

SATISFAÇÃO DO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA FERRAMENTA SERVQUAL

Priscila Lustoza Gomes Sampaio

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão

Orientadora:

Doutora Sónia Margarida Ricardo Bentes, Professora Adjunta, ISCAL, Área de Finanças e
Economia

Maio de 2020

SATISFAÇÃO DO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA FERRAMENTA SERVQUAL

Priscila Lustoza Gomes Sampaio

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão

Orientadora:

Doutora Sónia Margarida Ricardo Bentes, Professora Adjunta, ISCAL, Área de Finanças e
Economia

Maio de 2020

Agradecimentos

Agradeço a Deus por estar sempre presente em minha vida e em minhas conquistas.

Aos meus pais Márcia e Sebastião Roberto (*in memorian*) pelo amor e compreensão em todas as horas e por terem me proporcionado ser a profissional que sou.

Ao Professor Rui Menezes (*in memorian*), por ter se disposto a ser meu orientador, mas, infelizmente, sua jornada da vida foi interrompida no caminho.

À professora Sonia por sua disponibilidade em me acolher como orientadora e sua ajuda desde o Seminário de Investigação, para que cada linha dessa tese tenha sido escrita.

Ao meu marido, Cesar Porto Ferreira, pelo seu apoio, companhia e força incondicionais para que esse projeto se concretizasse.

Dedico este trabalho a Deus pela presença constante ao meu lado.

À minha irmã, minha mãe e afilhada pelo apoio incondicional até na ausência e ao meu filho, Cesar Lustoza, que me deu força para me aprimorar mais e mais.

Resumo

Introdução: a doença renal crônica é um problema grave de saúde pública no mundo e com aumento significativo na prevalência nacional. O presente trabalho tem como proposta conhecer o panorama geral de estudos sobre a ferramenta SERVQUAL, tendo como ponto central a satisfação do paciente. **Objetivo:** identificar se a ferramenta SERVQUAL pode ser aplicada para avaliação da satisfação do paciente com doença renal crônica em tratamento conservador, hemodiálise e diálise peritoneal nos serviços de assistência à saúde. **Metodologia:** pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, apresentando uma revisão sistemática da literatura. Compoem-se de uma seção de fundamentação teórica, seguido da metodologia da revisão sistemática que descreve as etapas: pergunta de pesquisa sistematizada pelo acrônimo Paciente, Interesse e Contexto (PICo), busca nas bases de dados Academic Search Premier, BVS, Medline/Pubmed, Scielo, Scopus, Web of Science dentre outras, seleção a partir dos critérios de inclusão e exclusão e análise destes estudos. **Resultado:** a busca resultou em 102 artigos e depois de retirado os documentos duplicados restaram 59 para análise no título e resumo, restando 06 artigos para leitura do texto, destes um foi excluído por indisponibilidade do texto completo. **Conclusão:** a ferramenta SERVQUAL é uma ferramenta adequada para avaliar a satisfação do paciente com doença renal crônica nos serviços de assistência a saúde.

Palavras-chave: Doenças Renais Crônicas, Serviços de Saúde, Satisfação do Paciente, Gestão da Qualidade.

JEL: I110, I150

Abstract

Introduction: Chronic kidney disease is a serious public health problem worldwide and with a significant increase in national prevalence. This paper aims to know the overview of studies on the SERVQUAL tool, with the central point patient satisfaction. **Objectives:** to identify whether the SERVQUAL tool can be applied to assess the satisfaction of patients with chronic kidney disease undergoing conservative treatment, hemodialysis and peritoneal dialysis in health care services. **Methodology:** descriptive research, with a qualitative approach, presenting a systematic review of the literature. They are made up of a theoretical foundation section, followed by the systematic review methodology that describes the steps: research question systematized by the acronym Patient, Interest and Context (PICO), search in the Academic Search Premier, BVS, Medline / Pubmed databases , Scielo, Scopus, Web of Science among others, selection based on the inclusion and exclusion criteria and analysis of these studies. **Results:** the search resulted in 102 articles and after removing the duplicate documents, 59 remained for analysis in the title and abstract, leaving 06 articles for reading the text, of which one was excluded due to the unavailability of the full text. **Conclusion:** the SERVQUAL tool is an adequate tool to assess the satisfaction of patients with chronic kidney disease in health care services.

Keywords: Chronic Kidney Diseases, Renal Dialysis, Health Services, Patient Satisfaction, Quality Management.

JEL: I110, I150

Sumário

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Problematização da investigação.....	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1 Serviços de Saúde.....	20
2.2 Qualidade dos serviços de saúde.....	21
2.3 SERVQUAL.....	23
2.4 Satisfação do cliente.....	29
3. METODOLOGIA	38
3.1. Revisão Sistemática.....	38
3.2. Estratégia de busca da literatura científica.....	39
4. RESULTADO	46
5. DISCUSSÃO	52
6. CONCLUSÃO	56
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
APÊNDICE A - PLANILHA DE ANÁLISE E SELEÇÃO DOS ARTIGOS	63

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Depoimento de doente renal crônico.....	15
Figura 2 – Frequência anual de estudos sobre SERVQUAL.....	17
Figura 3 – Frequência de publicações nos primeiros 10 países.....	18
Figura 4 – Frequência de publicações por assuntos.....	18
Figura 5 – Principais journals que publicam sobre o tema.....	19
Figura 6 – Distribuição de estudo em todas as categorias, países e ano de publicação...	30
Figura 7 – Fluxograma do processo de busca e seleção.....	46
Figura 8 – Gráfico dos artigos por objetivos do estudo.....	50

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 –	Modelo Conceitual para a Qualidade de um service.....	23
Quadro 2 –	Estudos selecionados por categoria público e privado.....	31
Quadro 3 –	Estudos selecionados por categoria público.....	32
Quadro 4 –	Estudos selecionados por categoria privado.....	36
Quadro 5 –	Objetivos da RS quantitativas e qualitativas.....	38
Quadro 6 –	Sistematização da pergunta nos elementos da Estratégia PICO.....	39
Quadro 7 –	Mapeamento dos termos de busca no DECS e MESH.....	40
Quadro 8 –	Descrição dos estudos selecionados para síntese.....	47
Quadro 9 –	Distribuição por instituições dos autores.....	49
Quadro 10 –	Descrição das bases de dados que indexam as revistas incluídas.....	51
Tabela 1 –	Estratégias realizadas nas bases de dados.....	41

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ASP	Academic Search Premier
BVS	Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CPD	Centro Periférico de Diálisis
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DP	Diálise Peritoneal
DRC	Doença Renal Crônica
EFQM	European Foundation for Quality Management
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESRD	Sistema de Pagamento Prospectivo de Doença Renal em Estágio Final
ESUR-HD	Unidade de Doença Renal Crônica
ESUR-HD	Serviço Prestado em uma Unidade de Doença Renal Crônica
EUA	Estados Unidos
HD	Hemodiálise
IBECS	Bibliográfico Español em Ciencias
JBI	Joanna Briggs Institute
JEL	Journal of Economic Literature
KDIGO	Kidney Disease Improving Global Outcomes
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MESH	Medical Subject Healding
MS	Ministério da Saúde
NKF	National Kidney Foundation
NLM	National Library of Medicine
PICo	Participantes, Interesse e Contexto
PICO	Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes (Desfecho)
PQC	Qualidade da Atenção Percebida
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses
Programa ICH	In-Center Hemodiálise Consumer Assessment of Health Care
CAHPS	Providers and Systems
RS	Revisão Sistemática

SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TITLE-ABS-KEY	Title-Abstract-Keywords
TRS	Terapia Renal Substitutiva
TW	Text Word
UGC	Unidad de Gestão Clínica
UH	Unidad Hospitalaria
USRDS	United States Renal Data System
WOS	Web of Science

1 INTRODUÇÃO

O aumento da sobrevida leva ao envelhecimento populacional, com demandas especiais e cada vez mais acometimentos com doenças crônicas (Castro et al.2016) como a doença renal crônica.

Na atualidade, a doença renal crônica (DRC) é uma patologia muito prevalente. No contexto global, dia pós dia, o número de pessoas acometidas continua a aumentar. As causas mais comuns são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), também consideradas as grandes epidemias do mundo moderno.

A doença renal crônica é um problema grave de saúde pública no mundo. Nos EUA, pesquisas nacionais têm demonstrado um aumento importante em sua prevalência. De acordo com o *National Kidney Foundation* nos Estados Unidos (EUA), 26 milhões de americanos têm doença renal crônica em qualquer estágio e outros 20 milhões têm risco de desenvolvê-la (Lin et al.2009).

A doença renal crônica se apresenta em 5 estágios e há perda progressiva da função renal em meses ou anos. Os pacientes com DRC estágio avançado (estágio 5 do KDIGO – *Kidney Disease Improving Global Outcomes*) necessitam fazer terapia de substituição renal para a manutenção de suas vidas.

No Brasil, a população geral é maior que 200 milhões de habitantes. De acordo com o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) (2018), a prevalência no Brasil de DRC avançada (estágio 5) é de 640 pacientes por milhão, dando um total de 133.000 pacientes em diálise em 2018, aproximadamente.

No Brasil, o sistema de saúde se divide em Sistema Único de Saúde e Saúde Suplementar. O Sistema Único de Saúde (SUS) subsidia 100% do tratamento para toda a população de acordo com a Lei Orgânica 8.080/1990, que tem em suas diretrizes básicas: a universalidade de acesso a todos os níveis de assistência, a integralidade com ações preventivas e curativas, equidade em que todos têm direitos iguais e em acordo com suas necessidades, já o Sistema de Saúde Suplementar, regularizado pela Lei 9.656/1998, é formado pelos convênios ou planos de saúde por meio de contribuição mensal, individualmente ou em grupo, como ocorre nas empresas.

Em 19 de janeiro de 2015, ocorreram mudanças na lei que regulamenta o SUS, abrindo a possibilidade do capital estrangeiro participar do financiamento da saúde no Brasil, em qualquer setor. Desde então, o setor da diálise vem sofrendo mudanças em decorrência da

entrada dos capitais estrangeiros e, com isso, muitas clínicas já foram negociadas com as multinacionais da área de diálise.

Entre as terapias de substituição renal, encontram-se a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal.

De acordo com o Censo Brasileiro de Nefrologia (2018), os pacientes que realizam diálise como forma de terapia renal substitutiva (TRS), 92,3% realizam a modalidade de hemodiálise e apenas 7,7 % em diálise peritoneal.

Na modalidade da hemodiálise, o paciente necessita ir ao Centro de Terapia Renal, no mínimo, 3x/semana por períodos de 4h para a filtragem do sangue das toxinas produzidas diariamente que não conseguem mais ser excretadas pelos rins e conseqüentemente, urina.

Na diálise peritoneal, o paciente faz o seu tratamento em domicílio, sendo necessário o deslocamento até à clínica uma vez por mês para as consultas, salvo quando apresentam intercorrências, e precisam voltar em menor período ou de emergência.

A United States Renal Data System (USRDS), *in* Rhee et al. (2015), refere que em muitos países desenvolvidos, a modalidade primária de tratamento para os pacientes renais crônicos em diálise mais prevalente também é a hemodiálise. Pacientes em hemodiálise têm taxas mais altas de morte, hospitalização e eventos cardiovasculares do que a população sem doença renal crônica.

Ainda pelo Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2018, de todos os pacientes em diálise no Brasil, 80% fazem diálise pelo SUS (público) e 20% por convênios (privado). No entanto, a maior parte das clínicas é privada, em torno de 70%, prestando serviço ao SUS por um acordo firmado com as secretarias de saúde municipais e estaduais com legislação e repasses específicos.

Este é o panorama da hemodiálise no Brasil e com ele, a dificuldade dos pacientes que enfrentam essa doença aqui e no mundo. Nesse contexto, as políticas sanitárias e as empresas precisam cada vez mais da opinião dos pacientes a respeito de sua saúde, condição física e satisfação com seu tratamento. (Castro et al. 2016).

Visando entender essa problemática aponta-se para a questão central do presente trabalho que é conhecer sobre a satisfação desses pacientes, expoliados pela vida e tratamento.

1.1 Problematização da investigação

O mercado brasileiro, os profissionais nefrologistas e os próprios pacientes estão expectantes com as mudanças que têm ocorrido no setor, mas muitos acreditam que as adversidades possam melhorar, já que muitas dessas empresas multinacionais têm expertise em outros países e algumas são produtoras de insumos específicos para a própria diálise, o que, melhoraria os custos e, assim, possibilitaria a sobrevivência do setor com melhorias contínuas.

Diálise e transplante são muito custosos para os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Uma estratégia para frear isso seria o investimento pesado em políticas públicas para a detecção da doença renal crônica em estágios mais precoces e assim, minimizar esse número exponencial de pacientes que precisam da substituição renal de uma forma mais custo-efetiva.

No contexto atual de subfinanciamento do sistema de saúde do Brasil, surgem as mais diversas insatisfações. Os proprietários de clínicas com endividamentos progressivos, os funcionários com salários defasados e atrasados gerando efeitos indiretos na satisfação dos pacientes, por testemunharem as consequências financeiras das clínicas, insegurança da sobrevivência da clínica, dentre outros.

Assim, alguns proprietários sentem-se impossibilitados de se manterem à frente de seus negócios e têm negociado suas clínicas para os grupos de empresas de grande porte e multinacionais do setor.

Em meio a complexidade do momento, em termos financeiros, e diante das exigências feitas visando a qualidade e segurança do paciente que geram custos específicos irreduzíveis, a satisfação do paciente em relação ao seu tratamento global (instalações, atendimento médico, atendimento multi-profissional) passou a ser um critério a ser destacado com interesse na investigação e tem sido colocado em destaque para as oportunidades de melhoria e fidelização do paciente à clínica.

Muitas vezes, os pacientes, independente da forma de subsídio, público (SUS) ou privado, por meio de convênios ou planos de saúde, fazem o tratamento hemodialítico lado-a-lado (também chamado, poltrona-a-poltrona) nas clínicas, recebendo, dessa forma, o mesmo tratamento, tanto em termos de materiais e máquinas, quanto em termos de pessoal para o atendimento, conforme regulamentado pelo Ministério da Saúde em Portarias específicas.

A Portaria 1675, de 2018, do MS do Brasil, determina que todas as clínicas de diálise tenham em seu quadro médicos nefrologistas, enfermeiros especializados, assistente social, nutricionista em proporção determinada por lei para o número de pacientes atendidos,

máquinas modernas com manutenção preventiva e corretiva e um tratamento específico de água pura, produzida por osmose reversa, visto que a cada sessão de hemodiálise, os pacientes entram em contato com, aproximadamente, 120 litros de água.

Nas clínicas, faz-se necessário o controle de internações e infecções, mortalidade, coleta de exames laboratoriais mensais para indicadores clínicos de anemia, adequação da diálise e doença óssea e ainda, o controle de soroconversões para hepatites, pois ainda há reprocessamento do material da diálise, o que não ocorre nos países desenvolvidos.

