviços de Saúde, como um das cinco estratégias do Programa Nacional de Saúde, e a Secretaria de Saúde, que oferece cuidados à população em geral, e cujo foco principal é o Programa da Cruzada Nacional pela qualidade.

O hospital, atualmente, conta com um departamento de qualidade, que está sob responsabilidade da equipe de enfermagem. O departamento desenvolve o Programa de Qualidade “MAS” (Melhor Atenção em Saúde), quem tem por objetivo estimular a consciência de uma cultura que vise a melhoria dos serviços e aumente a satisfação dos usuários. O programa é executado no serviço de Urgências, com apoio do Departamento de Ensino do hospital.

5.3.3 População do estudo

Está composta por todos os pacientes adultos (sexo masculino e feminino), que ingressaram, no período de coleta de dados, pelo serviço de urgências e posteriormente foram encaminhados para os serviços de Medicina Interna, Cirurgia e Ginecologia do hospital Geral de Celaya.

5.3.4 Amostra

A amostra representativa da população foi formada pelos pacientes que apresentaram os seguintes critérios de inclusão:

- Adultos entre 20 e 50 anos
- Com necessidade de hospitalização igual ou superior a 72 horas. Tempo que permitisse ter uma opinião da equipe de enfermagem
- Ter condições para compreender e responder ao instrumento, no momento do ingresso e alta do hospital;
- Não apresentar nenhum diagnóstico psiquiátrico prévio (demência, depressão, esquizofrenia, ou qualquer doença mental).

O tamanho da amostra foi determinada considerando-se no mínimo 10 sujeitos para cada item do instrumento, de acordo como o preconizado por Pasquali (1999), portanto a amostra foi constituída por 222 sujeitos (22 itens) que atingiram aos critérios de inclusão anteriormente referidos.

5.3.5 Coleta de dados

Uma vez concluída a fase de validação semântica e cultural da escala SERVQUAL na população mexicana procedeu-se à coleta de dados.

Os dados foram coletados em forma de entrevista, pelo investigador, em dois momentos: **a.** no momento da internação hospitalar, avaliando-se as expectativas dos pacientes e **b.** no momento da alta hospitalar, avaliando-se as percepções dos mesmos.

Em ambos os questionários os pacientes responderam a cada item por meio de uma escala tipo Likert que variou de um (totalmente em desacordo) até sete (totalmente de acordo).

O período de coleta de dados correspondeu a 01 de novembro de 2007 a 10 de janeiro de 2008, nos períodos diurno e vespertino.

5.3.6 Instrumentos

Para o presente estudo foram utilizados dois instrumentos: um formulário de registro de identificação (Apêndice B) e a escala SERVQUAL (Apêndice C) após ter sido submetida a uma validação semântica e cultural para ser aplicada na população mexicana, apresentando $r = 0,74$.

5.3.7 Análise dos dados

Os dados foram analisados pelo programa SPSS (*Statistical Package Social Science*) versão 15.0. Realizaram-se análises descritivas e inferencial.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Confiabilidade do Instrumento SERVQUAL

6.1.1 No Teste piloto

Após a conclusão do teste piloto foi calculado o alfa de Cronbach para verificar a consistência interna do instrumento (Tabela 1).

Tabela 1 - Medidas de confiabilidade: Alpha a de Cronbach da SERVQUAL na prova piloto.

Escala SERVQUAL	N de itens	Alpha de Cronbach
Expectativa	22	0,82
Percepção	22	0,66
Escala total	22	0,74

Como pode ser observado na Tabela 1, os índices de confiabilidade da escala total, aplicada em 22 sujeitos, mostraram que a consistência da escala foi satisfatória, pois obteve-se $\alpha = 0,82$ para a subescala expectativa dos pacientes e $\alpha = 0,66$, para a subescala percepção dos pacientes, sendo $\alpha = 0,74$ para a escala total.

6.1.2 Na população mexicana

Com os resultados da prova piloto aplicou-se a escala na amostra a ser estudada.

Para a análise da confiabilidade e estudo das características métricas do instrumento foi calculado o Alpha de Cronbach (consistência interna) da versão em espanhol para o México da escala SERVQUAL.

Na Tabela 2 apresentam-se as medidas de confiabilidade da escala SERVQUAL, os alphas das subescalas expectativa e percepção, e o alpha total respectivamente.

Tabela 2 - Medidas de confiabilidade: Alpha de Cronbach da escala na amostra Estudada

Escala SERVQUAL	N de itens	Alpha de Cronbach
Expectativa	222	0,66
Percepção	222	0,76
Escala total	222	0,74

Os resultados obtidos apontam um valor adequado para a consistência interna da escala total ($\alpha = 0,74$), assim como para os questionários de “Expectativa” ($\alpha = 0,66$) e “Percepção” ($\alpha = 0,76$).

Observa-se que os resultados são semelhantes aos da prova piloto, no entanto, os valores de alpha de Cronbach, para as duas subescalas, se apresentaram invertidos, ou seja, na prova piloto, o alpha da escala que avalia “expectativa” foi maior, e menor para a escala que avalia “percepção”, acontecendo o contrário na análise final dos dados. Já o Alpha da escala total permaneceu ($\alpha = 0,74$).

Scardina (1994) adaptou o instrumento SERVQUAL para a Enfermagem americana, validando a escala SERVQUAL para avaliar a qualidade do cuidado de

enfermagem. Para testar a confiabilidade dessa escala utilizou o alpha de Cronbach como indicador de consistência interna, e encontrou na subescala expectativa o coeficiente alpha variou de $\alpha=0,74$ até $0,98$, exceto a dimensão empatia que foi $\alpha=0,40$.

Gonzalez-Valentin; Padín-López; Ramón-Garrido (2005) desenvolveram uma pesquisa com o propósito de avaliar a qualidade do serviço de enfermagem, para o qual realizaram a adaptação da escala SERVQUAL adaptada por Escardina para avaliar o cuidado de enfermagem, a versão foi validada por *back-translation*, a confiabilidade das características psicométricas da escala foi medida por Alpha de Cronbach obtendo um resultado de $\alpha=0,90$.

Como podemos observar na literatura e em nossos resultados a escala SERVQUAL apresenta confiabilidade para mensurar a qualidade do serviço de enfermagem.

Polit (2005) considera que os coeficientes superiores a $0,70$ são considerados satisfatórios, assim conclui-se que a SERVQUAL está pronta para ser aplicada na população mexicana.

6.1.3 Resultados obtidos na Análise Fatorial

Ainda para testar a confiabilidade da construção da escala realizou-se a análise fatorial para determinar os fatores principais contidos na escala de expectativa e percepção da escala SERVQUAL. Foi feito o teste análise fatorial com rotação Varimax.

De acordo com Polit (2005) a análise fatorial proporciona a redução de um grupo grande de variáveis a grupos menores, ou seja, grupos de medidas com características comuns, permitindo identificar quais variáveis condizem com um mesmo conceito unificado. As dimensões básicas identificadas são chamadas de fatores.

Para determinar as dimensões fundamentais dos instrumentos e realizar a interpretação das variáveis medidas pelas duas subescalas de expectativa e percepção, submeteram-se os instrumentos ao método dos componentes principais

Escala SERVQUAL: validação para a cultura mexicana e a qualidade do serviço de enfermagem, segundo a percepção de pacientes hospitalizados.

com rotação Varimax. Para extração dos componentes utilizou-se o critério de Kaiser que preconiza eigenvalues $> 1,0$.

O método de Análise fatorial determinou 16 componentes principais, a partir desses componentes realizou-se a rotação Varimax com intuito de se obter uma estrutura mais simples e de fácil interpretação, constatando que alguns itens contribuem mais em cada componente.

Foi possível detectar as respectivas dimensões: no componente 1 - confiabilidade, componente 2 - elementos tangíveis, componente 3 - segurança, componente 4 - responsabilidade e componente 6 - empatia (Tabela 3).

Tabela 3 – Resultado da análise fatorial da subescala de expectativa e percepção, Na amostra estudada, México, 2007

Comp. Dim. Itens	1 Confiabilidade	2 Tangibilidade	3 Segurança	4 Responsabilidade	6 Empatia
E5	3,770				
E6	3,336				
E9	9,102				
E1		9,669			
P2		2,713			
P3		5,475			
E15			3,712		
E16			1,620		
E17			7,510		
P11				5,475	
P12				3,238	
P13				8,832	
P18					3,189
P19					2,775
P20					1,263
P21					1,239
P22					1,950

Diante desses resultados pode-se inferir que o instrumento possui uma construção adequada, pois permitiu a identificação das 5 dimensões através da análise fatorial. Apesar do número de componentes principais (16 componentes) excederem as dimensões do instrumento que tem 5 dimensões, atribui-se esse resultado ao fato das dimensões serem altamente relacionadas e por se tratar de uma variável subjetiva.