Tendo em vista que o investimento na saúde é limitado e os gastos com as implementações de tecnologias não o são, o desbalanço vem ocorrendo em todos os setores da saúde, incluindo as clínicas de hemodiálise, em que o repasse do SUS está cronicamente defasado há muitos anos, e os insumos e tecnologias sempre se elevam de preço, já que muitos dos materiais e tecnologias que são utilizados para esse tratamento são importados, dependendo ainda da balança comercial e câmbio como mostra a matéria - *Gasto de R\$ 20 mi em hemodiálise por ano não garante atendimento no SUS, Distrito Federal, 2016*. A mesma reportagem expõe depoimentos e dentre eles, a de um aposentado sobre a sua situação de saúde como DRC (Moraes, 2016). Figura 1

“

Minha juventude passou sentada em uma máquina de hemodiálise. É uma das piores sensações que um ser humano pode sentir. O doente renal crônico é o que mais vive dependendo da rede hospitalar. O psicológico dos nossos renais está péssimo. Existe uma preocupação de que, além de fazer o tratamento, que já é desgastante, uma hora as clínicas fechem e eles fiquem sem”

— [REDACTED]
aposentado por invalidez após hipertensão

Figura 1 – depoimento de doente renal crônico.
Fonte: Moraes (2016).

A fala do paciente é importante, pois aponta a relação investimento e a situação do paciente, sua preocupação diante da instabilidade do sistema e em manter o atendimento de qualidade.

Há muitos movimentos internacionais defendendo a modalidade de pagamento por desempenho, tanto no setor privado como no setor público, mas ainda existem barreiras associadas ao uso de contratos por desempenho, especialmente, pela diferença de métricas e sistemas de avaliação existentes em cada instituição e mesmo no interior das próprias instituições. Faz-se necessário a uniformização da coleta de dados e padronização dos formulários para que as prestações de serviço possam ser devidamente comparadas.

Até o momento, os indicadores de qualidade para essa área sempre foram os mensuráveis através de dados de exames laboratoriais, como os indicadores clínicos, sendo estes o foco das atividades das clínicas de diálise na atualidade brasileira, mas hoje, já começa a ser comum usar indicadores de qualidade mais subjetivos para avaliar a satisfação do paciente com seu tratamento (Bahadori et al. 2014).

Dessa forma, tendo em vista a busca de uma visão gerencial, na forma de planejar a melhoria contínua do atendimento, pautada no critério da satisfação do paciente de forma ampla, tão importante para as empresas, em busca de oportunidades de melhoria e sustentabilidade no mercado atual, justifica-se a execução do nosso trabalho.

Um primeiro elemento de motivação é a avaliação do grau de satisfação dos pacientes com doença renal crônica nos serviços de saúde privados ou públicos, por meio da aplicação da ferramenta SERVQUAL, uma vez que a doença crônica por um lado aproxima intimamente os pacientes dos colaboradores e dos serviços, porém, pelo lado psicológico, os mesmos se sentem frequentemente deprimidos e expoliados, tendo que fazer esforços sobre-humanos para se manterem motivados a se tratar para continuarem vivendo, gerando uma insatisfação *sui generis*. Existe um número escasso de estudos realizados sobre a satisfação dos pacientes em diálise até o momento (Castro et al. 2016).

Um Segundo elemento é a identificação do grau de satisfação dos pacientes privados em relação aos pacientes públicos.

E a última motivação é a avaliação sobre o uso da ferramenta SERVQUAL para melhoria da gestão das clínicas e serviços de saúde, tornando-as mais competitivas no Mercado Brasileiro. Isso poderá fomentar o início de discussões político-governamentais e com os convênios em relação a avaliação de pagamento por performance, como já é feito nos EUA, com o Medicare e Medicaid (Rhee et al. 2018).

Esta pesquisa é do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, apresentando uma revisão sistemática da literatura.

Para a proposta adotada no presente trabalho o conhecimento do panorama geral de estudos sobre a SERVQUAL é pertinente. A ferramenta SERVQUAL surge em 1988, a partir deste momento, observa-se a frequência de publicações sobre o tema. A base de dados multidisciplinar Scopus da editora Elsevier permite uma visão ampla do que está sendo publicado no mundo. Na base de dados realizou-se uma busca pelo termo SERVQUAL nos campos de busca título, resumo e palavras-chave - sintaxe de busca na Scopus: TITLE-ABS-KEY (servqual) – que resultaram 2.117 documentos, a partir da ferramenta ‘Analyze search results’ considera-se alguns aspectos sobre o tema.

A frequência dos estudos tem início em 1989, observa-se que progressivamente o número de publicações aumenta, tendo seu ápice em 2018 e 2019, já existem estudos previstos para o ano de 2020. Figura 2

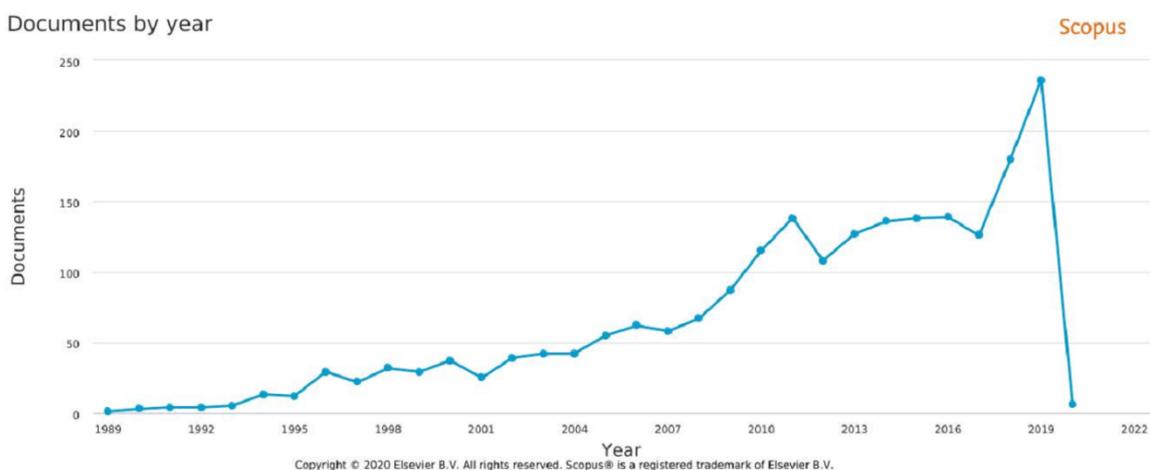


Figura 2 – Frequência anual de estudos sobre SERVQUAL.
Fonte: Scopus (2020).

A concentração das publicações pode ser observada em 10 países, sendo os EUA o país líder em publicações sobre o tema. Ressalta-se que se tratam dos países de origem dos *journals*. Figura 3.

Documents by country or territory

Compare the document counts for up to 15 countries/territories.

Scopus

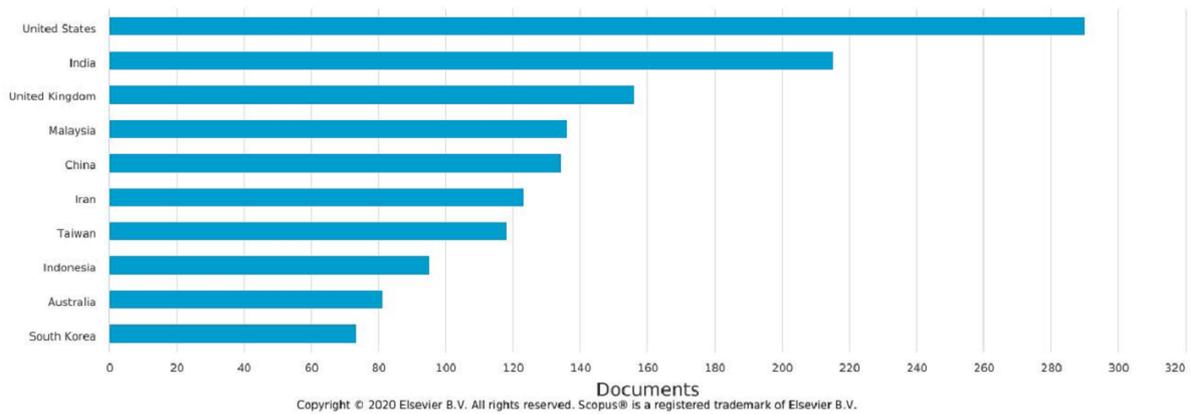


Figura 3 – Frequência de publicações nos primeiros 10 países.
Fonte: Scopus (2020).

A área de gestão de negócios apresenta o maior percentual de publicações seguida de ciências sociais. Tal apontamento corrobora com a escolha do tema. Figura 4

Documents by subject area

Scopus

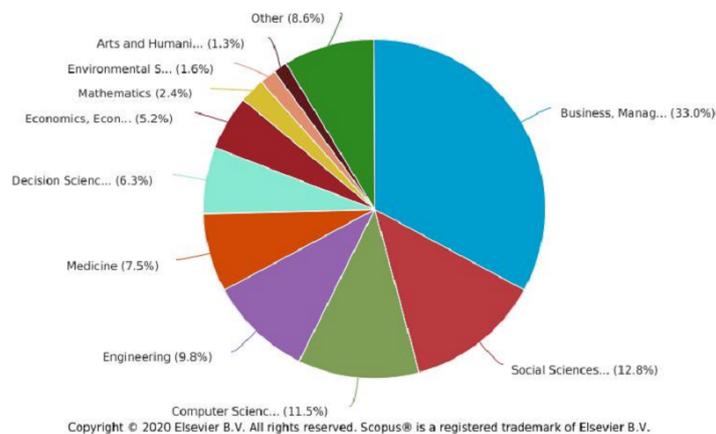


Figura 4 – Frequência de publicações por assuntos.
Fonte: Scopus (2020).

Na relação de periódicos principais a maioria é da área de gestão (Total Quality Management and Business Excellence, International Journal of Health Care Quality Assurance, Managing Service Quality an International Journal, International Journal of Services and Operations Management, Managing servisse quality) como se observa no gráfico da Figura 5.

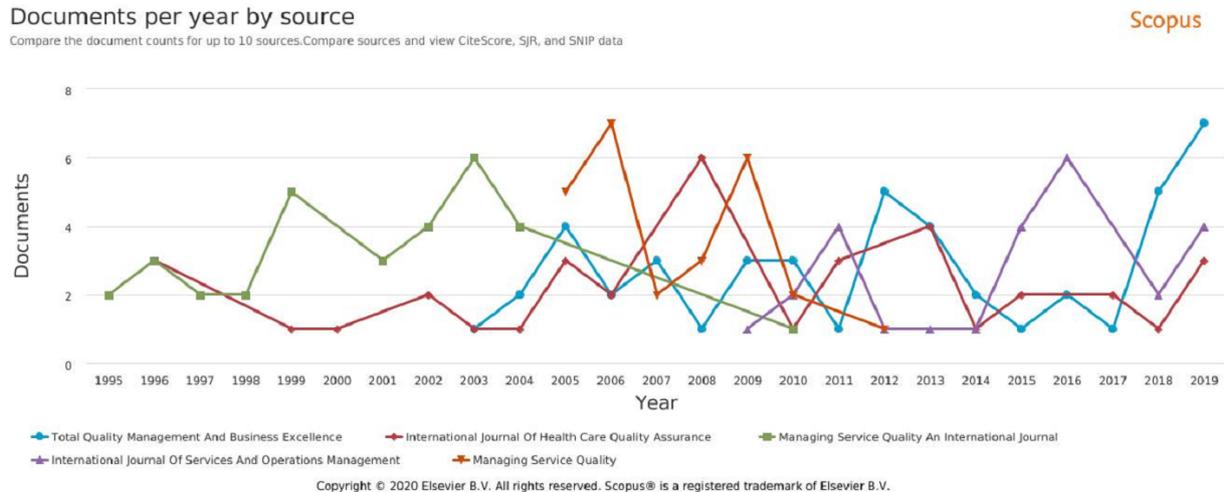


Figura 5 – Principais journals que publicam sobre o tema.
Fonte: Scopus (2019).

Percebe-se a partir destes resultados que a produção a respeito do SERVQUAL é crescente, representando igualmente o interesse pela satisfação do cliente, sendo o tema atual, abordado em diversas áreas temáticas e com maior frequência na área de gestão de negócios, figuras 4 e 5.

Os EUA é um dos países que mais publica sobre o tema, seguido da Índia, Inglaterra e demais países.

Estes resultados estimulam uma investigação a respeito do tema relacionando a doença renal crônica.

Neste contexto, o principal objetivo desta pesquisa é identificar se a ferramenta SERVQUAL pode ser aplicada para avaliação da satisfação do paciente com doença renal crônica em tratamento conservador, hemodiálise e diálise peritoneal nos serviços de assistência à saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção, tratamos da rede de conceitos que delimitam o estudo: os serviços de saúde, a qualidade dos serviços de saúde, SERVQUAL e a satisfação dos pacientes.

2.1 Serviços de Saúde

Kotler et al., 2013 *in* Pay and Charry (2016) definiram um serviço como qualquer atividade ou benefício que uma parte pode oferecer a outra, que é essencialmente intangível e não resulta na propriedade de alguma coisa ou objeto.

Grönroos, 1988 *in* Ladhari (2009) relatou que existem três peculiaridades nos serviços: são atividades ou série de atividades que ao invés de produzir coisas, esses são produzidos e consumidos simultaneamente e, até certo ponto, o cliente participa da produção.

Parasuraman et al. (1985) descreveram que os serviços tinham quatro características distintas: intangibilidade (resultam de desempenhos), inseparabilidade (produzidos e consumidos ao mesmo tempo), heterogeneidade (principalmente os serviços com muita mão de obra em que o serviço pode variar de prestador para prestador e de um dia para o outro dia) e perecibilidade (não são armazenáveis).

O conceito de serviços é dependente da relação entre quem oferta, quem participa e quem recebe, havendo uma necessidade por parte de quem precisa do serviço que pode ou não ser atendida. Tal conceito pode estar referido a diversos campos, na área da saúde implicando para seu provimento aspectos políticos, econômicos, sociais e demográficos.

O serviço de saúde é a articulação de vários serviços visando um sistema de atenção orientado para a manutenção, a restauração e a promoção da saúde das pessoas.

Dey et al. (2006) *in* Pay and Charry (2016) referiu que a saúde é o serviço que mais cresce entre países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Lonial et al. (2010) referiu que o crescimento no setor de serviços de saúde nos EUA causou um forte interesse relacionado à medição da qualidade do serviço.

De Jager (2009) refere que entender os determinantes da satisfação com a saúde levará à melhoria da qualidade da assistência médica nos países em desenvolvimento.

No Brasil, o serviço público de saúde (SUS) é a maior rede de atendimento e durante muitos e muitos anos, os gestores nunca se importaram com o serviço que prestavam para a população, mas o nível de exigência dos consumidores até mesmo do setor público mudou e

hoje, a administração pública de saúde também se importa com a qualidade dos serviços prestados, não para se posicionar no mercado, mas para a melhoria da prestação de serviços com mais transparência e melhor gestão (Hoffman, 2006).