Um outro fator determinante desse resultado é que na construção inicial da escala original havia 10 dimensões que após as depurações se reduziram a 5 dimensões. Os próprios autores Parasuraman; Zeithaml e Berry (1988) ressaltam que essas dez dimensões estavam sobrepostas.

6.1.4 Correlação das duas subescalas

Para verificar a consistência interna da escala realizamos a correlação dos itens das duas subescalas expectativa e percepção pelo coeficiente de correlação de Spearman, como mostra a Tabela 4.

Tabela 4- Correlações entre os itens das subescalas Expectativa e Percepção, México, 2007

Itens: P	&	E	Dimensões	Correlações (r_s)
P1		E1	Tangíveis	0,140*
P1		E4	Tangíveis	0,171*
P2		E2	Tangíveis	0,230**
P2		E1	Tangíveis	0,270**
P3		E1	Tangíveis	0,171**
P3		E4	Tangíveis	0,171**
P7		E6	Confiabilidade	0,137*
P10		E13	Responsabilidade	0,184**
P11		E11	Responsabilidade	0,250**
P12		E12	Responsabilidade	0,145*
P15		E15	Segurança	0,162*
P15		E16	Segurança	0,147*
P17		E14	Segurança	0,145*
P19		E21	Empatia	0,132*
P19		E22	Empatia	0,163*
P20		E20	Empatia	0,137*
P22		E19	Empatia	0,134*

* Nivel de significância $P < 0,05$. ** Nivel de significância $P < 0,01$

Como podemos observar na tabela 4 os resultados das correlações existentes entre as subescalas expectativa e percepção, da escala SERVQUAL revelaram

níveis de significância de $P < 0,05$ e $P < 0,01$, portanto pode-se afirmar que as duas subescalas estão altamente correlacionadas, ou seja, medem os mesmos domínios.

6.2 Resultados da aplicação do instrumento

6.2.1 Caracterização da amostra em estudo

A amostra constou de 222 sujeitos distribuídos nos serviços de Medicina Interna, Cirurgia e Ginecologia, que atenderam aos critérios de seleção, com um tempo de internação de 3 a 5 dias.

A tabela 5 mostra a caracterização dos sujeitos da amostra quanto à idade, sexo e serviço de internação.

Tabela 5 - Caracterização dos pacientes do Hospital General de Celaya (n=222), segundo a idade, sexo e serviço de internação, México, 2007

Faixa Etária (anos)	Nº	%	$\bar{X}$	DP
20 – 30	89	40,1		
30 – 40	63	28,4	34,02	9,25
40 – 50	70	31,5		
Sexo				
Masculino	62	27,9		
Feminino	160	72,1		
Serviço de Internação				
Medicina interna	33	15,0		
Cirurgia	74	33,0		
Ginecologia	115	52,0		

Quanto à idade dos sujeitos, 89 (40,1%) encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos; 63 (28,4%) estavam na faixa de 30 a 39 anos e 70 (31,5%) na faixa de 40 a 50 anos, com uma média de 34,02 anos e desvio padrão de 9,25 anos. Em relação ao sexo 160 (72,1%) eram do sexo feminino e 62 (27,9%) do sexo masculino. Na distribuição dos pacientes por serviço de internação, o serviço de ginecologia tem uma frequência de 115 (52%), o de Cirurgia tem 74 (33%) pacientes e o de Medicina Interna 33 (15%) pacientes.

O predomínio da faixa etária de 20 a 29 anos deve-se ao fato da amostra ser predominantemente do sexo feminino, na especialidade de ginecologia especificamente obstetrícia. Essa característica mostra que os pacientes encontravam-se na faixa reprodutiva.

Esses dados refletem que a maior demanda é do serviço de Ginecología, ou seja, 52% do total dos sujeitos estudados foram dessa especialidade.

Os dados da caracterização da amostra apresentados na tabela 6 demonstram que os sujeitos em sua maioria são do sexo feminino (72%), se encontram na faixa etária de 20 a 29 anos (40%) e foram atendidos principalmente no serviço de Ginecologia. Além disso, o Hospital General de Celaya pertence à Secretaria de Saúde do Estado, que apóia o Programa de Seguro Popular, com a finalidade de assegurar atendimento público à saúde para as famílias e cidadãos que pela condição socioeconômica não tem acesso a serviços de saúde de seguridade social.

O Seguro Popular foi aprovado no decreto da Reforma da saúde e incorporado à Lei Geral de Saúde do México que vigorou a partir de primeiro de Janeiro de 2004 (DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, 2003)

O Seguro Popular é financiado 70% pelo governo federal, 20% pelo governo estadual e o restante pelos cidadãos. Nos casos em que as famílias não possuem recurso o atendimento é totalmente grátis. Além disso, os filhos que nascem no Hospital Geral têm direito ao Seguro Popular para o cuidado de sua saúde.

Outro dado importante a ser considerado é que o segundo serviço mais procurado foi o de cirurgia que na sua maioria as internações ocorreram pelo serviço de urgências, considera-se que esse dado também contribuiu com o predomínio da faixa etária jovem.

6.2.2 Análise da aplicação da escala SERVQUAL na amostra

A escala SERVQUAL utilizada na coleta dos dados mede a qualidade dos serviços de enfermagem a partir de duas subescalas (expectativa e percepção) que contém 5 dimensões da qualidade com um total de 22 itens: elementos tangíveis (itens de 1 a 4), confiabilidade (itens de 5 a 9), responsabilidade (itens de 10 a 13), segurança (itens de 14 a 17) e empatia (itens de 18 a 22).

A pontuação é medida utilizando uma escala tipo likert que vai de 7 totalmente de acordo até 1 totalmente em desacordo, sendo que quanto maior a pontuação do item, melhor a positividade em relação à dimensão mensurada.

Para a análise dos resultados da qualidade do serviço de enfermagem obtidos a partir da amostra estudada, foram realizados vários testes estatísticos que serão analisados na sequência.

A frequência e porcentagem de respostas dos sujeitos na subescala expectativa estão apresentadas na tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição de frequências e respectivas porcentagens das respostas dos sujeitos na subescala expectativa em cada uma das dimensões do SERVQUAL, México, 2007

Dimensões	Escore						
	1	2	3	4	5	6	7
Elementos tangíveis							
E1						36 (16,2%)	186 (83,8%)
E2					1 (0,5%)	53 (23,9%)	168 (75,7%)
E3						43 (19,4%)	179 (80,6%)
E4			2 (0,9%)		6 (2,7%)	105 (47,3%)	109 (49,1%)
Confiabilidade							
E5			1 (0,5%)		1 (0,5%)	107 (48,2%)	113 (50,9%)
E6			1 (0,5%)		2 (0,9%)	100 (45,0%)	119 (53,6%)
E7			1 (0,5%)		2 (0,9%)	105 (47,3%)	114 (51,4%)

Escala SERVQUAL: validação para a cultura mexicana e a qualidade do serviço de enfermagem, segundo a percepção de pacientes hospitalizados.

E8		2 (0,9%)	100 (45,9%)	120 (54,1%)
E9			41 (18,5%)	181 (81,5%)
Responsabilidade				
E10	1 (0,5%)	6 (2,7%)	130 (58,6%)	85 (38,3%)
E11		2 (0,9%)	117 (52,7%)	103 (46,4%)
E12		2 (0,9%)	105 (47,3%)	115 (51,8%)
E13		2 (0,9%)	88 (39,6%)	132 (59,5%)
Segurança				
E14		1 (0,5%)	114 (51,4%)	107 (48,2%)
E15		19 (8,6%)	114 (51,4%)	89 (40,1%)
E16		6 (2,7%)	107 (48,2%)	109 (49,1%)
E17			79 (35,6%)	143 (64,4%)
Empatia				
E18	1 (0,55%)	8 (3,6%)	118 (53,2%)	95 (42,8%)
E19		1 (0,5%)	66 (3,6%)	155 (53,2%)
E20			87 (39,2%)	135 (60,8%)
E21		2 (0,9%)	88 (39,6%)	132 (59,5%)
E22		2 (0,9%)	72 (32,4%)	148 (66,7%)

Como podemos observar na tabela 6, a frequência dos escores na subescala de expectativa, foram semelhantes em todas as dimensões da subescala, mais de 50 % responderam com o escore 7 que é totalmente de acordo. Esse resultado revela que os pacientes estudados têm alta expectativa em relação à qualidade do serviço desse hospital.