Popa et al. (2010) referiu que apesar de o marketing nos serviços de saúde não ser amplamente aceito, sua importância tem sido cada vez mais reconhecida com uma análise do campo da saúde mostrando sua complexidade e sua característica interdisciplinar.

Dessa forma, torna-se muito importante que os serviços de saúde ofereçam serviços adequados às necessidades da população em relação à qualidade e segurança do paciente para obterem competitividade no mercado.

2.2 Qualidade dos serviços de saúde

Ryu et al., 2012 *in* Javet and Ilyas (2018) resumem que a medida que a concorrência aumenta as organizações estão percebendo que produzir consumidores satisfeitos por meio de serviços de qualidade superior é de importância estratégica para alcançar uma vantagem competitiva.

Vários conceitos de qualidade são descritos na literatura, mas todos com o mesmo intuito de satisfação do usuário, garantia de mercado e de “recompra”.

A qualidade do serviço e a satisfação dos pacientes podem ser consideradas as peças fundamentais, pois levam ao boca-a-boca positivo, recompra (retorno) e ajudam as organizações ou prestadores de serviços a construir uma imagem positiva que pode influenciar a percepção de novos potenciais consumidores (Turan e Bozaykut-Bük, 2016).

Aljaberi et al. (2018) referiram que qualidade percebida tem resultado positivo na intenção de compra e no impacto da satisfação dos estudantes malásios de seu estudo.

Andaleeb, 2001 *in* Javed and Ilyas (2018) referiram que as indústrias de serviços sempre mantiveram a qualidade como um dos fatores-chave que entrelaçam o gerenciamento bem-sucedido do relacionamento com os clientes e a criação de valor no mercado. No entanto, nos países em desenvolvimento, os prestadores de serviços de saúde não prestam muita atenção à opinião dos que buscam serviços e suas percepções e expectativas são, geralmente, negligenciadas.

Donabedian et al. (1988) descreveu que a qualidade dos cuidados podem ser extraídas três categorias: estrutura, processo e resultados. Estrutura descreve o contexto em que os cuidados são prestados, incluindo os edifícios do hospital, pessoal, financiamento e equipamento; processo denota as transações entre pacientes e colaboradores em todo o

fornecimento de cuidados de saúde; por fim, os resultados referem-se aos efeitos dos cuidados de saúde no estado da saúde dos pacientes e populações.

Grönroos, 1984 *in* Miranda et al. (2010) diz ainda que existem duas formas de qualidade relevantes para as organizações prestadoras de serviços: técnica (o resultado do desempenho do serviço) e funcional (a maneira como o serviço é entregue). Sempre se mediu e ainda hoje se mede, de forma mais corriqueira, a qualidade técnica na saúde, pois ocorre com base na precisão técnica dos diagnósticos e procedimentos. Complementa ainda que, no entanto, essas informações técnicas geralmente não são acessíveis ao público consumidor, uma vez que o conhecimento da qualidade técnica dos serviços de saúde permanece sob a alçada dos profissionais e administradores de serviços de saúde e para os pacientes, isso não é percebido como qualidade (Bopp, 1990 *in* Miranda et al. 2010)

Os indicadores de qualidade técnica dos serviços, assim como de hemodiálise, sempre foram considerados os únicos indicadores de qualidade da assistência, como controle de anemia, cálcio e fósforo, morbidade e mortalidade, infecções e indicadores financeiros e se estivessem no alvo, o serviço era considerado adequado e, conseqüentemente, os pacientes estariam satisfeitos. Mas será que isso reflete a realidade?

Isso tem se transformado, pois os pacientes em todo o mundo têm ficado mais conscientes de seus direitos e necessidades e com a potencialização da competitividade do mercado da saúde, esses serviços e seus gestores estão mudando seus paradigmas e se preocupando cada vez mais com a atenção centrada no paciente.

A qualidade funcional a que referia Grönroos, 1984 *in* Miranda (2010) é mais abstrata e mais complexa de ser mensurada, já que é necessária para o entendimento da percepção da qualidade.

Rust e Oliver, 1994 *in* Ladhari (2009) pontuaram que a qualidade do serviço é baseada na percepção da (o): interação consumidor-empregado (qualidade funcional); desfecho clínico (qualidade técnica) e do ambiente de serviço (ambiente, estrutura, maquinário).

Parasuraman et al. (1985) relata, no entanto, que qualidade é uma comparação entre expectativas e desempenho dos serviços, sentida pelo cliente/paciente.

Lewis e Booms, 1983 *in* Parasuraman (1985) disseram que a qualidade do serviço é uma medida de quão adequado o serviço entregue corresponde às expectativas do cliente. A entrega de serviços de qualidade significa estar em conformidade com as expectativas do cliente e por esse motivo, a satisfação com os serviços está relacionada à confirmação ou desconfirmação das expectativas.

Em concordância ainda com esse pensamento, Parasuraman (1985-1988) desenvolveu um modelo no qual ele afirma que os consumidores comparam o serviço que esperam com as percepções do serviço que recebem ao avaliar a qualidade do serviço.

Dessa forma, qualidade na assistência e satisfação do cliente são importantes, principalmente, para os pacientes com doenças crônicas e que necessitem do serviço para o resto de suas vidas, para a fidelização e mitigação da concorrência.

Parasuraman et al. (1985) identificaram os principais aspectos que contribuem para a avaliação da qualidade nos serviços através da identificação de cinco discrepâncias (gaps) entre a qualidade esperada (expectativa) e a qualidade praticada; chamando de Modelo Conceitual da Qualidade. Quadro 1

Quadro 1 - Modelo Conceitual para a Qualidade de um serviço

Gap 1	Diferença entre a expectativa do cliente e a percepção da empresa em relação a essas expectativas.
Gap 2	Diferença entre as percepções da empresa em relação às expectativas do cliente e a passagem dessas percepções para especificações de qualidade do serviço.
Gap 3	Diferença entre o serviço realmente prestado pelos funcionários e especificações da empresa.
Gap 4	Diferença entre o serviço prestado e o serviço que a empresa promete presta através de comunicação externa.
Gap 5	Diferença entre as expectativas dos clientes e as suas percepções do serviço prestado- qualidade recebida.

(elaboração própria baseado em Parasuraman et al, 1985)

Pode ser realçado o fato de que só no Gap 5 acontece o envolvimento com o cliente, mas o mesmo é influenciado por todos os outros, que são controlados pela empresa prestadora e que, por esse motivo, devem ser analisados de forma que se identifique as falhas para reduzir ou eliminar o gap 5.

Este modelo conceitual é conhecido como SERVQUAL, um instrumento de medida de qualidade e serviços.

2.3 SERVQUAL

Parasuraman et al. (1988-1991) desenvolveram o instrumento de medida da qualidade visando a satisfação do cliente chamado SERVQUAL. Descreveram-no como um instrumento genérico com boa confiabilidade, validade e extensa aplicabilidade nos serviços. Contextualizaram ainda que a qualidade do serviço pode ser como um gap entre aquilo que o cliente considera que um serviço deve oferecer suas expectativas e as percepções do desempenho real do serviço (performance).

As dez dimensões originais foram transformadas em cinco com 22 itens, a saber:

- 1- Tangibilidade (aparência das instalações físicas, equipamentos e funcionários) - 4 itens
- 2- Confiabilidade (capacidade de desempenhar o serviço prometido de forma precisa e confiável) - 5 itens
- 3- Capacidade de resposta (vontade de ajudar e resposta rápida) - 4 itens
- 4- Garantia / segurança (conhecimento e cortesia dos funcionários e capacidade de inspirarem confiança) - 4 itens
- 5- Empatia (nível de atenção e cuidado individualizado) - 5 itens

Todas essas medidas devem ser avaliadas por duas vezes, em que na primeira se pergunta da expectativa do cliente em relação ao serviço em questão e na segunda, a percepção do cliente em relação ao serviço realmente prestado.

O resultado do SERVQUAL tem por base a comparação de cada item para fazer o Gap 5. Parasuraman et al. (1988-1991) ainda descreve que podemos ter a expectativa (E) e a qualidade percebida (P), gerando o Q da qualidade do serviço em três cenários:

$E > P \rightarrow$ Qualidade percebida é menor que a esperada - Qualidade inaceitável.

$E = P \rightarrow$ Qualidade percebida satisfatória

$E < P \rightarrow$ Qualidade percebida é maior que a esperada – Qualidade aceitável.

Vários autores destacam a possibilidade de se adaptar a SERVQUAL ao setor de estudo, mas Parasuraman et al. (1988) alerta que se houver eliminação de itens a integridade do mesmo pode estar afetada.

Muito foi descrito na literatura a favor e contra o modelo SERVQUAL, mas ele continua sendo usado na prática mundial e de países desenvolvidos e em desenvolvimento para avaliar a satisfação dos clientes/pacientes.

Ladhari (2009) na revisão de pesquisa SERVQUAL após 20 anos (1988 a 2008) apontou os problemas relacionados a pontuações, confiabilidade, validade (convergente, discriminante e preditiva), ênfase no processo (ao invés de resultado), aplicabilidade como uma escala genérica e para diferentes contextos culturais.

Schneider e White, 2004 *in* Pay and Charry (2016) disseram ser evidente a partir da literatura que SERVQUAL não parece ser universalmente aplicável sem modificação. Além disso, é reconhecido que a maioria dos estudos foi realizada em países desenvolvidos e pesquisadores em países em desenvolvimento estão ainda explorando a aplicabilidade em contexto.

Dessa forma, entende-se que satisfação do paciente é um conceito complexo e que depende de experiências prévias, valores, nível de vida econômico e cultural que os pacientes possuam e que isso, gera uma expectativa das características do serviço de saúde em si e como o serviço se comporta de fato, gerando performance, que criam o GAP da qualidade de Parasuram et al. (1988), descrito no modelo SERVQUAL.

Thawesaengskulthai et al. (2015) diz que os modelos de mensuração da qualidade de serviço devem considerar não somente itens específicos ao contexto, como tamanho e localização, mas também incluir a nacionalidade e demografia da população estudada.

Shabbiret al. (2017) em sua pesquisa com GAP da qualidade, hospitais privados superaram em termos de qualidade de serviço global percebida de suas contrapartes. Serviços públicos na sua população foram percebidos melhores em termos de serviços médicos, enquanto quartos e serviços de limpeza foram encontrados com melhores resultados nos hospitais do setor privado.

Fotiadis e Vassiliadis (2013) quiseram observar se a qualidade do serviço e a satisfação do cliente se modificavam, quando transferiam os pacientes para novas instalações do serviço. Isso melhorou substancialmente as dimensões, mas não como melhoria completa. Afetou mais a tangibilidade, mas as outras dimensões foram positivamente influenciadas.

Anabila et al. (2019) observaram em seu estudo em Gana que havia forte correlação positiva entre qualidade do serviço e satisfação do cliente e ainda satisfação do cliente e fidelidade.

Lewis e Booms, 1983 *in* Islan (2010) relatam que os consumidores de saúde procuram hospitais de renome, médicos qualificados e enfermeiros treinados para receber os serviços esperados. A entrega de serviços de qualidade que atendam às expectativas do cliente precisa ser de forma contínua.

Parasuraman (1985) considerou ainda a qualidade uma estratégia essencial para o sucesso e a sobrevivência de muitas organizações.

Thawesaengskulthai et al. (2015) referiu que os resultados da avaliação confirmam que a qualidade do serviço tem um impacto significativo na satisfação do serviço e no nível de retenção dos clientes.

No contexto das doenças crônicas, a doença renal crônica estágio 5 (ou terminal) que é tratada por hemodiálise, onde o contato com o serviço de saúde e com a equipe multidisciplinar é muito próximo e de extrema confiança, principalmente, pela frequência a que o paciente é exposto ao seu tratamento esses critérios de qualidade e de satisfação do paciente precisam ser melhor avaliados.

Bitran e Hoech 1990 *in* Pay and Charry (2016) descreveram que em serviços de alto contato, para que os clientes sejam felizes, os funcionários devem ser felizes.

Hays e Hill 2006 *in* Pay and Charry (2016) reforçam que as organizações de serviços com funcionários altamente motivados aumentam a qualidade do serviço.

Rasuoli e Zarei (2016) descrevem que a insatisfação dos pacientes com os serviços hospitalares é um importante indicador para a reavaliação da qualidade dos cuidados de saúde.

Butler et al 1996 *in* Pay and Charry (2016) relatou que os indicadores de qualidade não podem ser determinados adequadamente usando medidas de qualidade de serviço já existentes e, ainda hoje, Chow-Chua e Goh, 2002 *in* Pay and Charry (2016) disseram que existem poucas ferramentas para avaliar e gerenciar a qualidade da saúde.

Lee (2017) considerando as limitações de estudos anteriores desenvolveu o HEALTHQUAL baseado em seis dimensões pelo Instituto of Medicine (2001), através do SERVQUAL, o modelo SERVQUAL misto e critérios de medição de instituições internacionais de acreditação.

Com base nesta revisão, um conjunto abrangente de itens de medição de qualidade de serviço de saúde (HEALTHQUAL) é derivado com foco em processos e resultado de cuidados. O modelo HEALTHQUAL proposto consistiu nos seguintes cinco componentes: empatia, tangibilidade, segurança, eficiência e grau de melhoria do atendimento, mas testado ainda muito pouco na literatura.

Muitas publicações a respeito de satisfação do cliente vêm surgindo em toda a área da saúde e, também, na área da Nefrologia.

Weidmeret al. (2014) realizaram uma validação de mais um questionário de avaliação dos prestadores de serviço em hemodiálise nos EUA. Esses questionários têm sido utilizados pelos centros dos EUA para Medicare e Medicaid Services para avaliar as experiências de cuidado do paciente como parte do Sistema de Pagamento Prospectivo de Doença Renal em Estágio Final (ESRD) e Programa de Incentivo à Qualidade.

Rhee et al. (2018) descreveram a experiência de cuidado dos pacientes (PEC) é uma dimensão importante na qualidade do atendimento e uma entidade distinta da satisfação do paciente e da qualidade de vida relacionada à saúde do paciente. A PEC é definida como a percepção dos pacientes sobre o leque de interações que eles têm com o sistema de saúde, incluindo cuidados de provedores, instalações e planos de saúde. O In-Center Hemodiálise Consumer Assessment of Health Care Providers and Systems (Programa ICH CAHPS) nos

Estados Unidos fizeram a primeira tentativa em larga escala de agregar, padronizar e incentivar sistematicamente o PEC em nível nacional, ainda sem a totalidade dos centros.

Cavanaugh et al. (2016) relata que a nefrologia e, mais especificamente, os provedores envolvidos em todos os aspectos da prestação de cuidados de diálise, reconhecem a necessidade absoluta de melhorar continuamente a prática por meio de avaliação rigorosa, análise e interpretação dos dados. Uma recente alteração de medidas de desempenho clínico pela liderança de várias organizações de diálise identificou a experiência de cuidado de um paciente como uma métrica de eficácia, juntamente com medidas de mortalidade e hospitalização, bem como uma medida do que é mais importante junto com a saúde, qualidade de vida. Esses escores foram maiores nas unidades com mais enfermeiros por paciente.