Tabela 7 - Distribuição de frequências e respectivas porcentagens das respostas dos sujeitos na subescala percepção em cada uma das dimensões da escala SERVQUAL, México, 2007

Dimensões	Escore						
	1	2	3	4	5	6	7
Elementos tangíveis							
P1						139 (6,2%)	83 (37,4%)
P2					4 (1,8%)	139 (62,6%)	79 (35,6%)
P3			1 (0,5%)	1 (0,5%)		76 (34,2%)	144 (64,9%)
P4		2 (0,9%)	17 (7,7%)	85 (8,3%)	84 (37,8%)	27 (12,2%)	7 (3,2%)
Confiabilidade							
P5		1 (0,5%)	3 (1,4%)	1 (0,5%)	16 (7,2%)	155 (69,8%)	47 (20,7%)
P6				1 (0,5%)	21 (9,5%)	159 (71,6%)	41 (18,5%)
P7			1 (0,5%)		52 (23,4%)	130 (58,6%)	39 (17,6%)
P8					34 (15,3%)	104 (46,8%)	84 (37,8%)
P9					9 (4,1%)	40 (18,0%)	173 (77,9%)
Responsabilidade							
P10		9 (4,1%)	68 (30,6%)		68 (30,6%)	60 (27,0%)	17 (7,7%)
P11			1 (0,5%)		38 (17,1%)	151 (68,0%)	32 (14,4%)
P12					23 (10,4%)	169 (6,1%)	30 (13,5%)
P13					26 (11,7%)	140 (63,1%)	56 (25,2%)
Segurança							
P14					35 (15,8%)	150 (67,6%)	37 (16,7%)
P15			2 (0,9%)	1 (0,5%)	103 (46,4%)	88 (39,6%)	28 (12,6%)
P16					16 (7,2%)	163 (73,4%)	43 (19,4%)
P17					16 (7,2%)	96 (43,2%)	110 (49,5%)

Escala SERVQUAL: validação para a cultura mexicana e a qualidade do serviço de enfermagem, segundo a percepção de pacientes hospitalizados.

Empatía						
P18	5 (2,3%)	15 (6,8%)	55 (24,8%)	56 (25,2%)	66 (29,7%)	25 (11,3%)
P19			2 (0,9%)	18 (8,1%)	97 (43,7%)	105 (47,3%)
P20				27 (12,2%)	124 (55,9%)	71 (32,0%)
P21				36 (16,2%)	140 (63,1%)	46 (20,7%)
P22				37 (16,7%)	134 (60,4%)	51 (23,0%)
Total 222 sujeitos						

A tabela 7 mostra as frequências das respostas dos pacientes em relação a suas percepções do serviço de enfermagem, observa-se que as respostas no escore 6, foram mais de 50% em todas as dimensões mensuradas. Os dados evidenciam que a percepção do paciente em relação à qualidade do cuidado recebido foi alta.

Tabela 8 - Médias e desvio padrão das respostas de expectativas e percepções*, México, 2007

Itens	Expectativa		Percepção	
	M*	DP*	M	DP
1. A aparência do hospital é moderna	6,84	0,37	6,66	0,49
2. O ambiente físico é agradável	6,75	0,44	6,37	0,48
3. As enfermeiras são apresentáveis	6,81	0,40	6,63	0,56
4. Informações escritas são boas	6,44	0,64	4,15	1,38
5. As enfermeiras cumprem com o serviço prometido no tempo adequado	6,49	0,56	7,07	0,70
6. As enfermeiras estão atentas para solucionar	6,51	0,57	6,08	0,56
7. As enfermeiras realizam seu trabalho com prontidão	6,49	0,57	5,93	0,67
8. As enfermeiras cumprem com suas promessas	6,53	0,52	6,23	0,69
9. As enfermeiras e o hospital guardam seus registros de forma eficiente	6,82	0,39	6,74	0,52
10. As enfermeiras explicam o tratamento	6,34	0,58	4,96	1,44
11. As enfermeiras proporcionam o cuidado com rapidez	6,45	0,52	5,96	0,60
12. As enfermeiras estão dispostas a ajudar	6,51	0,52	6,03	0,49
13. As enfermeiras nunca se mostram ocupadas para responder as perguntas	6,59	0,51	6,14	0,59
14. As enfermeiras inspiram confiança	6,48	0,51	6,01	0,57
15. Os pacientes sentem-se bem em seu meio ambiente	6,32	0,62	5,63	0,74
16. As enfermeiras são sempre gentis com os pacientes	6,46	0,55	6,12	0,50
17. As enfermeiras mostram conhecimentos para responder às perguntas	6,64	0,48	6,42	0,62
18. As enfermeiras proporcionam cuidado individual	6,38	0,58	5,07	1,21
19. Os horários de visitas são apropriados para os pacientes e seus familiares	6,69	0,47	6,37	0,67
20. As enfermeiras proporcionam cuidado pessoal.	6,61	0,49	6,20	0,64
21. As enfermeiras mostram interesse em ouvir paciente	6,59	0,51	6,05	0,61
22. Os profissionais de enfermagem atendem as necessidades específicas dos pacientes	6,66	0,49	6,06	0,63

*Escore da escala de Likert de 1 a 7; * Média; *Desvio Padrão

Observa-se na tabela 8 que os valores de média e desvio padrão, são semelhantes nas respostas de expectativa e percepção, aparentemente as diferenças são muito pequenas.

Tabela 9 - Diferenças das médias da subescala percepção menos a expectativa, México, 2007

Percepção	Expectativa	Diferença
6,37	6,84	-0,47
6,34	6,75	-0,41
6,63	6,81	-0,18
4,15	6,44	-2,29
6,07	6,49	-0,42
6,08	6,51	-0,43
5,93	6,49	-0,56
6,23	6,53	-0,3
6,74	6,72	0,02
4,49	6,34	-1,85
5,96	6,45	-0,49
6,03	6,51	-0,48
6,14	6,59	-0,45
6,01	6,49	-0,48
5,63	6,32	-0,69
6,12	6,46	-0,34
6,42	6,64	-0,22
5,07	6,38	-1,31
6,37	6,69	-0,32
6,2	6,61	-0,41
6,05	6,59	-0,54
6,06	6,66	-0,6

Analisando a tabela 9 pode-se observar que apenas no item 9 a diferença foi positiva, revelando que a percepção do paciente foi maior do que a sua expectativa.

Considerando que a qualidade percebida do serviço pode ser medida pela formula “ $Q_p = P - E$ ”, observa-se que as diferenças são negativas e de valores pequenos, revelando que a qualidade do serviço foi percebida como boa.

Tabela 10. Qualidade percebida do paciente por Dimensões do Serviço de Enfermagem, México, 2007

Dimensão	Qp
Tangíveis	- 3,35
Responsabilidade	- 3,27
Empatia	- 3,18
Segurança	- 1,73
Confiabilidade	- 1,67

A tabela 10 mostra os resultados da qualidade percebida pelo paciente do serviço de enfermagem por dimensões, os quais são negativos e estão apresentados de maneira decrescente em relação à deficiência na qualidade do serviço. Sendo elementos tangíveis (facilidades físicas, equipamentos e aparência do pessoal) com Qp= -3,35, Responsabilidade (boa vontade para ajudar a os pacientes e promover o serviço prontamente) com Qp= -3,27, empatia (atenção personalizada e individualizada que o fornecedor proporciona ao paciente) com Qp= -3,18 seguida de segurança (conhecimento, cortesia das enfermeiras e suas habilidades para inspirar confiança) Qp= -1,73 e confiança (atenção individual e personalizada) com QP= -1, 67.

Os dados revelam que a dimensão mais baixa em relação à Qualidade percebida foi a de elementos tangíveis que em sua maioria são controlados pela administração e economia. As dimensões responsabilidade e segurança dependem de uma equipe de saúde preparada nos aspectos cognitivo, afetivo e motor. A segurança depende também de outros profissionais da saúde, ainda que a enfermeira tenha um papel importante nesta dimensão.

Outras pesquisas feitas com o propósito de avaliar a qualidade do serviço de enfermagem com a escala SERVQUAL mostraram que ela pode ser usada em diferentes culturas e línguas.

Scardina (1994) fez uma adaptação da escala SERVQUAL para avaliar a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem e encontrou valores negativos nas diferenças entre expectativas e percepções nas dimensões confiabilidade, empatia, responsabilidade e elementos tangíveis respectivamente. Este autor assinala que a empatia e a confiabilidade são áreas que precisam de maior atenção, ressaltam ainda que os elementos tangíveis precisam ser melhorados, mas não dependem apenas do enfermeiro pois envolve os aspectos financeiros.

Em relação a esta temática Prieto, et al (2002) apontam que é necessário que os profissionais da saúde trabalhem de maneira coordenada com o propósito de evitar contradições na prática que podem gerar insegurança no paciente, e conseqüentemente uma qualidade percebida negativa.

Nos serviços do cuidado da saúde, é o enfermeiro que recepciona o paciente na clínica, proporcionando o primeiro contato, portanto o serviço de enfermagem é considerado um fator muito importante na avaliação da qualidade total do serviço.

Gonzalez-Valentin, Padín-López e Ramón - Garrido (2005) mostraram que as expectativas do paciente foram altas e suas percepções não muito altas, resultando em diferenças negativas ($Q_p = -0,75$) para o cuidado de enfermagem, sugerindo que os escores são aceitáveis mas devem ser melhorados de acordo com a percepção do paciente. Apontam ainda que as enfermeiras têm pouco controle sobre os elementos tangíveis e os pacientes referiram o desejo de receber maiores informações por parte do enfermeiro em termos do tratamento, assim como em termos de melhor informação escrita.

O resultado obtido nesta pesquisa corrobora com os estudos citados, pois revelou que a qualidade do serviço de enfermagem é boa, já que as diferenças entre expectativas e percepções não são muito altas (tabela 9), para cada um dos itens. Pode-se inferir que os escores são aceitáveis, mas há uma diferença na qualidade percebida segundo o paciente, ainda que esta diferença seja pequena.

Portanto os profissionais da saúde devem estar atentos a alguns aspectos da qualidade percebida (Q_p) do serviço pelo paciente tais como: o item 4 que se refere à boa informação por escrito ($Q_p = -2,29$); no item 10 que está relacionado às explicações sobre o tratamento ($Q_p = -1,65$); item 18 que se refere ao cuidado individualizado ($Q_p = -1,31$), ou seja, os pacientes desejam que as enfermeiras

proporcionem mais informações relacionadas com o tratamento, melhor informação por escrito e um cuidado mais individualizado.

Esses dados corroboram com a pesquisa de Sawada (1995) que também encontrou como conseqüências do prejuízo na qualidade da assistência, dentre outros fatores, a falta de orientação, demora no atendimento e conduta inadequada. Aponta ainda que a privacidade é uma necessidade e um direito do ser humano, e que é imprescindível para a manutenção da individualidade, refere também que as conseqüências da invasão do espaço pessoal e territorial mais citadas pelos pacientes, em sua pesquisa, foram os sentimentos negativos (aborrecido, inseguro, desrespeitado, nervoso, ansioso, preocupado, irritado e triste), o que evidencia a necessidade do pessoal de saúde e de apoio estarem atentos a esse aspecto, evitando o máximo a entrada sem permissão.

O cuidado individualizado requer do enfermeiro uma avaliação do serviço prestado e implementação de uma assistência que responda as necessidades individuais do paciente, o estudo de WANG et al. (2007) ressalta esse aspecto como fundamental para melhorar a qualidade do cuidado. Um dos problemas atuais das instituições do cuidado à saúde é a redução dos recursos humanos pelo número de leitos numa mesma enfermaria com o propósito de otimização de recursos, mas esse fator influi nos aspectos dos elementos tangíveis, empatia, respeito, responsabilidade e confiabilidade do cuidado oferecido ao paciente, refletindo na percepção da qualidade.

Nessa mesma linha, SAWADA (1995) enfatiza que o respeito pelo paciente como um ser humano é fundamental para o tratamento como um indivíduo e este é demonstrado pelas atitudes que são transmitidas através do comportamento tais como: a manutenção de confidências, estar disponível, aceitar outros valores, esforçar-se para atender outras maneiras de pensamento, agir como advogada quando necessário e oferecer cuidado centrado no paciente mais do que na tarefa.

Özsoy, Özgür e Durmazakyol (2007) referem que a satisfação do paciente aumenta quando suas necessidades são reconhecidas, e pontua a necessidade de estabelecer uma comunicação clara com informações relacionadas ao cuidado de enfermagem. A comunicação tem um papel importante na satisfação do paciente, portanto o enfermeiro necessita utilizar esse instrumento para melhorar a qualidade do cuidado percebido por ele. A satisfação do paciente é o indicador mais importante

da qualidade do cuidado e é usada na avaliação e planejamento do cuidado a saúde pelas instituições. Portanto proporcionar ao paciente um serviço individualizado é um fator importante na qualidade total.

Cabe às enfermeiras ensinar ou proporcionar informações, uma vez que estas atividades fazem parte do rol de atribuições e responsabilidades do do profissional de enfermagem de acordo com os padrões que regulamentam a profissão (LARRABE; BOLDEN, 2001). Contatos freqüentes e a comunicação com os pacientes são percebidos como um dos aspectos que garantem a qualidade do cuidado de enfermagem (FINNEMA et al, 2001).

Avaliando a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem em um hospital da Turquia, Uzun (2001) encontrou que a qualidade percebida do serviço de enfermagem nas cinco dimensões foram negativas, sendo a empatia e segurança as mais baixas. Encontrou também que a satisfação estava relacionada com o aspecto do meio ambiente, sendo que o mesmo influencia na primeira impressão da experiência do cuidado à saúde e conseqüentemente influencia nas expectativas em relação ao serviço. Portanto os escores negativos assinalam que essas áreas necessitam de atenção.

Nosso estudo também encontrou escores negativos na qualidade percebida, e está de acordo com o estudo de Uzun (2001), quando a empatia e as informações proporcionadas são boas os pacientes ficam menos estressados, mais atentos e mais contentes com o serviço proporcionado.

Lee e Yom (2007) encontraram que as percepções estavam relativamente baixas em comparação com as expectativas, resultando baixa qualidade do cuidado de enfermagem.

Parazuraman, Zeithaml e Berry (1993) assinalam que só os usuários julgam a qualidade e que a percepção da qualidade de um serviço é estabelecida em função de um bom serviço que o provedor realiza. A prestação do serviço é avaliada de acordo com as expectativas do usuário a respeito do serviço.

Conforme ressaltado por Scardina (1994) as expectativas do paciente são reconhecidas como fatores importantes na qualidade do cuidado. É importante ressaltar que uma das principais expectativas dos pacientes está relacionada com a recuperação de sua saúde, e os profissionais de enfermagem tem um papel

fundamental na resposta a esta expectativa que pode ter como resultado uma qualidade percebida negativa ou positiva.

Ruiz-Olalla (2001) destaca que avaliação deve resultar da comparação das expectativas com o desempenho do serviço recebido.

Chou et al. (2005) mostraram diferenças positivas com escores maiores que zero em todas as dimensões; este resultado foi muito similar ao encontrado por O'Connor, Trinh e Shewchuck (2000), já que as diferenças também foram positivas para as cinco dimensões, ou seja, nas duas pesquisas as percepções foram maiores.

Em relação ao sexo, gênero e serviço de internação, em nosso estudo não houve diferenças significativas na percepção da qualidade do serviço de enfermagem. Este dado corrobora com o estudo de Mira et al. (2000) que também não encontrou associação entre gênero e a satisfação do paciente.

Uzun (2001) também identificou que a satisfação estava relacionada com o gênero e nível de educação, outro dado que mostrou sua pesquisa foi a relação da idade e tipo de tratamento com a percepção do serviço de Saúde.

Lumby e England (2000) usaram o SERVQUAL para realizar uma pesquisa investigando a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem em cinco hospitais universitários e os resultados revelaram que a idade, sexo e os níveis de educação dos pacientes têm maior influência na percepção individual do cuidado de enfermagem.

González-Valentín et al. (2005) encontraram que os fatores determinantes do nível de satisfação dos pacientes foram gênero e educação, e também que as pessoas mais idosas estavam mais satisfeitas, mas quando realizaram a análise multivariada essa relação não foi confirmada; estes autores atribuíram esse resultado à existência de um fator de confusão.

Assegurar a qualidade dos serviços de enfermagem implica em satisfazer as expectativas dos usuários em relação ao serviço, uma vez que o serviço de enfermagem é uma parte importante na impressão total da satisfação com os serviços do cuidado da saúde; cabe, portanto, aos enfermeiros a atitude de manterem-se alertas a essas questões e que se preparem continuamente para atender a essas exigências. Para tanto existem os cursos de educação permanente que proporcionam uma atualização constante do profissional da saúde, conforme

ressaltado por Anatunes (tese de doutorado), Antunes e Trevizan (2000), Matsuda, et al (2000), Fieldman e Cunha (2006), Marques e Silva (2007), VARGAS et al (2007).

Ortiz et al. (2004) avaliando a satisfação do paciente encontraram que estava relacionada com a informação que o paciente recebe de sua doença, com os procedimentos exploratórios e diagnósticos, relações interpessoais com a equipe de saúde

Com respeito a esse aspecto, Han, Connoly e Canbam (2003) apontam que os fornecedores do cuidado precisam compreender as expectativas dos pacientes em relação a seu cuidado e consequentemente serem congruentes com estas expectativas. A satisfação do paciente é geralmente considerada uma parte integral na avaliação da qualidade do serviço de enfermagem e legítima a mensuração da qualidade do cuidado de enfermagem.