A percepção da qualidade dos cuidados de diálise prestados em determinadas situações parece ser preocupante e parecem existir oportunidades para melhoria na implementação de pesquisas sobre a experiência do paciente em programas de pagamento por desempenho em diálise. O Programa de Incentivo à Qualidade de Doenças Renais Terminais do Medicare incorpora medidas de valor percebido nos cálculos de reembolso. Em 2016, a experiência do paciente tornou-se uma medida clínica no sistema de pontuação do Programa de Incentivo à Qualidade nos EUA.

O estudo ainda sugere que a operação com fins lucrativos, o status de autônomo e a designação de grandes organizações de diálise foram associados a experiências de cuidado menos favoráveis relatadas pelos pacientes. Os escores de experiência do paciente variaram geograficamente, e as populações negras e nativas americanas relataram experiências menos favoráveis.

Sanabria-Arenas et al. (2017) descreve que a satisfação dos pacientes é um indicador da qualidade dos serviços de saúde. Sua medição envolve o desenvolvimento e validação de instrumentos complexos. O objetivo do seu estudo foi validar uma escala para medir a satisfação de pacientes em hemodiálise com o atendimento prestado, a Escala de Avaliação da Satisfação do Paciente de Hemodiálise com o Serviço prestado em uma Unidade de Doença Renal Crônica (ou ESUR-HD, na sigla em espanhol) na Colômbia.

Bahadoro M et al. (2014) referiram que existem muitos modelos de mensuração da qualidade dos serviços, incluindo Kano, Fornel and Scamper, the European Foundation for Quality Manegement (EFQM) and SERVQUAL.

Segundo Castro R et al. (2016) existe um escasso número de estudos realizados sobre a satisfação dos pacientes em diálise em concordância com o nosso achado.

Asi, Hernandez et al *in* Castro et al (2016) aplicaram o questionário SERVQHOS, mais uma modificação do SERVQUAL. Essa modificação contempla diferentes atributos que determinam a satisfação do paciente em função de suas expectativas na recepção do serviço e perguntas diretas que abordam a satisfação global com o serviço, se recomendaria o serviço a outras pessoas, se fazem exames sem seu consentimento, se conhece os nomes dos profissionais que os assistem e se recebe a informação adequada sobre seu tratamento. Incluem também questões sócio-demográficas (Toledano et al., 2016).

Ali et al. (2018) confirma a importância da mensuração da qualidade do serviço aplicando o modelo SERVQUAL como a medida da qualidade do serviço. Os resultados deram uma visão geral das perspectivas dos pacientes sobre a qualidade do serviço em hospitais privados.

Nadiri and Hussain (2016) descrevem a zona de tolerância para as expectativas de atendimento dos pacientes e determina o nível de satisfação do paciente para hospitais públicos e privados. A "zona de tolerância" é reconhecida na literatura de qualidade de serviço como representando uma gama de expectativas (desejada e adequada) e existe uma área de resultados aceitáveis em interações de serviço, também ainda, utilizando a ferramenta SERVQUAL.

Jandavath and Braian (2016) tentaram identificar os efeitos de cada variável na satisfação do paciente e nas intenções comportamentais, com base nas variáveis SERVQUAL de Parasuraman et al. (1988). Os resultados sugerem que, além da satisfação do paciente, a única dimensão que afeta diretamente a intenção comportamental é a empatia.

Javet and Ilyas (2009) relataram que as descobertas orientam os administradores de saúde e os profissionais, revelando-lhes a diferença de expectativas em termos das dimensões da qualidade do serviço. Além disso, os resultados ajudam também aos formuladores de políticas que, para atenderem às expectativas dos pacientes do setor público de saúde de um país, precisam prestar mais atenção à empatia e à segurança. Isso demonstra a necessidade de fornecer um treinamento efetivo para as equipes e profissionais, “porque quando os pacientes visitam hospitais, a primeira coisa que eles encontram são pessoas e não remédios!”

Cronin and Taylor (1992) fizeram como alternativa ao SERVQUAL, um instrumento de medida da percepção da qualidade de um serviço baseado apenas nas percepções dos clientes em relação ao desempenho do serviço, chamado SERVPERF.

As cinco dimensões e a escala Likert de 7 pontos aplicadas ao SERVQUAL foram mantidas e ainda é a mesma composta pelos 22 itens da escala SERVQUAL por Parasuraman et al. (1998).

A grande diferença em termos estruturais é que o número de itens diminuiu 50% porque só se aplica uma vez, pois se exclui as expectativas. Com isso, simplifica a compreensão das perguntas e diminuiu o tempo de resposta por parte dos inqueridos.

Enfim, os dois questionários são validados e possíveis de serem aplicados, sendo que o SERVPERF só avalia o momento atual.

2.4 Satisfação do cliente

Para esta seção, realizou-se uma busca bibliográfica com a finalidade de apresentar um panorama sobre satisfação do cliente ou paciente sobre os cuidados de saúde, a partir da SERVQUAL. A base de dados empregada foi a *Web of Science (WOS)* da Clarivate Analytics e acrescentaram-se artigos de buscas manuais nas citações de estudos afins com o tema. Não se determinou período temporal para a busca.

Para a estratégia de busca utilizou-se as palavras-chave: **satisfaction**, **patient**, **healthcare**, **SERVQUAL** e **quality**. Para a síntese da estratégia de busca foi utilizado o operador booleano AND que faz a interseção dos termos na busca “all= (satisfaction* AND patient* AND healthcare* AND SERVQUAL* AND quality*)”.

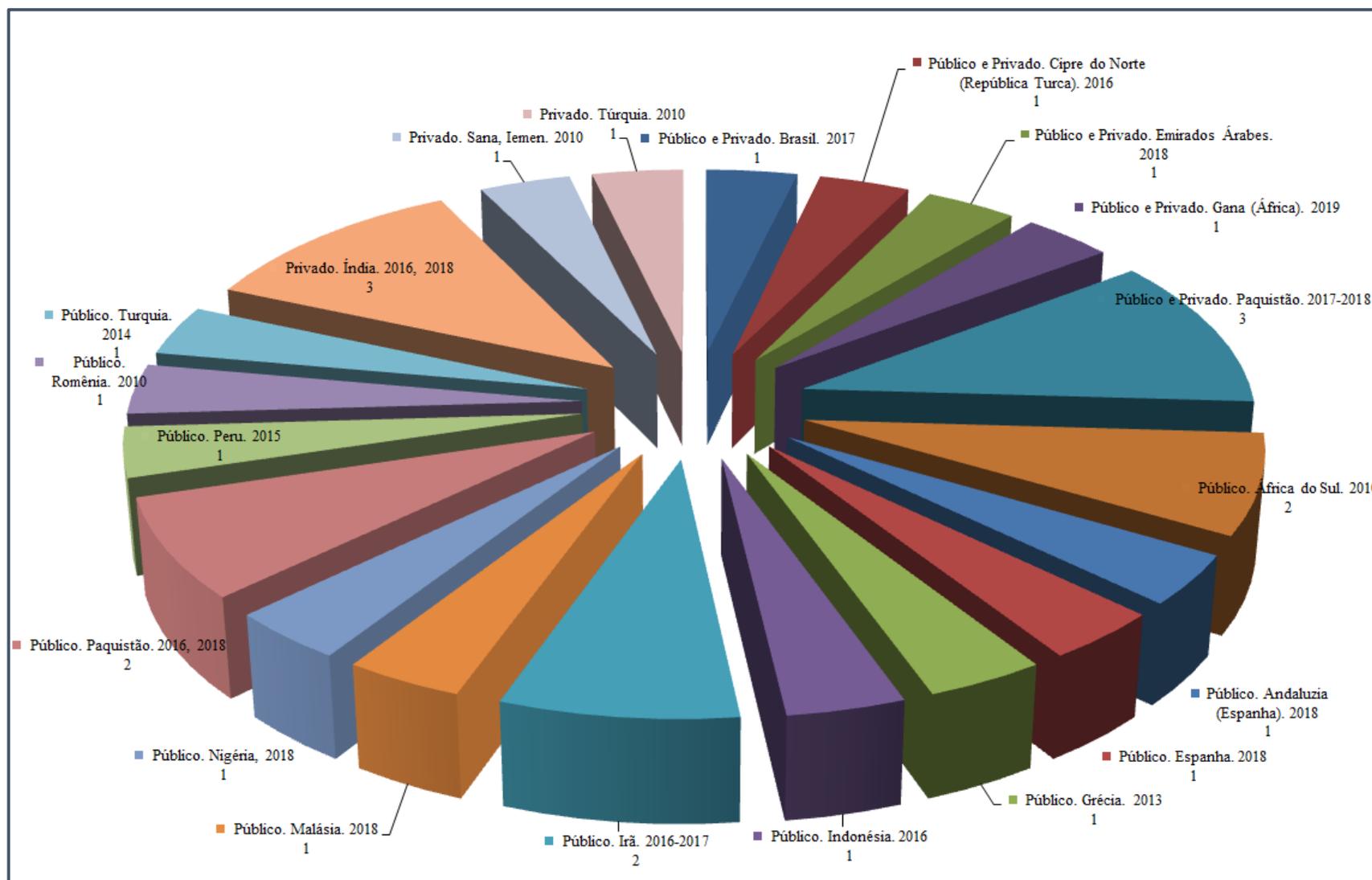
Foram 46 documentos recuperados na WOS e 10 incluídos de forma manual sem restrição de data da publicação ou língua de origem. Foi criada uma planilha de Excel para avaliação de todos os artigos.

Individualmente, os artigos foram avaliados pelos *abstracts* para verificar quais estudos elegíveis para a pesquisa. Considerando como critério de inclusão: a aplicação do questionário da ferramenta SERVQUAL em discussão independente do ambiente hospitalar ou ambulatorial, público ou privado. Critério de exclusão: outros artigos onde não se aplicava o questionário da ferramenta, estudos de revisão e até mesmo os trabalhos originais da ferramenta SERVQUAL.

Foram selecionados 27 estudos para compor esta sessão, os mesmos foram categorizados de acordo com o seguimento institucional: Público e Privado (n = 7), Público (n = 14) e Privado (n = 6) conforme mostra os quadros 2, 3 e 4.

A maior frequência é para estudos no Paquistão (n = 5), Turquia (n = 2), países Emirados Árabes (n = 1), Brasil (n = 1), Cipre do Norte (n = 1) África (n = 4), Espanha (n = 2), Grécia (n = 1), Indonésia (n = 1), Irã (n = 2), Malásia (n = 1), Romênia (n = 1), Sana (Iemen) (n = 1), Peru (n = 1), Índia (n = 3). Figura 6.

Figura 6 – Distribuição de estudo em todas as categorias, países e ano de publicação.



A maior parte dos estudos se concentra no Paquistão e em países africanos. Os documentos foram publicados a partir de 2010, assim são avaliações da ferramenta SERVQUAL de um período recente.

Quadro 2 – Estudos selecionado por categoria - público e privado

PÚBLICO E PRIVADO				
AUTORES	LOCAL	PROPOSTA	RESULTADOS	GRAU DE SATISFAÇÃO
	AMBIENTE			
	MÉTODO			
Anabila, P., Kumi, D. K. & Anome, A. 2019.	Gana (África) Hospital SERVQUAL mais 2 itens - satisfação e fidelidade do cliente.	Percepção da qualidade do serviço pelos pacientes.	Forte correlação positiva entre qualidade do serviço e satisfação do cliente e depois entre satisfação do cliente e fidelidade.	Qualidade do serviço foi maior e melhor nos hospitais privados.
Al-Neyadi, H. S., Abdallah, S. & Malik, M. 2018.	Emirados Árabes Hospital SERVQUAL modificado	Mensuração da qualidade dos serviços de saúde.	Segurança teve o melhor resultado enquanto a resposta foi percebida como o menos significativo dos fatores do SERVQUAL.	O estudo revelou que a percepção dos pacientes não era muito diferente do público e privado. Ambos os hospitais tiveram conceitos adequados.
Javed, S. & Ilyas, F., 2018.	Paquistão Ambulatório e Internação SERVQUAL	Qualidade e satisfação do cliente no serviço de saúde - expectativa do paciente.	A satisfação do paciente está mais fortemente relacionada à empatia no setor público e à capacidade de resposta no setor privado.	Pacientes privados mais satisfeitos.
Javed, S. & Liu, S., 2018.	Paquistão SERVQUAL and GRA (Gray analytics)	Satisfação do paciente público e privado: aplicação da decisão cinza.	A confiabilidade e resposta rápida são os fatores que mais influenciam na satisfação do paciente.	O GRA foi usado para análise estatística.
Hercos, B. V. S. & Berezovsky, A., 2017.	Brasil Ambulatório SERVQUAL	Avaliar o serviço de oftalmologia público e privado.	Os pacientes do serviço privado estão mais insatisfeitos do que os do serviço público. A confiabilidade foi o item mais importante e que teve maior insatisfação.	O privado ainda foi significativamente superior na tangibilidade, confiabilidade e segurança.
Shabbir, A., Malik, S. A. & Janjua, S. Y., 2017.	Paquistão Hospital SERVQUAL	Avaliação da expectativa e da percepção do serviço público e privado.	Serviços percebidos foram melhor em termos de serviços médicos em hospitais públicos, enquanto quartos e serviços de limpeza foram melhores em termos de hospitais privados.	As expectativas dos pacientes não são totalmente atendidas em ambos os tipos de hospitais. Hospitais privados superaram em termos de qualidade de serviço global.
Nadiri, H. & Hussain, K., 2016.	Cipre do Norte, República Turca SERVQUAL Criaram uma outra escala de HEATHZOT	Zona de tolerância dos serviços de saúde- um modelo diagnóstico público e privado para a qualidade do serviço	A percepção do serviço recebido no serviço público foi menor e mais baixa que no privado.	

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Nos estudos desta categoria Anabila et al (2019), Javed and Ilyas (2018), Hercos and Berezovsky (2017), Shabbir et al (2017), Nadiri and Hussain (2016), Al-Neyadi et al (2018) e Javed and Liu (2018) atestam maior satisfação do cliente pela qualidade dos serviços em hospitais ou ambulatorios de hospitais privados. Sobre o grau de satisfação destacam-se positivamente: qualidade do serviço e satisfação do cliente; satisfação do cliente e fidelidade; empatia no setor público; capacidade de resposta no setor privado; confiabilidade em ambos os setores; serviços médicos em hospitais públicos; quartos e serviços de limpeza em hospitais privados; segurança e resposta rápida em hospitais públicos. Shabbir et al (2017) identifica que as expectativas não são atendidas em ambos os tipos de hospitais, porém os hospitais privados superam em termos de qualidade de serviço global. Já Al-Neyadi et al (2018) revela que a percepção não é muito diferente no público e privado.

Quadro 3 – Estudos selecionados por categoria - público.

PÚBLICO				
AUTORES	LOCAL	PROPOSTA	RESULTADOS	GRAU DE SATISFAÇÃO
	AMBIENTE			
	MÉTODO			
Adepoju, O. O., Opafunso, Z. and Ajayi, M. (2018)	Nigéria Ambulatorial SERVQUAL	Avaliar a qualidade do serviço e a satisfação do paciente no setor de cuidados primários de saúde.	Não estão satisfeitos em nenhuma das 5 dimensões. Os usuários de serviços da APS não estavam satisfeitos com a qualidade do serviço em termos de qualquer uma das dimensões avaliadas (Garantia, confiabilidade, tangibilidade, empatia e capacidade de resposta).	Os pacientes ficaram particularmente insatisfeitos em termos de tangibilidade, confiabilidade e garantia.
Ali, M. (2018)	Paquistão Hospital SERVQUAL modificado	Avaliar o nível de qualidade de serviço oferecido pelos serviços de saúde, com o objetivo de identificar a relação entre as dimensões da qualidade do serviço e a qualidade geral do serviço.	Mostrou que existe gap entre a expectativa dos pacientes e o serviço oferecido pelos trabalhadores da saúde.	O estudo revelou que os pacientes estavam insatisfeitos com 3 dimensões que foram tangibilidade, segurança e confiabilidade. Mas estavam satisfeitos com a resposta e com a empatia.
Aljaberi, M., Juni, M., Al-Maquitari, R., et al. (2018)	Malásia Ambulatorial SERVQUAL	Investigar as relações entre a qualidade percebida dos serviços de saúde, a satisfação e as intenções comportamentais entre estudantes internacionais em Kuala Lumpur na Malásia.	Tangibilidade era a mais importante seguida de segurança, após resposta e empatia. A qualidade percebida tem resultado positivo no impacto da satisfação dos estudantes.	A qualidade da atenção percebida é um importante fator de satisfação dos estudantes internacionais e sua intenção comportamental com os serviços de saúde. Tais relações de efeitos entre os três fatores investigados também foram positivas e significativas.

(o quadro 2 continua na próxima página)

Arman, B. and Abbas, F. (2016)	Paquistão Hospital SERVQUAL	Determinar a percepção dos pacientes em relação ao serviço e qualidade dos cuidados de saúde em instituições do setor público.	Melhor parâmetro foi a segurança em que os médicos são antigos e experientes e pior foi empatia em que as pessoas não sabem lidar com os problemas, não tem tempo porque o staff é pequeno.	Foram vistos como falhos para oferecer um serviço de qualidade.
Azimi, S. A. Z. and Makui, A. (2017)	Teeran, capital do Irã Hospital SERVQUAL	Avaliar a insatisfação dos pacientes.	Empatia (garantia) foram primeiros e depois tangibilidade, confiança, responsividade e custo.	Observaram que a maior satisfação e com empregados com bons conhecimentos, equipamentos modernos, confiança e segurança e o preço não é o mais importante.
Fotiadis, A. K. and Vassiliadis, C. A. (2013).	Grécia Ambulatorial SERVQUAL	Explorar os efeitos de novas instalações na percepção dos pacientes sobre a qualidade dos serviços no Hospital Geral de Katerini, na Grécia	Teve melhora na dimensão “tangível”, mas as outras quatro dimensões restantes da qualidade do serviço melhoraram simultaneamente após a melhora das premissas.	As quatro dimensões restantes da qualidade do serviço foram, em geral, influenciadas positivamente.
De Jager, J. W. (2010).	África do Sul Internado e ambulatorio SERVQUAL	Conhecer o que gera a satisfação do paciente pode levar a uma melhora da qualidade da assistência em países em desenvolvimento.	As principais conclusões foram que todos os pacientes exigem excelentes níveis de resposta, mas nenhum deles foi atingido, resultando em insatisfação.	Os pacientes em geral ficaram menos satisfeitos com o tempo de espera razoável para a dispensação do medicamento, bem como o tempo de espera razoável para o tratamento.
Kitapci, O., Akdogan, C. and Dortyol, İ. T. (2014)	Turquia Vários serviços SERVQUAL	Investigar o efeito das dimensões da qualidade do serviço na satisfação, identificar o efeito da satisfação na comunicação boca a boca e na intenção de recompra (RI) e buscar uma relação significativa entre o boca a boca e recompra.	A empatia e a segurança foram mais relacionados a satisfação do paciente. Esta tem efeito significativo no boca a boca positivo e na recompra.	Satisfação do cliente tem um efeito significativo no boca a boca e na recompra que são altamente relacionados.
Oltra Rodriguez, E. <i>et al.</i> (2018)	Espanha Ambulatorial SERVQUAL	Analisar a qualidade percebida pelos usuários, de acordo com o local onde a cirurgia é realizada e quem a realiza.	Em todos os itens, a satisfação foi percebida como boa ou muito boa pelo menos em 84% dos usuários da pesquisa e na maioria acima de 95%. As diferenças significativas foram no tempo de espera, explicações percebidas e segurança percebida.	A boa qualidade percebida pelos usuários não parece ser penalizada pelo fato de que pequenas cirurgias podem ser realizadas em diferentes níveis de atenção à saúde ou qual especialista a realiza.

(o quadro 2 continua na próxima página)

Popa, A. L. <i>et al.</i> (2010)	Romênia SERVQUAL	Medir a satisfação do paciente nos serviços de saúde para ajustes na gradação da satisfação do paciente.	A discrepância entre a expectativa e o serviço percebido é maior no serviço público.	Tangibilidade e o maior no privado e em terceiro no público
Rasouli, O. and Zarei, M. H. (2016)	Irã Hospital SERVQUAL	Propõe uma estrutura inovadora para medir e diminuir a insatisfação do paciente com os serviços hospitalares.	Os resultados revelaram que o gráfico Demerit e o p-chart são bastante competentes para monitorar a insatisfação dos pacientes e as alarmantes situações fora de controle.	O serviço de alimentação foi considerado o desafio crítico que exigia melhorias imediatas e de longo prazo. Os critérios dos enfermeiros devem receber melhoria imediata, enquanto esforços de longo prazo devem ser dedicados ao ambiente e às instalações do hospital.
Rincón-Gómez, M. <i>et al.</i> (2011)	Andaluzia na Espanha Ambulatorial SERVQUAL	Determinar a qualidade da atenção percebida (PQC) em pacientes com múltiplas condições crônicas	Nesta pesquisa de base populacional, os pacientes poli patológicos atendidos na atenção primária têm uma qualidade da atenção percebida (PQC) aceitável.	Medidas destinadas a diminuir a deterioração funcional, apoiar pacientes dependentes e melhorar o relacionamento entre a pacientes poli patológicos e seus profissionais de saúde podem aumentar a qualidade da atenção percebida (PQC).
Sack Roque-Roque, J. <i>et al.</i> (2015)	Peru Ambulatorial SERVQUAL	Identificar a proporção de usuários satisfeitos atendidos em serviço ambulatorial de atenção primária na Rede de Saúde EsSalud – Cusco.	A satisfação foi apresentada em 35% das pessoas, as dimensões com maior satisfação são: 38% Garantia, Empatia 36% e 37% Os aspectos tangíveis e as dimensões com menos satisfação foram: 33% Confiabilidade e Responsividade 30%.	O percentual de pacientes satisfeitos na atenção primária - rede de saúde ESSALUD - Cusco, é baixo (35%).
Sandhyaduhita, P. <i>et al.</i> (2016)	Indonésia SERVQUAL	Identificar e analisar a qualidade estratégica do serviço como percepção menos expectativa da perspectiva do paciente.	1 capacidade de resposta, 2 garantias, 3 profissionalismo, 4 confiabilidade, 5 empatia e 6 tangíveis.	A qualidade do serviço prestado pelos hospitais para cada critério ainda é abaixo das expectativas dos entrevistados.

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Na categoria Público são verificados tanto o grau de satisfação quanto insatisfação. Sobre a insatisfação: Adepoju et al (2018) revela que os pacientes ficaram particularmente insatisfeitos em termos de tangibilidade, confiabilidade e garantia. Ali (2018) [...] “pacientes estavam insatisfeitos com 3 dimensões que foram tangibilidade, segurança e confiabilidade”. Arman and Abbas (2016) [...] o ponto “pior foi empatia em que as pessoas não sabem lidar com os problemas e não tem tempo porque o *staff* e pequeno”. Rasouli and Zarei (2016) [...] o serviço de alimentação foi considerado o desafio crítico que exigia melhorias imediatas e de

longo prazo. [...] “esforços de longo prazo devem ser dedicados ao ambiente e às instalações do hospital”. Sandhyaduhita, P. et al. (2016) os critérios capacidade de resposta, garantias, profissionalismo, confiabilidade, empatia e tangibilidade estão abaixo das expectativas dos entrevistados. Sack Roque-Roque, J. et al. (2015) o percentual de pacientes satisfeitos na atenção primária - rede de saúde ESSALUD - Cusco é baixo. De Jager, J. W. (2010) as principais conclusões foram que todos os pacientes exigem excelentes níveis de resposta, mas nenhum deles foi atingido, resultando em insatisfação.

Para o grau de satisfação dos pacientes Ali, M. (2018) ficaram satisfeitos com a resposta e com a empatia. Aljaberi et al. (2018) a tangibilidade era a mais importante seguida de segurança, após capacidade de resposta e empatia. A qualidade percebida tem resultado positivo no impacto da satisfação dos estudantes. Oltra et al. (2018) em todos os itens, a satisfação foi percebida como boa ou muito boa pelo menos em 84% dos usuários da pesquisa e na maioria acima de 95%. As diferenças significativas foram no tempo de espera, explicações percebidas e segurança percebida. Azimi and Makui (2017) a empatia (garantia) foram primeiros e depois tangibilidade, confiança, responsividade e custo. Observaram que a maior satisfação foi com empregados com bons conhecimentos, equipamentos modernos, confiança e segurança. Kitapci et al (2014) a empatia e a segurança foram mais relacionados a satisfação do paciente. Esta tem efeito significativo no boca a boca positivo e na recompra. Fotiadis and Vassiliadis (2013) tem melhora na dimensão “tangível”, mas as outras quatro dimensões restantes da qualidade do serviço melhoraram simultaneamente após a melhora das premissas. As quatro dimensões restantes da qualidade do serviço foram, em geral, influenciadas positivamente. Rincón-Gómez, M. et al. (2011) nesta pesquisa de base populacional, os pacientes multi- patológicos atendidos na atenção primária têm uma qualidade da atenção percebida (PQC) aceitável. Medidas destinadas a diminuir a deterioração funcional, apoiar pacientes dependentes e melhorar o relacionamento entre a pacientes multi-patológicos e seus profissionais de saúde podem aumentar o qualidade da atenção percebida (PQC). De Jager (2010) os pacientes em geral ficaram menos satisfeitos com o tempo de espera razoável para a dispensação do medicamento, bem como o tempo de espera razoável para o tratamento. Popa et al. (2010) a discrepância entre a expectativa e o serviço percebido é maior no serviço público, a tangibilidade e o maior no privado e em terceiro no publico.

Quadro 4 – Estudos selecionados por categoria privado

PRIVADO				
AUTORES	LOCAL	PROPOSTA	RESULTADOS	GRAU DE SATISFAÇÃO
	AMBIENTE			
	MÉTODO			
Ali, S. S., Basu, A. and Ware, N. (2018)	Índia Hospital SERVQUAL	Entender e comparar o nível de expectativas do paciente em relação aos serviços de saúde e seu desempenho percebido.	Maior satisfação na tangibilidade, empatia, segurança e resposividade. Limitado a Deli.	Foi bem realizada com respostas boas em todos os quesitos, mas o próprio autor pontua que a entrevista da primeira parte deveria ser com quem ainda não tivesse tido a internação e pós internacao e isso é um complicador.
Anbori, A. <i>et al.</i> (2010).	Sana, Iemen Hospital SERVQUAL modificado incluindo custo	Avaliar a satisfação e a lealdade dos pacientes em hospitais privados e identificar fatores que influenciam a lealdade do paciente.	Não foi encontrada associação significativa entre a lealdade do paciente e o escore de tangibilidade e capacidade de resposta	São necessárias melhorias para obter serviços de saúde de alta qualidade nos hospitais particulares no Iêmen e aumentar a lealdade entre os pacientes. As conclusões deste estudo podem informar o desenvolvimento da saúde do setor privado em países de baixa e média renda.
Jandavath, R. K. N. and Byram, A. (2016)	Índia Hospital SERVQUAL	Investigar o efeito das dimensões da qualidade do serviço de saúde (HCSQ) na satisfação do paciente e nas intenções comportamentais em hospitais corporativos selecionados do sul da Índia	O único item que afeta diretamente o comportamento de recompra e a empatia. A empatia afeta a responsividade, segurança e tangibilidade.	Consegue investigar os efeitos das dimensões da qualidade do serviço de saúde (HCSQ) na satisfação do paciente e na intenção comportamental, especialmente no setor de marketing de serviços de saúde.
Lonial, S. <i>et al.</i> (2010)	Turquia Hospital SERVQUAL	Estudo empírico. Avaliação rigorosa do SERVQUAL usando análise fatorial confirmatória, medidas de consistência interna e validade discriminante, as relações entre as várias dimensões do SERVQUAL.	Segurança foi o mais importante, seguido de responsividade, cortesia e empatia. A tangibilidade foi a última o que segundo o autor é diferente dos EUA boa comparação entre usa e Turquia.	A análise do caminho indica que a qualidade do serviço afeta diretamente a qualidade geral e os sentimentos em relação aos serviços hospitalares. A qualidade geral afeta as intenções e sentimentos de repatriamento dos clientes em relação aos serviços hospitalares.
Raina, S. H., Bhat, R. L., & Dar, K. H. (2018).	Índia Ambulatório SERVQUAL	Avaliar a qualidade do serviço de hospitais privados no distrito de Srinagar, na Índia, sob a perspectiva de pacientes ambulatoriais.	Houve uma diferença estatisticamente significativa entre as percepções médias totais e as expectativas médias totais dos pacientes em todas as dimensões e variáveis da qualidade dos serviços de saúde.	Estão longe das expectativas dos clientes.

Ali and Ware (2018) aponta maior satisfação na tangibilidade, empatia, segurança e responsividade. Anbori *et al.* (2010) não foi encontrada associação significativa entre a lealdade do paciente e o escore de tangibilidade e capacidade de resposta. São necessárias melhorias para obter serviços de saúde de alta qualidade nos hospitais particulares no Iêmen e aumentar a lealdade entre os pacientes. Jandavath and Byram (2016) o único item que afeta diretamente o comportamento de recompra é a empatia. A empatia afeta a responsividade, segurança e tangibilidade. Lonial *et al.* (2010) a segurança foi o mais importante, seguido de responsividade, cortesia, empatia e a tangibilidade foi a última. A análise indica que a qualidade do serviço afeta diretamente a qualidade geral e os sentimentos em relação aos serviços hospitalares. A qualidade geral afeta as intenções e sentimentos de repatriamento dos clientes em relação aos serviços hospitalares. Raina et al. (2018) houve uma diferença estatisticamente significativa entre as percepções médias totais e as expectativas médias totais dos pacientes em todas as dimensões e variáveis da qualidade dos serviços de saúde. Estão longe das expectativas dos clientes.