Medir a qualidade do cuidado de enfermagem a partir das expectativas do paciente é um elemento importante na avaliação da qualidade (LYNN; McMILLAN, 1999) já que às vezes a percepção da qualidade do paciente não é a mesma para os provedores do cuidado.

Nesta mesma linha de reflexão, Arroyo (2007) advoga que a exposição à avaliação da qualidade dos serviços de saúde aumenta a probabilidade de alcance de resultados melhores do que aqueles que seriam obtidos sem este recurso. Com base no SERVQUAL, a autora investigou a qualidade de serviços de assistência à saúde em termos do tempo de atendimento da consulta médica, concluindo que na maioria dos locais pesquisados ocorreu demora na espera para o atendimento médico. Embora no ponto de vista dos pacientes entrevistados os serviços de saúde prestados a eles apresentassem qualidade, o estudo mostrou que o sistema de agendamento público contém falhas que poderão ser corrigidas e melhorias podem ser implementadas de forma sistêmica, com reestruturação do sistema de agendamento no setor público e com otimização na forma de agendamento no setor privado.

Há consenso, portanto, de que a avaliação da qualidade do serviço pelo paciente e família tornou-se aspecto importante do processo de tomada de decisão

no gerenciamento de serviços de saúde, embora ainda haja escassez de estudos registrados na literatura.

A qualidade do serviço de enfermagem atualmente é considerada pelos administradores como um dos mais importantes serviços de atendimento à saúde, já que é um fator determinante na competitividade das instituições de saúde que atende cada vez mais uma população esclarecida e exigente no que tange aos seus direitos .

Nos dias atuais, a qualidade do serviço de enfermagem é a chave da qualidade total das instituições de saúde, por isso a contribuição que a avaliação do serviço de enfermagem pode proporcionar é muito importante, não apenas no sentido de apontar acertos e falhas, mas para formular estratégias que apoiem o planejamento das soluções que irão ajudar a reorganizar atividades e serviços, como consequência na melhora da qualidade do serviço proporcionado ao paciente. Portanto os profissionais de enfermagem devem procurar na literatura instrumentos para mensurar seu serviço.

A escala SERVQUAL é considerada uma ferramenta útil para avaliar o serviço de enfermagem em população mexicana, já que esta proporciona uma visão ampla da realidade, ou seja a subescala expectativa nos permite conhecer o que o paciente espera dos profissionais de enfermagem e a subescala de percepção nos revela como o paciente percebe o serviço que está sendo proporcionado e finalmente a diferença entre estas duas subescalas nos mostra o resultado da qualidade percebida pelo paciente.

O resultado da qualidade percebida pelo paciente em relação ao serviço de enfermagem possibilita o desenvolvimento e implementação de novas estratégias encaminhadas para desenvolver ações com o propósito de fortalecer a pratica dos enfermeiros e com isso responder às necessidades reais de uma sociedade, que cada vez mais demanda e exigem serviços com qualidade.

A qualidade do serviço na área da saúde deve ser abordada com um enfoque de serviço ao cliente, centrado na satisfação de suas necessidades.

O uso da escala SERVQUAL nesta pesquisa permitiu identificar e classificar os resultados por dimensões da qualidade percebida do serviço de enfermagem pelo paciente, o qual é fundamental, na tomada de decisões pelos dirigentes das instituições que estão interessados em proporcionar uma assistência de qualidade.

O processo de avaliação deve ser um compromisso de todos os profissionais da saúde e particularmente na área de enfermagem, pois a avaliação revela as dimensões que requerem ser melhoradas para alcançar a qualidade de nosso serviço.

As contribuições do presente trabalho são aplicados na área do ensino, assistência e pesquisa. Na área do ensino e assistência pode-se assinalar que a aplicação da escala SERVQUAL possibilita levantar os pontos positivos e negativos da assistência de enfermagem prestada e conseqüentemente uma reflexão sobre a prática de enfermagem, possibilitando a formulação de estratégias que propiciem uma melhora na qualidade da assistência. Os itens que necessitam serem melhor trabalhados indicam a necessidade de rever os conteúdos da graduação e educação permanente desses profissionais que necessitam aprimorar seus conhecimentos e habilidades em determinados aspectos.

Na pesquisa, os resultados deste estudo contribuem para a geração de conhecimento científico da disciplina de enfermagem, uma vez que proporciona elementos que avaliam o serviço de enfermagem a partir da perspectiva do paciente internado e possibilita a reformulação de novas estratégias com uma visão mais crítica e rigorosa da qualidade.

Recomenda-se em pesquisas futuras realizar estudos comparativos que permitam ter resultados mais amplos relacionados com a qualidade do serviço de enfermagem percebido.

Para finalizar, considera-se importante mencionar que uma das limitações deste estudo é que a avaliação foi restrita ao serviço de enfermagem, o que dificulta a generalização dos resultados quando se considera a avaliação do serviço geral prestado pela instituição.

7 CONCLUSÕES

7 CONCLUSÕES

Conforme os objetivos propostos nesta pesquisa e os resultados obtidos concluiu-se:

A escala SERVQUAL em sua versão espanhol do México mostrou-ser válida e confiável, a validação semântica e cultural foi feita por quatro juízes da área da Enfermagem que analisaram a escala quanto aos aspectos semânticos e culturais com pequenas sugestões que foram acatadas e testadas na prova piloto, que não demonstrou necessidade de outras modificações. Para testar a confiabilidade da escala aplicamos o teste alpha de cronbach com os resultados: subescala expectativa =0,66, subescala percepção =0,76 e escala total =0,74. O teste de correlação de Spearman demonstrou correlação significativa entre as duas subescalas.

Através da análise fatorial foram identificados 16 componentes principais, dentro deles foi possível identificar as 5 dimensões da construção da escala SERVQUAL revelando que a mesma tem coerência na sua construção, portanto tem consistência interna. Apesar dos resultados demonstrarem 16 componentes principais atribuímos esse resultado às características da variável investigada, que é subjetiva, com dimensões altamente relacionadas. A avaliação da qualidade do serviço de enfermagem percebida pelo paciente, foi calculada pela diferença entre as duas subescalas ($Q_p = \text{Percepção} - \text{Expectativa}$) que demonstrou resultado satisfatório. Os resultados das diferenças entre as duas subescalas mostraram que as expectativas do paciente são ligeiramente mais altas em relação a suas percepções.

Ainda, os resultados da qualidade do serviço de enfermagem percebido pelo paciente revelaram que as dimensões que precisam de maior atenção são elementos tangíveis, responsabilidade e empatia; e com menor prioridade segurança e confiabilidade, mas nem por isso, menos importante.

8 REFÊRENCIAS

8 REFERÊNCIAS

ABRAMOWITZ, S.; COTE, A.; BERRY, E. Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. **QRB: Quality Review Bulletin**, v. 13, n. 4, p. 122-130, 1987.

ABRÃO, V. K. **Análise da qualidade de cursos de pós-graduação on-line pelo usuário**: adequação de modelo de qualidade de serviços. 2005. 148 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Organizações) - Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

AIDAR, M. M. **Qualidade humana**: as pessoas em primeiro lugar: desenvolvendo uma cultura empresarial orientada para a qualidade, através da melhoria do relacionamento entre clientes internos e externos. São Paulo: Maltese, 1994.

ALMEIDA, L. G. **Qualidade**: introdução a um processo de melhora. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

ANTUNES, A. V. **O gerenciamento da qualidade na enfermagem**. 1997. 247 f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

ANTUNES, A.V.; TREVIZAN, M.A. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, v. 8, no. 1, p. 35-44, jan. 2000.

ARANAZ, J. **La calidad en los servicios sanitarios**: una propuesta general para los servicios clínicos. Universidad Miguel Hernández de Elche. Valencia España, 2003. Disponível em: <<http://Neurología.Rediris.Es/Congreso-1/Conferencias/Asistencia-7.Html>>. Acesso em: 18 setembro 2006.

ARROYO, C. S. **Qualidade de serviços de assistência à saúde**: o tempo de atendimento da consulta médica. 2007. 129 f. Tese (Doutorado em Administração) - Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

ASBUN, D. **Calidad en el servicio**. 06 agosto 2002. Disponível em: <http://www.calidad.org/public/arti2002/1066851656_d_asbun.htm>. Acesso em: 10 setembro 2006.

AZEVEDO, A. C. O impacto social da tecnologia em saúde: perspectivas. In **Conferência interamericana sobre a avaliação tecnológica em saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq, 1983. p. 188-196.

BABAKUS, E.; MANGOLD, W. G. Adapting the SERVQUAL scala to hospital services: an empirical investigation. **HSR: Health Services Reseach**, v. 26, n. 6, p. 767-786, february 1992.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano, compaixão pela terra. São Paulo: Vozes, 2000.

CARAVANTES, G. R.; PANNO, C. C.; KLOECKNER, M. C. **Administração**: teorias e processos. São Paulo: Pearson prentice Hall, 2005.

CHOU, S. M. et al. Using SERVQUAL to evaluate quality disconfirmation of nursing service in Taiwan. **Journal of Nursing Research**, v. 13, n. 2, p. 75-83, may 2005.

CHURCHIL JÚNIOR. A. G. A paradigm for developing better measures of marketing constructs. **Journal of Marketing Research**, v. 16, p. 64 -73, february 1979.

CLARK, J. Comentary on SERVQUAL: a tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. **Nursing Scandinavian Oncology**, v. 3, n. 4, p. 17-18, 1994.

CORRÊA, A. K. et al. A reforma do setor da saúde e as transformações da prática da Enfermagem em hospitais filantrópicos do município de Ribeirão Preto(SP) Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 8, n. 3, p. 202-208, set. 2000.

CROSBY, P.B. **Quality is free**: The art of making quality certain. New York: McGraw-Hill, 1979. 17 p.

DANTAS, R. A. S. **Adaptação cultural e validação do questionário de senso de coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros**. 2007. 115 f. Tese (livre docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

DEMING, W. E. **Out of crisis**. Madrid: Editorial Díaz Santos, 1989. 125 p.

DEMING, W.E. **Qualidade**: a revolução da administração. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990. 130 p.

DÍAZ, D. Centro de competitividad. Documento de trabajo. Validación de una escala de medida para la determinación de la calidad de servicio en una institución de educación superior. 2003. Disponível em:<<http://www.calidad.org/public/bakolds/0993696345digene.htm>>. Acesso em: 19 Outubro 2006.

DOUTCHIN, J.; OAKLAND, J. Theories and concepts. **Total Quality Management**, v. 3, n. 2, p.133-145, 1992.

DUARTE, C. G.; AGUIRRE-JAIME, A. Enfermera amable, paciente satisfecho: validación de una nueva escala de satisfacción de usuarios. **Enfermería Clínica**, v.13, n. 1, p. 7-15, 2003.

DUARTE, G. La medida de los resultados en enfermería. In: **Jornada de enfermería de atención primaria de la región de Murcia**, 6., S. L.: Acuario, 2002.

EVANS, J. R.; LINDSAY, W. **Administration y control de la calidad**. Cuarta Edición. Washington: Thomson Editores, 2000.

FALCONE, E. M. O. **A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários**. 1998. 194 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

FEGENBAUN, A. **Control total de la calidad**. 4 ed. México: Mc Graw Hill, 1995.

FINNEMA, E. et al. The quality of Nursing home care: do the opinions of family members change after implementations of emotion-oriented care? **Journal of Advanced Nursing**, v. 35, n. 5, p. 728-740, 2001.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999, 2128 p.

FELDMAN, L. B.; CUNHA, I. C. K. O. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Rev. Latino-Americano Enfermagem**, v.14, n.4, p. 540-545, jul./ago. 2006.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia de informação**. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.

GABOR, A. **O homem que descobriu a qualidade**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994 p. 8.

GARVIN, D. A. A quality on line. **Harvard Bussiness Review**, v. 61, p. 65-63, September 1983.

GARVIN, D. A. **Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.

GUIRAO, G. J.A. La medida del cuidado. In: **Congreso nacional de la AEC enfermería comunitaria**, 5., 28, 29 y 30 de Octubre de 2004. Murcia: Balneario de Archena. 2004.

GONZALEZ-VALENTIN, A.; PADÍN-LÓPEZ, S.; RAMÓN-GARRIDO, E. Patient satisfaction with nursing care in a Regional University Hospital in Southern Spain. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 20, n. 1, p. 63-72, Jun, 2005.

GRONROOS, C. **Estrategia management and marketing in the service sector**. Helsingfors: Swedish school of economics and business administration, 1982.

_____. **Marketing: gerenciamento e serviços**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

HAN, C. H.; CONNOLLY, P. M.; CANBAM, D. Measuring patient satisfaction as an outcom of nursing care at a teaching hospital of Taiwam. **Journal Nursing Care Quality**, v. 18, n. 2, p. 143-150, junio 2003.

HAYES, B. E. **Medindo a satisfação do cliente: desenvolvimento e uso de questionários**. 2ª. ed. São Paulo: Qualitymark, 2001.

HOLBROOK, M. B.; CORFMAN, K. P. Quality and value in the consumption experience: Phaldrus rides again. In: JACOBY, J. OLSON, J. **Perceived quality**. Lexington, Massachusetts: Lexington Books, 1985. p. 31-57.

JOHNSON, R.; CLARK, G. **Administração de operações de serviço**. São Paulo: Atlas, 2002.

JURAN, J. M.; GRINA, F. M. **Controle da qualidade: conceitos, políticas e filosofia da qualidade**, 4 ed. São Paulo: McGraw-Hill, 1991. v. 1

JURAN, J. M. **Juran planejamento para a qualidade**. 2. ed. Sao Paulo: Pioneira, 1992.

JURAN, J. M. **Na liderança pela qualidade: um guia para executivos**. São Paulo: Pioneira, 1993. p. 16.

LAMA, D. **Uma ética para o novo milenio**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

LARRABE, J. H.; BOLDEN, L. B. Defining patient-perceived quality of nursing care. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 16, n. 1, p. 34-60, agosto 2001.

LEE, M. A.; YOM, Y. H. A comparative study of patient' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: a questionnaire survey. **International Journal of Nursing Student**, v. 44, p. 545-555, 2007.

LEHTINEN, U.; LEHTINEN, J. R. Two approaches to service quality dimentions. **Service Industries Journal**, v.11, n. 3, p. 287-303. 1991.

LOVELOCK, C. H. Towards a of service classification. In: BERRY, G. L.; SHOSTACK; UPAH, G. **Emerging perspectives on services marketing**, Chicago: American Marketing Association, 1980. p. 72-76.

_____.Classifying services to gain strategic marketing insights. **Journal of Marketing**, v. 47, p. 9-20, 1983.

_____.; WRIGHT, L. **Serviços**: marketing e gestão. 3ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

LUMBY, J.; ENGLAND, K. Patient satisfaction with de nursing care in a colorectal surgical population. **International Journal of Nursing Practice**, v. 6, p. 140-145, 2000.

LYNN, M. R.; McMILLEN, B. J. Do nurses know what patients think is important in nursing care? **Journal of Nursing Care Quality**, v.13, n. 5, p. 65-74, June 1999.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. User's demands to an emergency service and their welcoming in the health system. **Rev. Latino-americana de enfermagem**, v. 15, n.1, p. 13-19, jan./fev. 2007

MATSUDA, L. M.; EVORA, Y. D. M.; BOAN, F. S. O metodo desdobramento da função qualidade-QFD- no planejamento do ser vivo de enfermagem. **Rev. Latino-americana de enfermagem**, v. 8, n. 5, p. 97-105, 2000.

McDNIEL, C.; NASH, J. Compendium of instruments measuring patient satisfaction with nursing care. **QRB: Quality Review Bulletin**, v.16, n. 5, p. 182-188, 1990.

MENDES, I. A. C. O tento humano ao encontro da qualidade e da ética do cuidado. **Rev. Latino – americana de enfermagem**, v. 8, p.1, 2000.

MÉXICO, **Ley general de salud en materia de Investigación en salud**. 15.ed. México, 1998, v. 1, 625, 625 p.

MÉXICO, Secretaria de salud. **Comisión Interinstitucional de Enfermería**: Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros Mexicanos, México, 1991.

MÉXICO, Secretaria de salud. **Programa cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud**, México, enero 2001.

MÉXICO, Secretaria de salud. **Acuerdo por el que la Secretaria de Salud da a conocer las reglas de operación específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios**. México, marzo 2002.

MÉXICO, Secretaria de salud. **Diario oficial de la federación (DOF)**: reforma y adición del sistema de protección social en salud. 15 de mayo de 2003. México, 2003.
Disponível em: <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgpts/contenido.php?sccpmr-id=7>. Acesso em: 15 mar. 2008

MIRA, J. J. et al. Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos?: análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. **Gaceta sanitaria**, v. 14, n.4, p. 291-293, 2000.

MOTA, E. V. **O desdobramento da qualidade em hospitais**. 1996, 130 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. **Psychiatry on line Brazil**, n. 8, maio 2003.