Os gestores do mundo todo estão entendendo como esse impacto da qualidade se reflete nos lucros da empresa. O serviço privado para aumentar sua competitividade no Mercado e o serviço público para que os gestores públicos também possam nortear suas ações e investimentos já que os recursos são finidos. Diante disso, muitas empresas e serviços, ambulatoriais e hospitalares, públicos e privados aplicaram a ferramenta SERVQUAL de Parasuraman de 1988 para avaliar a qualidade de serviços de saúde a nível global.

A partir da análise da aplicabilidade desse questionário em várias populações, ambientes ambulatoriais e hospitalares, público e privado, em todos os continentes foi possível entender a real possibilidade do estudo da SERVQUAL na população específica do objeto de estudo: doentes renais crônicos em hemodiálise ou diálise.

3 METODOLOGIA

3.1. Revisão Sistemática

A Cochrane, 2019 in Donato and Donato (2019) define revisão sistemática (RS) como revisão de uma pergunta claramente formulada que usa métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar, coletar, analisar e avaliar criticamente os estudos incluídos. As RS reúnem estudos relevantes sobre uma questão formulada.

Sampaio e Mancine (2007) definem que a RS é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema e nos permitem incorporar um espectro maior de resultados relevantes, ao invés de limitar as nossas conclusões à leitura de somente alguns artigos. Os autores sinalizam que esse tipo de estudo serve para nortear o desenvolvimento de projetos, indicando novos rumos para futuras investigações e identificando quais métodos de pesquisa foram utilizados em uma área.

A RS é um método criterioso que constituído pelas etapas definição da pergunta, bem formulada e clara; busca das evidências, tem início na definição dos termos de busca, descritores e palavras-chave, definição das bases de dados e outras fontes, sendo muito importante que a busca garanta a recuperação ampla. Revisão e seleção dos estudos a partir dos critérios de inclusão e exclusão e análise da qualidade destes estudos.

As RS podem ser de natureza quantitativa ou qualitativa, o objetivo e a pergunta de pesquisa determinam a sua abordagem. (De-la-Torre-Ugarte-Guanilo et al, 2011).

O Joanna Briggs Institute (JBI) esclarece sobre ambas as abordagens. (Aromataris, Munn, 2017). Quadro 5.

Quadro 5 - Objetivos da RS quantitativas e qualitativas.

RS quantitativa	RS qualitativa
✓ Busca responder perguntas relacionadas à avaliação das intervenções em saúde (sobre terapia, prognóstico, profilaxia, eficácia, custo, custo-eficácia, custo-minimização, custo-benefício ou custo-utilidade) e das políticas e práticas sociais e educacionais, de serviços de saúde, de formuladores de políticas, de educadores e de seus estudantes e pesquisadores.	✓ Permite ao pesquisador entender ou interpretar questões sociais, emocionais, culturais, comportamentos, interações ou vivências que acontecem no âmbito do cuidado em saúde ou na sociedade, a partir da ocorrência de um fenômeno, além de subsidiar a proposição de novas teorias.

Fonte: JBI (2019)

O presente trabalho centra-se em conhecer sobre a satisfação do paciente com doença renal crônica, determinando a RS como uma abordagem qualitativa, que apresenta como questão de pesquisa: A ferramenta SERVQUAL é adequada para avaliar a satisfação do paciente com doença renal crônica nos serviços de assistência a saúde?

A questão definida foi sistematizada para o processo de busca utilizando estratégia PICO, participante, interesse e contexto, adaptação da Joanna Briggs Institute (Lockwood et al, 2017) para o acrônimo PICO (paciente, intervenção, comparação e *outcomes* (desfecho) utilizado nos estudos quantitativos e de intervenção.

Donato et al (2019) registra que a questão de pesquisa é o primeiro passo para uma RS, deve ser clara e objetiva. O acrônimo é o método mais comum de identificação dos principais elementos da RS. Como demonstrado no quadro 6.

Quadro 6 – Sistematização da pergunta nos elementos da Estratégia PICO.

1. PARTICIPANTES	2. INTERESSE	3. CONTEXTO
Doença Renal Crônica	Ferramenta servqual Avaliação da satisfação do cliente	Serviço de diálise Serviços de saúde (ambulatoriais e hospitalares)

Elaboração do autor (2019)

3.2. Estratégia de busca da literatura científica

A estratégia de busca requer planejamento, pois é a partir de sua formulação que os documentos que respondam a questão serão recuperados. Envolve as etapas de a) identificação dos termos de busca, b) seleção das bases de dados pertinentes e c) formulação lógica da estratégia.

A **identificação dos termos de busca** é feita a partir dos elementos da estratégia PICO, os mesmo são buscados nos vocabulários controlados - Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e Medical Subject Healding (MESH) - os termos descritores e seus sinônimos em português e inglês. Quadro 7.

Quadro 7 - Mapeamento dos termos de busca no DECS e MESH

Descritores em Ciências da Saúde e Sinônimos	Mesh Terms e Entry terms
PROBLEMA	
Nefropatias OR “Doença Renal” OR “Doenças Renais” OR Nefropatia OR “Enfermedades Renales” OR “Dialise Renal” OR “Dialise Extracorporea” OR Hemodialis OR “Dialisis Renal” OR “Dialise Peritoneal” OR “Dialisis Peritoneal” OR Nefrologistas OR Nefrólogos OR Nefrologia OR Néfrons OR Nefro OR Nefros OR Nefrônios OR Néfron OR Nefronas OR Dialise OR dialisi OR “Insuficiência Renal Crônica” OR “Doença Crônica Renal” OR “Doença Renal Crônica” OR “Doença do Rim Crônica” OR “Doenças Crônica do Rim” OR “Doenças Crônicas Renais” OR “Doenças Crônicas do Rim” OR “Doenças Renais Crônicas” OR “Doenças do Rim Crônicas” OR “Insuficiência Crônica Renal” OR “Insuficiência Crônica do Rim” OR “Insuficiência do Rim Crônica” OR “Insuficiências Crônicas Renais” OR “Insuficiências Crônicas do Rim” OR “Insuficiências Renais Crônicas” OR “Insuficiências do Rim Crônicas” OR “Nefropatia Crônica” OR “Nefropatias Crônicas”	“Kidney Diseases” OR “Disease Kidney” OR “Diseases Kidney” OR “Kidney Disease” OR “Renal Dialysis” OR “Dialyses Renal” OR “Renal Dialyses” OR “Dialysis Renal” OR Hemodialysis OR Hemodialyses OR Dialysis OR Dialyses OR “Peritoneal Dialysis” OR “Dialyses Peritoneal” OR “Dialysis Peritoneal” OR “Peritoneal Dialyses” OR Nephrologists OR Nephrologist OR Nephrology OR Nephrons OR Nephron OR “Chronic Renal Insufficiencias” OR “Renal Insufficiencias Chronic” OR “Chronic Renal Insufficiency” OR “Kidney Insufficiency Chronic” OR “Chronic Kidney Insufficiency” OR “Chronic Kidney Insufficiencias” OR “Kidney Insufficiencias Chronic” OR “Chronic Kidney Diseases” OR “Chronic Kidney Disease” OR “Disease Chronic Kidney” OR “Diseases Chronic Kidney” OR “Kidney Disease Chronic” OR “Kidney Diseases Chronic” OR “Chronic Renal Diseases” OR “Chronic Renal Disease” OR “Disease Chronic Renal” OR “Diseases Chronic Renal” OR “Renal Disease Chronic” OR “Renal Disease, Chronic”
INTERESSE	
SERVQUAL	SERVQUAL
CONTEXTO	
“Unidades de Hemodiálisis en Hospital” OR “Unidades Hospitalares de Hemodiálise” OR “Unidades Hospitalares de Diálise Renal”	“Hemodialysis Units, Hospital” OR “Renal DialysisUnits, Hospital” OR “Hospital HemodialysisUnits” OR “Hemodialysis Unit, Hospital” OR “Hospital Hemodialysis Unit” OR “Unit, Hospital Hemodialysis” OR “Units, Hospital Hemodialysis”
“Serviços de Saúde” OR “Serviço de Saúde” OR “Servicios de Salud” OR “Serviços de Atenção ao Paciente” OR “Assistência à Saúde Cuidados de Saúde”OR “Prestação de Assistência à Saúde” OR “Sistemas de Assistência à Saúde”	“Health Services” OR “Health Service” OR “Services Health” OR “Delivery of Health Care” OR “Delivery of Healthcare” OR “Healthcare Deliveries” OR “Healthcare Delivery” OR “Deliveries Healthcare” OR “Delivery, Healthcare” OR “Health Care Delivery” OR “Delivery, Health Care” OR “Health Care” OR “Care Health” OR Healthcare OR “Health Care Systems” OR “Health Care System” OR “System Health Care” OR “Systems Health Care” OR “Healthcare Systems” OR “Healthcare System” OR “System Healthcare” OR “Systems Healthcare”

Elaboração do autor (2019)

A **seleção das bases de dados** é feita a partir da pergunta formulada, considerou-se pertinente para realização das buscas os seguintes recursos: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas suas principais bases de dados - Literatura Latino-Americana e

do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bibliográfico Español em Ciencias (IBECS) dentre outras. Na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no Portal de Periódicos da Capes foram empregadas às bases de dados multidisciplinares: Academic Search Premier (EBSCO), Scopus (Elsevier) e *Web of Science* (Thompson Reuters). Também foi feita busca integrada no Portal, a fim de alcançar exaustividade na busca em outras bases das áreas de ciência e tecnologia. Na National Library of Medicine (NLM) buscou-se no Pubmed, na base de dados o MEDLINE e no Pubmed Central – é um repositório digital de acesso livre de revistas das áreas biomédicas e ciências da saúde. Foram realizadas buscas manuais nas referências dos artigos e na ferramenta de busca Google Acadêmico.

As estratégias de busca foram estabelecidas utilizando os recursos das aspas (“”) usadas para restringir e estabelecer a ordem dos termos compostos. Os operadores booleanos para o seu relacionamento, sendo o *AND* utilizado para interseção dos termos e o *OR* para agrupamento/soma dos sinônimos e *NOT* exclusão, este último não foi utilizado. Os parênteses estabelecem a ordem dos elementos na estratégia de busca. Os limites de busca adotados foram idioma do texto inglês, português e espanhol, sem período temporal. Tabela 1.

Tabela 1 - Estratégias realizadas nas bases de dados.

BASES DE DADOS CONSULTADAS		
BASES	ESTRATÉGIAS	Nº
Academic Search Premier	SERVQUAL AND (“KidneyDiseases” OR “Disease Kidney” OR “Diseases Kidney” OR “Kidney Disease” OR “Renal Dialysis” R “Dialyses, Renal” OR “Renal Dialyses” OR “Dialysis, Renal” OR Hemodialysis OR Hemodialyses OR Dialysis OR Dialyses OR “Peritoneal Dialysis” OR “Dialyses Peritoneal” OR “Dialysis Peritoneal” OR “Peritoneal Dialyses” OR Nephrologists OR Nephrologist OR Nephrology OR Nephrons OR Nephron)	1
Academic Search Premier	SERVQUAL AND (“Hemodialysis Units, Hospital” OR “Renal DialysisUnits, Hospital” OR “Hospital HemodialysisUnits” OR “Hemodialysis Unit, Hospital” OR “Hospital Hemodialysis Unit” OR “Unit, Hospital Hemodialysis” OR “Units, Hospital Hemodialysis”)	0
Busca Manual	SERVQUAL (Nephrologists OR Nephrology OR O Nephrons OR "Kidney Diseases") healthcare	3
BVS	tw:(servqual (nefropatias OR “doença renal” OR “doenças renais” OR nefropatia OR “enfermedadesrenales”)) AND (instance:"regional")	2
BVS	tw:(servqual (“dialise renal” OR “dialiseextracorporea” OR hemodiálises OR hemodialisis OR dialisisOR “dialisis renal” OR “dialise peritoneal” OR “dialisis peritoneal”)) AND (instance:"regional")	2

(a tabela 1 continua na próxima página)

BVS	tw:(servqual (nefrologistas OR nefrólogos OR nefrologia OR néfrons OR nefro OR nefros OR nefrônios OR néfron OR nefronas OR dialise* OR dialisi*)) AND (instance:"regional")	2
BVS	tw:(servqual (hemodialises OR hemodialisis))	3
PMC	servqual ("Kidney Diseases" OR "Disease Kidney" OR "Diseases Kidney" OR "Kidney Disease" OR "Renal Dialysis" R "Dialyses, Renal" OR "Renal Dialyses" OR "Dialysis, Renal" OR Hemodialysis OR Hemodialyses OR Dialysis OR Dialyses OR "Peritoneal Dialysis" OR "Dialyses Peritoneal" OR "Dialysis Peritoneal" OR "Peritoneal Dialyses" OR Nephrologists OR Nephrologist OR Nephrology OR Nephrons OR Nephron)	13
PMC	("Chronic Renal Insufficiencies"[Text Word] OR "Renal Insufficiencies, Chronic"[Text Word] OR "Chronic Renal Insufficiency"[Text Word] OR "Kidney Insufficiency, Chronic"[Text Word] OR "Chronic Kidney Insufficiency"[Text Word] OR "Chronic Kidney Insufficiencies"[Text Word] OR "Kidney Insufficiencies, Chronic"[Text Word] OR "Chronic Kidney Diseases"[Text Word] OR "Chronic Kidney Disease"[Text Word] OR "Disease, Chronic Kidney"[Text Word] OR "Diseases, Chronic Kidney"[Text Word] OR "Kidney Disease, Chronic"[Text Word] OR "Kidney Diseases, Chronic"[Text Word] OR "Chronic Renal Diseases"[Text Word] OR "Chronic Renal Disease"[Text Word] OR "Disease, Chronic Renal"[Text Word] OR "Diseases, Chronic Renal"[Text Word] OR "Renal Disease, Chronic"[Text Word] OR "Renal Diseases, Chronic"[Text Word]) AND SERVQUAL[Text Word]	10
Portal Capes	("Kidney Diseases" OR "Disease Kidney" OR "Diseases Kidney" OR "Kidney Disease" OR ("Renal Dialysis" R "Dialyses, Renal") OR "Renal Dialyses" OR "Dialysis, Renal" OR Hemodialysis OR Hemodialyses OR Dialysis OR Dialyses OR "Peritoneal Dialysis" OR "Dialyses Peritoneal" OR "Dialysis Peritoneal" OR "Peritoneal Dialyses" OR Nephrologists OR Nephrologist OR Nephrology OR Nephrons OR Nephron) SERVQUAL	43
Portal Capes	("Hemodialysis Units, Hospital" OR "Renal Dialysis Units, Hospital" OR "Hospital Hemodialysis Units" OR "Hemodialysis Unit, Hospital" OR "Hospital Hemodialysis Unit" OR "Unit, Hospital Hemodialysis" OR "Units, Hospital Hemodialysis") SERVQUAL	0
Pubmed	(((((("KidneyDiseases"[MeSH Terms]) OR ("KidneyDiseases"[Title/Abstract] OR "DiseaseKidney"[Title/Abstract] OR "DiseasesKidney"[Title/Abstract] OR "KidneyDisease"[Title/Abstract])) OR "Renal Dialysis"[MeSH Terms]) OR ("Renal Dialysis" R "Dialyses, Renal"[Title/Abstract] OR "Renal Dialyses"[Title/Abstract] OR "Dialysis, Renal"[Title/Abstract] OR Hemodialysis[Title/Abstract] OR Hemodialyses[Title/Abstract] OR Dialysis[Title/Abstract] OR Dialyses[Title/Abstract])) OR "Peritoneal Dialysis"[MeSH Terms]) OR ("Peritoneal Dialysis"[Title/Abstract] OR "Dialyses Peritoneal"[Title/Abstract] OR "Dialysis Peritoneal"[Title/Abstract] OR "Peritoneal Dialyses"[Title/Abstract])) AND SERVQUAL[Text Word] AND ((Spanish[lang] OR Portuguese[lang] OR English[lang]))	4