O'COONOR, S.; TRINH, H.; SHEWCHUCK, R. Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality. **Health Care Management Review**, v. 25, p. 7-23, 2000.

OLIVER, R. Measurement and evaluation of satisfaction process in retail settings. **Journal of Retailing**, v. 57, p. 25-48, (Fall), 1981.

ORREGO, B. M. A. **Validación del Instrumento de medición de Calidad SERVQUAL, en un servicio de asistencia técnica, con pequeños agricultores, del sector Coyerahue, comuna de Pedra las casas, IX región de La Araucanía**. 2004. 169 f. Dissertação (Ingeniero Agrónomo)-Facultad de Ciencias Agropecuarias y Forestales Escuela de Agronomía, Universidad Católica de Temuco, Temuco, Chile, 2004.

ORREGO, S. S.; ORTIZ, Z. A. Calidad del cuidado de enfermería. **Revista de investigación y educación en enfermería**, v.19, n. 2, p. 78-83, sep. 2001. Disponível em: <http://enfermeria.udea.edu.co/revista/sep2001/calidad%20del%20cuidado.htm>. Acesso em: 04 febrero 2005.

ORTIZ, E .R. M.; MUÑOZ, J. S.; TORRES, C. E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 78, N.4, p. 18-20, jul/ago 2004.

ÖZSOY, S.A.; ÖZGUR, G.; AKYOL, D. Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. **International Nursing Review**, v. 54, p. 249-255, 2007.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, A.; BERRY, L. O conceptual model of service quality and its implications for future research, **Journal of Marketing**, p. 41-50, (Fall), 1985.

_____. SERVQUAL: A multiple – item scala for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v.64, n.1, p. 12 – 40, Spring 1988.

_____. Refinement and Reassessment of the SERVQUAL scale. **Journal of Retailing**, v. 67, n. 4, p. 420-450, 1991.

_____. Reassessment of expectations as a comparison standar in measuring service quality: implications for further research. **Journal of Marketing**, v. 58, 111-124, 1994.

PASQUALY, L. **Instrumentos psicológicos**: manual prático de elaboração. Brasília: Las pam: JBAPP, 1999 p. 306.

PASSOS, J. C. B.; ROCHA, L. V. M. Governo do estado do Rio Grande do Norte-Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte. **Saúde em debate**, São Paulo, v.17, p. 58-60, mar. 1997.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Investigación científica en ciencias de la salud**: principios y métodos. 6 ed. México: Mc Graw Hill, 2005. 715 p.

PRIETO, R. A. et al. La perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliaria: un estudio cualitativo con ayuda de un programa informático. **Revista Española de Salud Publica**, v. 75, n.5, p. 613-625, 2002.

ROCHA, E. S. B. **Gerenciamento da qualidade em um serviço de Enfermagem hospitalar: visão do enfermeiro**. 2007. 93 f. (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

RODRIGUEZ-CUELLAR, E. et al. Satisfacción del paciente tras el tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal. **Cirugía Española**, v. 76, n. 4, p. 237-244, 2004.

ROSA, M. L. G. Duque de Caxias: medicina e exclusão. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 31, p. 37-42, 1991.

RUIZ-OLALLA, C. **Gestión de la calidad del servicio**. 2001. Disponível em: <<http://5cmpus.com./leccion/calidadserv>> Acesso em: 9 octubre 2006.

SAWADA, N. O. **O sentimento do paciente hospitalizado frente à invasão de seu espaço territorial e pessoal**. 1995. 196 f. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1995.

SASSER, W. E. Jr.; OLSEN, P.; WYCKOFF, D. **Management of service operations**: Texas and cases. Boston: Allyn & Bacon. 1978.

SCARDINA, S. A. SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 8, p. 38-45, junio 1994.

SHIEU-MING, C. et al. Using SERVQUAL to evaluate quality disconfirmation of nursing service in Taiwan. **Journal of Nursing Research**, v.13, p. 75-83, 2005.

SILVA, M. J. P. **O amor é o caminho**: maneiras de cuidar. São Paulo: Gente, 2000.

_____. Cuidando com qualidade, conciencia e confianza – reflexões teóricas. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 2 -11, jan./abr. 2002

SUAREZ, V. Mensaje. In: **Ceremonia del día de la enfermera**, 2004, México, D. F. 6 de Enero, 2004. Disponível em: <<http://www.cardiologia.org.mx/incic/enfermería/pdf/mensaje/pdf>>. Acesso em: 03 mayo 2005.

TEXAS HEALTH RESOURCES. Breve historia de la calidad. s. d. Disponível em: <<http://www.texashealth.org/main.asp?enorgid=684BA615301F4118AB23B2A946F72...>>. Acesso em: 27 mayo 2005.

UZUN, Ö. Patient satisfaction with nursing care at a University Hospital en Turkey. **Journal of Nursing Care Quality**, v.16, n.1, p. 24–33, agosto 2001

VARGAS, M. A. et al. Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 339-343, maio/junho 2007.

WANG, W. L. et al. Research into care quality criteria for long-term care institutions. **Journal of Nursing Research**, v. 15, p. 255-264, 2007.

WATSON, J. **Assessing and measuring caring in nursing and health sciences**. New York: Springer Publishing Company, Hardcover, Nov. 2001.

ZEITHAML, V. **Defining and relating price, perceived quality and perceived value**. Cambridge: Marketing Science Institute, 1987, p. 87-101.

9 APÊNDICES

APÊNDICE A

CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO DEL PACIENTE:

Buenos días (tardes) mi nombre es Gloria Calixto Olalde, soy estudiante de Doctorado de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto de la Universidad de São Paulo, Brasil en convenio con la Facultad de Enfermería de Celaya de la Universidad de Guanajuato, estoy haciendo una investigación llamada **“Calidad del servicio de Enfermería según el paciente hospitalizado en el Hospital General de Celaya, Guanajuato, México: usando SERVQUAL”** y que tiene como propósito conocer cual es su opinión a cerca de la calidad del servicio de enfermería que reciben los pacientes, que como usted van a recibir cuidados de enfermería en este Hospital.

Su participación en esta investigación consistirá en contestar dos cuestionarios que le llevarán aproximadamente de 15 a 20 minutos, en el primer cuestionario vienen preguntas relacionadas con la manera en que usted espera ser atendido por el personal de enfermería y en el segundo cuestionario es sobre la manera real en que fue atendido parte del personal de enfermería.

Por su participación no recibirá ningún beneficio económico y su apoyo contribuirá al éxito de esta investigación que en un futuro apoyara al personal de enfermería en el cumplimiento de su trabajo. Toda la información que usted proporcione se tratara de forma confidencial y con el más absoluto respeto. Si usted acepta participar y tuviera alguna duda durante el llenado del cuestionario, o después de llenarlo yo estaré con usted para resolverla de manera inmediata, y en el caso que usted quisiera negarse a participar lo puede hacer sin temor alguno, ya que esto no le perjudicara en la continuación de su tratamiento.

He sido informado plenamente por la Señorita Ma. Gloria Calixto Olalde, de la manera en que participaré en su investigación y que si me niego no tendré ninguna represalia por ello y que podré continuar con mi tratamiento y cuidados.

Además me informa que no tendré ningún beneficio inmediato, pero que esta investigación apoyara en un futuro al personal de enfermería en la mejora del cumplimiento de su trabajo.

Sí cuando este contestando el cuestionario tuviera alguna duda, la Señorita Gloria me dice que ella estará conmigo para aclararlas y si la duda la tengo cuando ya haya contestado el cuestionario podré comunicarme con ella al teléfono 41 21 56 27 04.

Acepto Participar

Nombre y Firma

APÊNDICE B**FORMULARIO DE REGISTRO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE.**

HOSPITAL GENERAL DE CELAYA, GUANAJUATO, MÁXICO.

Nombre _____

Servicio de hospitalización _____

Número de cama _____ edad _____ sexo _____

APÊNDICE C

Instrumento: Escala SERVQUAL validada en población mexicana

A) Cuestionario para medir las expectativas del paciente

Instrucciones: Este cuestionario se refiere a sus opiniones acerca de los cuidados que ofrece el personal de enfermería de este hospital.

Por favor muestre hasta que punto usted piensa que el cuidado de enfermería debería tener las características descritas en cada afirmación. Haga esto eligiendo uno de los siete números próximos a cada afirmación. Si usted está completamente de acuerdo que el cuidado de enfermería debe tener esa característica, encierre en un círculo el número 7. Si usted está completamente en desacuerdo que el cuidado de enfermería debe tener esa característica, encierre en un círculo el número 1. Si sus opiniones no corresponden al 1 o al 7, encierre en un círculo uno de los números que están en medio. No hay respuestas correctas o incorrectas, todo lo que nos interesa es en el número que mejor muestre sus expectativas acerca del cuidado que ofrece el personal de enfermería.