(a tabela 1 continua na próxima página)

Pubmed	((("nephrologists"[MeSH Terms] OR "nephrologists"[AllFields]) OR ("nephrology"[MeSH Terms] OR "nephrology"[AllFields]) OR "nephrons"[MeSH Terms]) OR (Nephrologists[Title/Abstract] OR Nephrologist[Title/Abstract] OR Nephrology[Title/Abstract] OR Nephrons[Title/Abstract] OR Nephron[Title/Abstract])) AND SERVQUAL[Text Word] AND (Spanish[lang] OR Portuguese[lang] OR English[lang])	2
Pubmed	((("hemodialysisunits, hospital"[MeSH Terms]) OR ("HemodialysisUnits, Hospital"[Title/Abstract] OR "Renal DialysisUnits, Hospital"[Title/Abstract] OR "Hospital HemodialysisUnits"[Title/Abstract] OR "Hemodialysis Unit, Hospital"[Title/Abstract] OR "Hospital Hemodialysis Unit"[Title/Abstract] OR "Unit, Hospital Hemodialysis"[Title/Abstract] OR "Units, Hospital Hemodialysis"[Title/Abstract]))) AND SERVQUAL[Text Word] Filters: Spanish; Portuguese; English	0
Pubmed	((((((("Health Services"[MeSH Terms]) OR ("Health Services"[Title/Abstract] OR "Health Service"[Title/Abstract] OR "Services Health"[Title/Abstract])) OR "delivery ofhealthcare"[MeSH Terms]) OR ("Delivery of Health Care"[Title/Abstract] OR "Delivery ofHealthcare"[Title/Abstract] OR "Healthcare Deliveries"[Title/Abstract] OR "Healthcare Delivery"[Title/Abstract] OR "Deliveries Healthcare"[Title/Abstract] OR "Delivery, Healthcare"[Title/Abstract] OR "Health Care Delivery"[Title/Abstract] OR "Delivery, Health Care"[Title/Abstract] OR "Health Care"[Title/Abstract] OR "Care Health"[Title/Abstract] OR Healthcare [Title/Abstract] OR "Health Care Systems"[Title/Abstract] OR "Health Care System"[Title/Abstract] OR "System Health Care"[Title/Abstract] OR "Systems Health Care"[Title/Abstract] OR "Healthcare Systems"[Title/Abstract] OR "Healthcare System"[Title/Abstract] OR "System Healthcare"[Title/Abstract] OR "Systems Healthcare"[Title/Abstract]))) AND SERVQUAL[Text Word]) AND ((Spanish[lang] OR Portuguese[lang] OR English[lang]))) AND (((((((("KidneyDiseases"[MeSH Terms]) OR ("KidneyDiseases"[Title/Abstract] OR "DiseaseKidney"[Title/Abstract] OR "DiseasesKidney"[Title/Abstract] OR "KidneyDisease"[Title/Abstract])) OR "Renal Dialysis"[MeSH Terms]) OR ("Renal Dialysis" R "Dialyses, Renal"[Title/Abstract] OR "Renal Dialyses"[Title/Abstract] OR "Dialysis, Renal"[Title/Abstract] OR Hemodialysis[Title/Abstract] OR Hemodialyses[Title/Abstract] OR Dialysis[Title/Abstract] OR Dialyses[Title/Abstract])) OR "Peritoneal Dialysis"[MeSH Terms]) OR ("Peritoneal Dialysis"[Title/Abstract] OR "Dialyses Peritoneal"[Title/Abstract] OR "Dialysis Peritoneal"[Title/Abstract] OR "Peritoneal Dialyses"[Title/Abstract]))) OR (((Nephrologists OR Nephrology OR Nephrons[MeSH Terms])) OR (Nephrologists[Title/Abstract] OR Nephrologist[Title/Abstract] OR Nephrology[Title/Abstract] OR Nephrons[Title/Abstract] OR Nephron[Title/Abstract])) AND ((Spanish[lang] OR Portuguese[lang] OR English[lang]))) AND ((Spanish[lang] OR Portuguese[lang] OR English[lang]))	5

(a tabela 1 continua na próxima página)

Pubmed	("Chronic Renal Insufficiencies"[Text Word] OR "Chronic Renal Insufficiency"[Text Word] OR "Chronic Kidney Insufficiency"[Text Word] OR "Chronic Kidney Diseases"[Text Word] OR "Chronic Kidney Disease"[Text Word] OR "Disease, Chronic Kidney"[Text Word] OR "Diseases, Chronic Kidney"[Text Word] OR "Kidney Disease, Chronic"[Text Word] OR "Kidney Diseases, Chronic"[Text Word] OR "Chronic Renal Diseases"[Text Word] OR "Chronic Renal Disease"[Text Word] OR "Disease, Chronic Renal"[Text Word] OR "Renal Disease, Chronic"[Text Word]) AND SERVQUAL[Text Word] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])	2
SCIELO	servqual (nefro* OR dialis* OR rena* OR rins)	3
SCOPUS	((TITLE-ABS-KEY ("Kidney Diseases" OR "Disease Kidney" OR "Diseases Kidney" OR "Kidney Disease") OR TITLE-ABS-KEY ("Renal Dialysis" r "Dialyses, Renal" OR "Renal Dialyses" OR "Dialysis, Renal" OR hemodialysis OR hemodialyses OR dialysis OR dialyses OR "Peritoneal Dialysis" OR "Dialyses Peritoneal" OR "Dialysis Peritoneal" OR "Peritoneal Dialyses") OR TITLE-ABS-KEY (nephrologists OR nephrologist OR nephrology OR nephrons OR nephron)) AND (TITLE-ABS-KEY (servqual))	4
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (servqual)) AND (TITLE-ABS-KEY ("Hemodialysis Units, Hospital" OR "Renal Dialysis Units, Hospital" OR "Hospital Hemodialysis Units" OR "Hemodialysis Unit, Hospital" OR "Hospital Hemodialysis Unit" OR "Unit, Hospital Hemodialysis" OR "Units, Hospital Hemodialysis"))	0
SCOPUS	((TITLE-ABS-KEY ("Chronic Renal Insufficiencies" OR "Renal Insufficiencies, Chronic" OR "Chronic Renal Insufficiency" OR "Kidney Insufficiency, Chronic" OR "Chronic Kidney Insufficiency" OR "Chronic Kidney Insufficiencies" OR "Kidney Insufficiencies, Chronic") OR TITLE-ABS-KEY ("Chronic Kidney Diseases" OR "Chronic Kidney Disease" OR "Disease, Chronic Kidney" OR "Diseases, Chronic Kidney" OR "Kidney Disease, Chronic" OR "Kidney Diseases, Chronic" OR "Chronic Renal Diseases" OR "Chronic Renal Disease" OR "Disease, Chronic Renal") OR TITLE-ABS-KEY ("Diseases, Chronic Renal" OR "Renal Disease, Chronic" OR "Renal Diseases, Chronic")) AND (TITLE-ABS-KEY (servqual))	2
Web of Science	TÓPICO: ("Chronic Renal Insufficiencies" OR "Renal Insufficiencies, Chronic" OR "Chronic Renal Insufficiency" OR "Kidney Insufficiency, Chronic" OR "Chronic Kidney Insufficiency" OR "Chronic Kidney Insufficiencies" OR "Kidney Insufficiencies, Chronic" OR "Chronic Kidney Diseases" OR "Chronic Kidney Disease" OR "Disease, Chronic Kidney" OR "Diseases, Chronic Kidney" OR "Kidney Disease, Chronic" OR "Kidney Diseases, Chronic" OR "Chronic Renal Diseases" OR "Chronic Renal Disease" OR "Disease, Chronic Renal" OR "Diseases, Chronic Renal" OR "Renal Disease, Chronic" OR "Renal Diseases, Chronic") AND TÓPICO: (SERVQUAL) Índices=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI Tempo estipulado=Todos os anos	1

Elaboração do autor (2019)

O conjunto de referências identificadas nas bases de dados foi importado no Endnote Web, gerenciador de referência que possibilita criar uma biblioteca, gerenciar os documentos recuperados e criar instrumentos de análise. Após identificação das duplicações as referências foram exportadas para o editor Excel com dados – autor, título, revista, dados de identificação (volume, número e página), resumo, palavras-chave e nome das bases de dados. Acrescentaram-se colunas para seleção por título, resumo e texto completo e observações.

Apêndice A.

O processo de seleção seguiu as etapas de análise e exclusão por título, resumo e texto completo até a seleção dos documentos incluídos na síntese. Teve como critérios de inclusão todos os artigos que abordavam as afecções relacionadas a doenças renais crônicas, bem como das modalidades de terapia, dialise e hemodiálise incluído a ferramenta SERVQUAL ou uma adaptação desta ferramenta. Foram excluídos artigos que tratavam de outras áreas da saúde (fisioterapia, neoplasias, avaliação física, burnout etc), que não fossem da área da saúde (comunicação, negócios, turismo etc) e os que não tratavam do SERVQUAL.

O Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) é um instrumento de avaliação da qualidade das RS e metáanalises, inclui um modelo de fluxo de seleção com as diferentes fases da RS. São quatro etapas, Identificação (buscas em bases de dados, identificação de duplicatas), Seleção (por título, resumo e texto completo), elegibilidade (avaliação crítica do artigo) e inclusão (referencias validadas para inclusão na síntese qualitativa e/ou metáanalise, se houver) Liberati (2009). Nos ‘**Resultados**’ se apresenta o fluxograma com a totalidade das buscas bibliográficas e o processo de seleção dos estudos. Figura 2.

4 RESULTADOS

A busca resultou em 102 artigos e depois de retirado os documentos duplicados restaram 59 para análise no título e resumo, restando 06 artigos para leitura do texto, destes um foi excluído por indisponibilidade do texto completo.

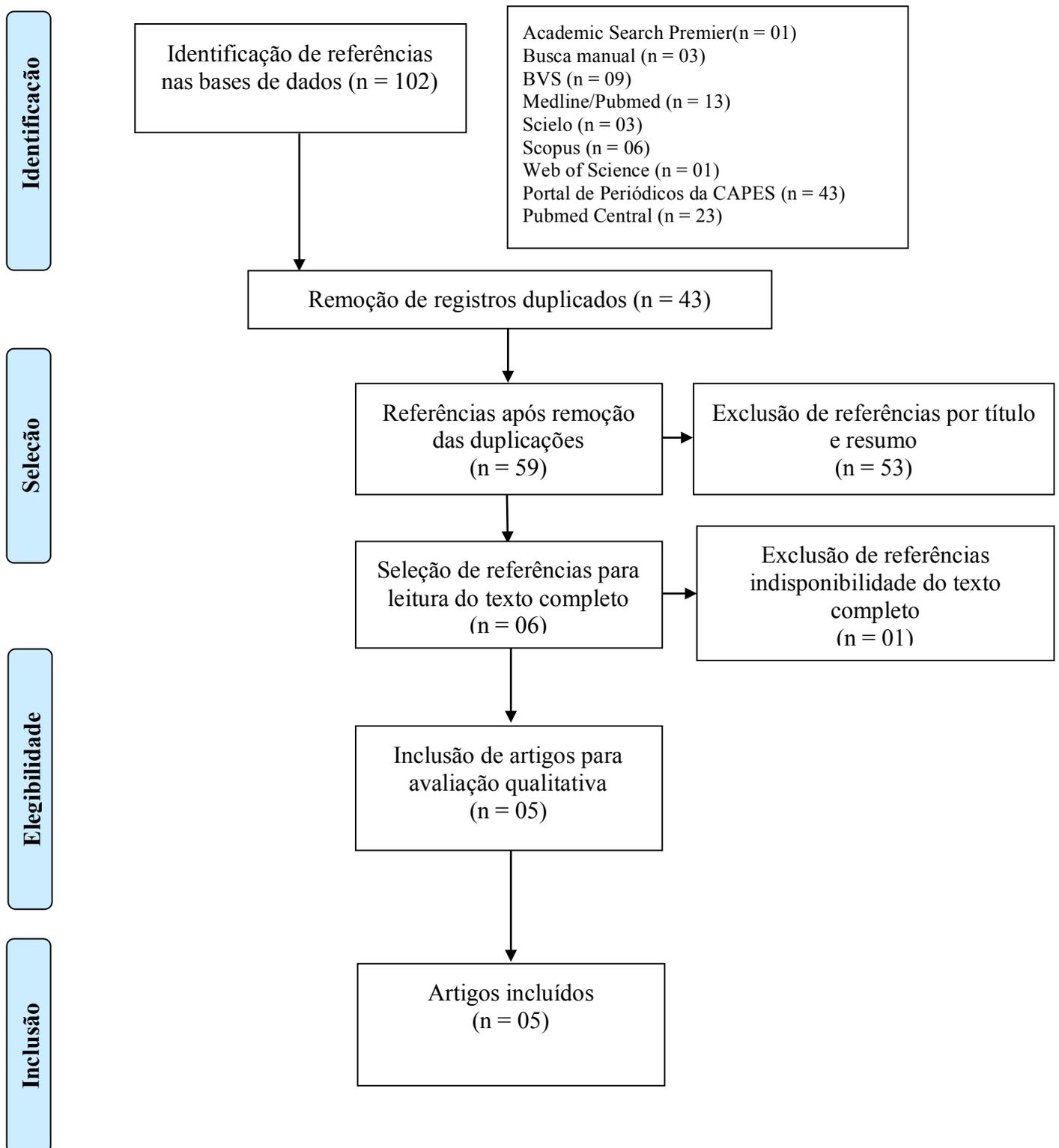


Figura 7 – Fluxograma do processo de busca e seleção
Fonte: Adaptação do autor de Liberati (2009)

Dos artigos selecionados três, Bahadori et al (2014), Prieto et al. (2011), Lin et al. (2009) versam sobre a ferramenta SERVQUAL e dois são do instrumento adaptado SERVQHOS, García Castro et al (2016), López Toledano et al. (2016). (**Quadro 8**).