E1.	La apariencia del Hospital es actualizada	1	2	3	4	5	6	7
E2.	Facilidades físicas agradables.	1	2	3	4	5	6	7
E3.	Las enfermeras están presentables	1	2	3	4	5	6	7
E4.	Buena información por escrito	1	2	3	4	5	6	7
E5.	Las enfermeras realizan el servicio prometido a tiempo	1	2	3	4	5	6	7
E6.	Las enfermeras están atentas para resolver problemas	1	2	3	4	5	6	7
E7.	Las enfermeras hacen su trabajo prontamente	1	2	3	4	5	6	7
E8.	Las enfermeras cumplen sus promesas	1	2	3	4	5	6	7
E9.	Las enfermeras y el hospital mantienen sus registros de manera eficiente	1	2	3	4	5	6	7
E10.	Las enfermeras explican el tratamiento	1	2	3	4	5	6	7
E11.	Las enfermeras proveen el cuidado con rapidez	1	2	3	4	5	6	7
E12.	Las enfermeras están dispuestas a ayudar	1	2	3	4	5	6	7
E13.	Las enfermeras nunca están tan ocupadas para responder preguntas	1	2	3	4	5	6	7

E14. Las enfermeras inspiran confianza	1	2	3	4	5	6	7
E15. Los pacientes se sienten en su medio ambiente	1	2	3	4	5	6	7
E16. Las enfermeras siempre son corteses	1	2	3	4	5	6	7
E17. Las enfermeras tienen conocimientos para Responder sus preguntas	1	2	3	4	5	6	7
E18. Las enfermeras proporcionan cuidado individual	1	2	3	4	5	6	7
E19. Horarios de visita apropiados para pacientes y sus familiares	1	2	3	4	5	6	7
E20. Las enfermeras proporcionan cuidado personalizado	1	2	3	4	5	6	7
E21. Las enfermeras muestran interés en escuchar a los pacientes	1	2	3	4	5	6	7
E22. El personal de enfermería entiende las necesidades Específicas del pacientes	1	2	3	4	5	6	7

B) Cuestionario para medir la Percepción del paciente

Instrucciones: Las siguientes afirmaciones se relacionan con sus opiniones acerca del personal de enfermería. Para cada afirmación, elija el número con el cual usted piensa que el personal de enfermería tiene la característica descrita por la afirmación. Una vez más, encierre en un círculo el 7 que significa que usted está completamente de acuerdo que el personal de enfermería tiene esa característica, y encierre en un círculo el 1 que significa que usted está completamente en desacuerdo. Si sus opiniones no corresponden, encierre en un círculo uno de los números que están en medio. No hay respuestas correctas o incorrectas, todo lo que nos interesa es el número que mejor muestre sus percepciones acerca del cuidado recibido por parte del personal de enfermería.

P1. La apariencia del Hospital es actualizada	1	2	3	4	5	6	7
P2. Facilidades físicas agradables.	1	2	3	4	5	6	7
P3. Las enfermeras están presentables	1	2	3	4	5	6	7
P4. Buena información por escrito	1	2	3	4	5	6	7
P5. Las enfermeras realizan el servicio prometido a tiempo	1	2	3	4	5	6	7

P6.	Las enfermeras están atentas para resolver problemas	1	2	3	4	5	6	7
P7.	Las enfermeras hacen su trabajo prontamente	1	2	3	4	5	6	7
P8.	Las enfermeras cumplen sus promesas	1	2	3	4	5	6	7
P9.	Las enfermeras y el hospital mantienen sus registros de manera eficiente.	1	2	3	4	5	6	7
P10.	Las enfermeras explican el tratamiento	1	2	3	4	5	6	7
P11.	Las enfermeras proporcionan el cuidado con rapidez	1	2	3	4	5	6	7
P12.	Las enfermeras están dispuestas a ayudar	1	2	3	4	5	6	7
P13.	Las enfermeras nunca están tan ocupadas para responder preguntas	1	2	3	4	5	6	7
P14.	Las enfermeras inspiran confianza	1	2	3	4	5	6	7
P15.	Los pacientes se sienten en su medio ambiente	1	2	3	4	5	6	7
P16.	Las enfermeras siempre son corteses	1	2	3	4	5	6	7
P17.	Las enfermeras tienen conocimientos para responder a sus preguntas	1	2	3	4	5	6	7
P18.	Las enfermeras proporcionan cuidado individual	1	2	3	4	5	6	7
P19.	Horarios de visita apropiados para pacientes y familiares	1	2	3	4	5	6	7
P20.	Las enfermeras proporcionan cuidado personalizado	1	2	3	4	5	6	7
P21.	Las enfermeras muestran interés en escuchar a los pacientes	1	2	3	4	5	6	7
P22.	El personal de enfermería entiende las necesidades específicas de los pacientes	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO A

MSN Hotmail - Página 1 de 2

msn® Hotmail®
 gloriacalixto@hotmail.com Impreso(s): Martes, 31 de Octubre de 2006 03:08:33 p.m.

De: Parasuraman, A <aparasur@exchange.sba.miami.edu>
Enviado el: Jueves, 19 de Octubre de 2006 05:19:00 p.m.
Para: "Gloria Calixto Olalde" <gloriacalixto@hotmail.com>
Asunto: RE: information

Dear Gloria,

Thanks for your inquiry. I am hereby pleased to give you permission to use SERVQUAL in your research and described in your email below.

I am not aware of any such previous application in Mexico.

Good luck with your research!

Regards.

 A. "Parsu" Parasuraman
 Professor & Holder of The James W. McLamore Chair
 Editor, Journal of Service Research
 P.O. Box 248147/Dept. of Marketing
 Coral Gables, FL 33124-6554
 305-284-5743 (Tel); 305-284-5326 (Fax)
 parsu@miami.edu

-----Original Message-----
 From: Gloria Calixto Olalde [mailto:gloriacalixto@hotmail.com]
 Sent: Thursday, October 19, 2006 8:03 AM
 To: parsu@miami.edu
 Subject: information

Good Day Dear Prof. Parasuraman. I am Gloria Calixto Olalde and I need that you send me information about SERVQUAL. Thanks you for information.

>Professor A. Parasuraman
 >Department of Marketing
 >School of Business Administration
 >University of Miami
 >
 >Dear Prof. Parasuraman,
 >
 >My name is Ma. Gloria Calixto Olalde. I am a faculty member at the
 >University of Guanajuato, Mexico, and am currently taking a doctoral
 >program at the University of São Paulo at Ribeirão Preto College of
 >Nursing, WHO Collaborating Centre for Nursing Research Development, Brazil.
 >My current research project aims to assess nursing care quality from
 >hospitalized patients' perspective, for which I would like to use the
 >SERVQUAL model, which you and your colleagues constructed.
 >
 >I hereby request your permission to apply your model to a Mexican study
 >population. More specifically, I would like to validate and apply the
 >instrument to assess nursing care quality in Mexico. In this respect, could
 >you please inform whether, to your knowledge, anybody in Mexico has already
 >used your model in this area?
 >
 >Please do not hesitate to contact me if you need any further information. I
 >look forward to hearing from you.
 >
 >Yours sincerely,
 >
 >Ma. Gloria Calixto Olalde
 >e-mail: gloriacalixto@hotmail.com
 >

Prodigy/MSN Search. Todo lo que buscas ahora más rapido

<http://by102fd.bay102.hotmail.msn.com/cgi-bin/getmsg?curmbox=00000000%2d000...> 31/10/2006

ANEXO B

FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE CELAYA

Mutualismo No. 303 Apdo. Postal 91 Celaya, Gto. ☎/Fax (461) 615 36 48 y 615 36 65

Celaya, Gto., 16 de enero de 2006.

M.C.E. Gloria Calixto Olalde
Presente.

Por este conducto, me permito comunicarle que el Comité de Bioética realizó la primer revisión y evaluación de su protocolo de investigación titulado *"Qualidadee do cuidado de enfermagem segundo a percepcao do paciente."*, el Comité dictaminó que se **aprueba**, se anexan al presente algunas observaciones.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"LA VERDAD OS HARA LIBRES"
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
Facultad de Enfermería y Obst. de Celaya

MTRA. ROSALINA RIVERA GUERRERO
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE CELAYA

PSIC. ELISA GUERRERO FERNÁNDEZ
SECRETARIA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE CELAYA

C/2 anexos.

C.c.p. Mtra. María de Lourdes García Campos.-Coordinadora de Investigación FEOC.

C.c.p. Dra. Leticia Cacique Cacique.-Coordinadora del Doctorado de la FEOC.

C.c.p. Archivo.

*cmm.