Quadro 8 – Descrição dos estudos selecionados para síntese

AUTORES PAÍS, ANO, IDIOMA	ESTUDO	LOCAL	N=	SERVQUAL	OBJETIVO	CONCLUSÃO
		Nº DE PACIENTES		SERVQHOS		
Bahadori, M. et al (Iran, 2014) - Inglês	Estudo descritivo-analítico transversal	Quatro centros de hemodiálise Kerman University of Medical Sciences, Incluindo 2 hospitais gerais, 1 Clínica especializada e 1 Centro de tratamento específico. Pacientes em hemodiálise crônica (n = 195)	195	Padrão do modelo SERVQUAL	Medir a qualidade dos serviços prestados a pacientes com doença renal crônica em Kerman em 2014.	No geral, os resultados do presente estudo mostraram que as expectativas dos pacientes em hemodiálise eram superiores às suas percepções dos serviços prestados.
Prieto, M. A. et al (Espanha, 2011) - Espanhol	Pesquisa Qualitativa	Escuela Andaluza de Salud Pública Serviço de Saúde Pacientes em hemodiálise (n=18) e diálisis peritoneal 4, total 22 pacientes.	22	Modelo SERVQUAL	Determinar as experiências e necessidades dos pacientes em diálise, a fim de identificar pontos críticos do processo assistencial e desenvolver propostas de melhoria.	Do ponto de vista do paciente nefrológica, atenção a aspectos psicossociais, a melhoria de aspectos organizacionais, como transporte, bem como maior atenção aos cuidadores informais. São identificados como propostas prioritárias para uma melhoria do processo de diálise.
Lin, D. J. et al (Taiwan, 2009) - Inglês	Estudos de Validação	Programa de Triagem de Doenças Renais. 1595 questionarios aplicados e 1085 escolhidos como eficazes para uso.	1085	SERVQUAL adaptado e revisado.	Investigar usando um questionário SERVQUAL modificado na avaliação das expectativas, percepções e lealdade dos pacientes em relação à qualidade do serviço de rastreamento de doenças renais.	Os resultados desta pesquisa sugerem que o instrumento SERVQUAL é uma ferramenta útil de medição em avaliar e monitorar a qualidade do serviço nos serviços de triagem de doenças renais, permitindo que a equipe identifique onde as melhorias nos serviços são necessárias na perspectiva dos pacientes.

(o quadro 6 continua na próxima página)

AUTORES PAÍS, ANO, IDIOMA	ESTUDO	LOCAL	N=	SERVQUAL	OBJETIVO	CONCLUSÃO
		Nº DE PACIENTES		SERVQHOS		
García Castro, R. et al (Espanha, 2016) - Espanhol	Corte Transversal	Unidade de diálise de um mesmo hospital. 143 pacientes, 50 de HD e 93 de DP.	143	SERVQHOS modificado para Hemodiálise (HD)	Avaliar a satisfação dos pacientes de uma unidade de diálise do mesmo hospital, com ampla representação de hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP), analisando ao mesmo tempo se existe diferenças entre as duas técnicas.	Em vista dos resultados, podemos concluir que os pacientes em diálise estão globalmente satisfeitos, mas devemos melhorar, especialmente em informações sobre HD, principalmente relacionadas a medicamentos. Esse é o ponto que consideramos um objetivo de melhoria para o futuro, dado o seu vínculo com a Segurança do Paciente.
López Toledano, M. C. et al (Espanha, 2016) - Espanhol	Estudo observacional, descritivo, transversal.	Três unidades de diálise da Unidad de Gestão Clínica (UGC) = 29 pacientes da Unidad Hospitalaria (UH), 45 do Centro Periférico de Diálisis (CPD) e 17 na Diálisis Peritoneal (DP).	89	SERVQHOS questionário adaptação para pacientes em diálise	Conhecer o grau de satisfação geral dos pacientes com o serviço de Nefrologia.	Com este estudo, descobrimos que os pacientes que recebem tratamento dialítico em nossos UGC são reconhecidos como muito satisfeitos com o serviço, com pequenas diferenças dependendo da unidade em que receberam tratamento, e também nos permitiu conhecer aspectos improváveis que estão sendo abordados para aumentar a satisfação do paciente e, portanto, a qualidade do atendimento.

Elaboração do autor (2019)

Os documentos incluídos para síntese foram publicados, predominantemente na Espanha (n = 3), dois artigos da SERVQHOS e um da SERVQUAL, e os demais artigos são do Iran (n = 1) e Taiwan (n = 1). Estão distribuídos nos anos a partir de 2009 (n = 1), 2011 (n = 1), 2014 (n = 1) e 2016 (n = 2). O idioma mais frequente foi o espanhol (n = 3) seguido do inglês (n = 2).

Sobre o delineamento dos estudos houve pesquisa de abordagem qualitativa (n= 1), Estudos de Validação (n = 1), Corte transversal (n = 1). Os dois últimos são estudos combinados: Estudo descritivo-analítico transversal (n = 1) e Estudo observacional, descritivo, transversal (n = 1).

Dentre os artigos incluídos predominou as publicações de revistas de nefrologia (n = 2): *Nephro-urology monthly* (n = 1), *Enfermería Nefrológica* (n = 2). As demais revistas são da área de administração pública em saúde e Serviços de Saúde (n = 2): *BMC Health Services Research* (n = 1) e *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (n = 1).

Os estudos incluídos tratam sobre SERVQUAL ou sobre sua adaptação SERVQHOS, destes, dois estudos, Bahadori, M. et al (2014) e Lin (2009) tratam de DRC. Os outros três artigos, Prieto (2011), García Castro (2016) e López Toledano (2016) sobre dialise.

Os artigos de Bahadori (2014), García Castro (2016) e López Toledano foram publicados em revistas de Nefrologia e os de Prieto (2011) e Lin (2009) em revistas da área de administração pública. A relação dos artigos e seus vínculos institucionais estão presentes no quadro 9.

Quadro 9 – Distribuição por instituições dos autores.

AUTORES	INSTITUIÇÕES
Bahadori, M. et al (2014)	Kerman University of Medical Sciences, including two general hospitals (Afzalipour and Shafa), Javad-ol-Aeme Specialty Clinic, and Samen-ol-Hojaj Charity (a specific patient treatment center).
Prieto, M. A. et al. (2011)	Escuela Andaluza de Salud Pública
Lin, D. J. et al. (2009)	Taichung City Public Health Bureau
García Castro, R. et al. (2016)	Hospital Universitario Central de Asturias. Área de Gestión Clínica de Nefrología
López Toledano, M. C. et al. (2016)	Unidad de Gestión Clínica de Nefrología. Hospital Universitario

Elaboração do autor (2019)

Dentre os artigos predominam o vínculo em instituições de ensino, hospitais universitários (n = 2), Universidade de Ciências Médicas e seus hospitais e serviço especializados (n = 1), Escola de Saúde Pública (n = 1). Soma-se um Departamento de Saúde Pública (n = 1). Não houve estudos incluídos desenvolvidos em serviços privados.

Os artigos de Bahadori, M. et al. (2014), Prieto, M. A. et al. (2011) e Lin, D. J. et al. (2009) versam sobre avaliação do uso da SERVQUAL para melhoria da gestão das clínicas e serviços de saúde. Os demais estudos abordam a satisfação do paciente: García Castro (2016) responde sobre medida do grau de satisfação dos pacientes com DRC nos serviços de saúde públicos, por meio da aplicação da ferramenta. E López Toledano identifica o grau de satisfação dos pacientes públicos. Figura 8

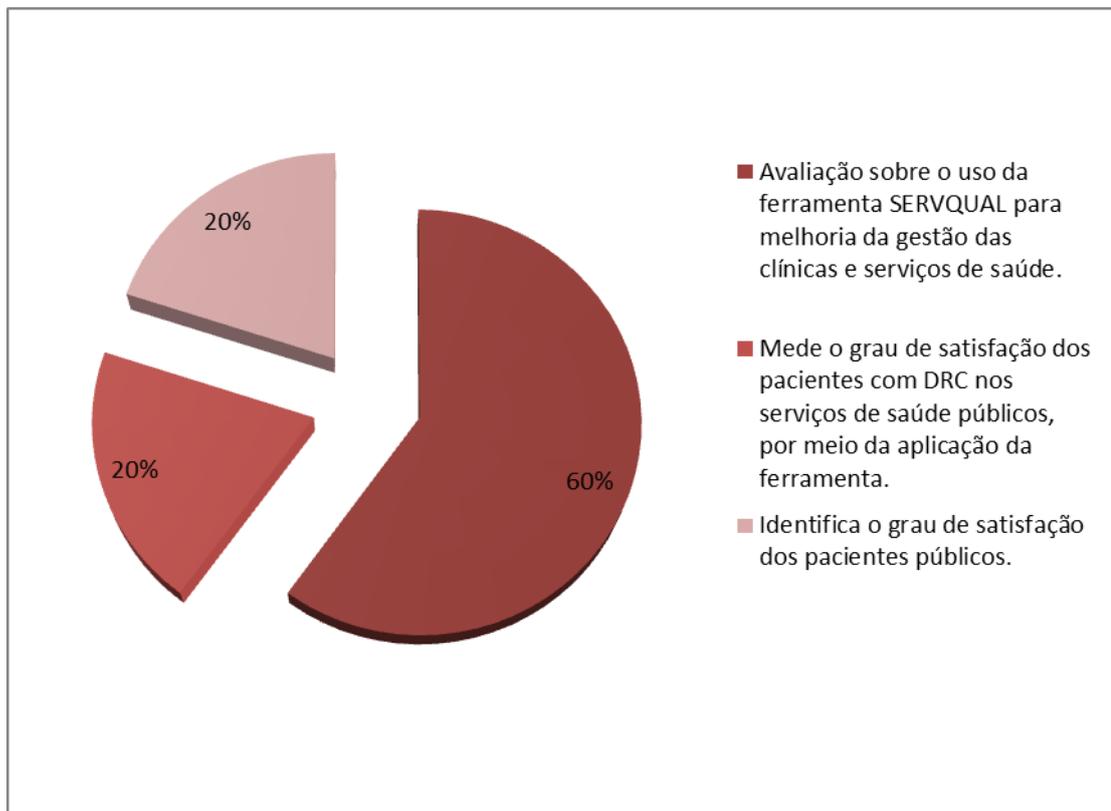


Figura 8 – Gráfico dos artigos por objetivos do estudo.

Todos os artigos são de revistas indexadas nas principais bases de dados para a área de Ciências da Saúde. Como descreve quadro a seguir. Quadro 10.

Quadro 10 – Descrição das bases de dados que indexam as revistas incluídas.

Revista	Bases de dados indexadas
Nephro-urology monthly	Scopus e Embase (Elsevier), Cinahl (Ebsco).
Enfermería Nefrológica	Scopus (Elsevier), Cinahl (Ebsco), IBECS Indice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo).
<i>BMC Health Services Research</i>	MEDLINE (NLM), PubMed Central (NLM), Scopus (Elsevier), Journal Citation Reports (Clarivate Analytics)
Anales del Sistema Sanitario de Navarra	MEDLINE (NLM), Embase (Elsevier), IBECS Indice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo)

Elaboração do autor (2019)

A respeito dos estudos incluídos, ressaltamos que são todos primários, apresentam dados originais e foram realizados em diferentes instituições.

7. DISCUSSÃO

Os resultados da fundamentação teórica revelam que é possível aplicar a ferramenta SERVQUAL em instituições prestadoras de serviços de saúde de diferentes seguimentos. A revisão revelou a existência de estudos sobre satisfação do usuário com aplicação da ferramenta em instituições Públicas e Privadas. Em sua maioria atestam maior satisfação do cliente pela qualidade dos serviços em hospitais ou ambulatorios de hospitais privados (Anabila et al, 2019; Javed and Ilyas, 2018; Hercos and Berezovsky, 2017; Shabbir et al, 2017; Nadiri and Hussain, 2016; Al-Neyadi et al, 2018; Javed and Liu, 2018).

Shabbir et al (2017) identificam que as expectativas não são atendidas em ambos os tipos de hospitais, porém os hospitais privados superam em termos de qualidade de serviço global e Al-Neyadi et al (2018) revelam que a percepção não é muito diferente no público e privado. Nesta categoria os estudos sintetizam a relação qualidade esperada (expectativa) e a qualidade praticada (Parasuraman et al.,1985).

Nos estudos de instituições públicas aparecem as principais dimensões (tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, garantia e empatia) (Parasuraman et al., 1985). As principais dimensões que aparecem na avaliação dos pacientes insatisfeitos são tangibilidade, confiabilidade, garantia e empatia. Na avaliação da satisfação aparecem as dimensões tangibilidade, segurança, empatia, capacidade de resposta, confiabilidade (Adepoju et al, 2018; Ali, 2018; Arman and Abbas, 2016; Rasouli and Zarei, 2016).

Nos estudos no serviço privado, os resultados dos documentos relacionam as dimensões, capacidade de resposta, empatia, confiabilidade e tangibilidade com lealdade do paciente, comportamento de recompra, intenções e sentimentos de repatriamentos dos serviços hospitalares. Tais dados constataam que a ferramenta SERVQUAL pode ser facilmente adaptável à avaliação da qualidade numa variedade de serviços (Paranasuram et al., 1988).

Uma das motivações deste estudo foi medir e identificar o grau de satisfação dos pacientes com doença renal crônica nos serviços de saúde privados ou públicos, por meio da aplicação da ferramenta SERVQUAL, tal expectativa não foi atendida especificamente para o paciente DRC, porém demonstra diversidade em relação à avaliação de serviços nas diferentes esferas público e privado considerando expectativas e percepções e as 5 principais dimensões. A ferramenta possibilita a correlação dos pacientes nestes diferentes ambientes.

O presente trabalho centra-se aplicação da ferramenta SERVQUAL na avaliação da satisfação do paciente com doença renal crônica em tratamento conservador, hemodiálise e diálise peritoneal nos serviços de assistência à saúde.

Bahadori et al. (2014) no estudo descritivo-analítico transversal, ocorrido no Iran, com 195 paciente de hemodiálise, propuseram “mediar a qualidade dos serviços prestados a pacientes com doença renal crônica”. As médias mais alta e mais baixa das dimensões de percepção dos pacientes foram, respectivamente, relacionadas à segurança e à empatia. As médias mais alta e mais baixa das dimensões das expectativas dos pacientes foram relacionadas à garantia e à tangibilidade. Os resultados revelaram que havia lacunas em todas as dimensões. As médias mais alta e mais baixa de lacunas negativas foram relacionadas à empatia e à tangibilidade. Os resultados mostraram que as expectativas dos pacientes em hemodiálise eram superiores as suas percepções dos serviços prestados.

Prieto e al. (2011) realizaram uma pesquisa qualitativa, em escolas de saúde pública, totalizaram 22 pacientes de hemodiálise e diálise peritoneal, e pretendiam “identificar pontos críticos do processo assistencial e desenvolver propostas de melhoria”. A técnica de diálise peritoneal é avaliada positivamente, possibilitando maior independência ao paciente, apesar de exigir maior responsabilidade pelo autocuidado. O contato com as organizações de pacientes ou a prestação de um serviço de aconselhamento são avaliados como um auxílio no processo. No que diz respeito às diferentes dimensões do modelo SERVQUAL, o tratamento humano e a competência profissional são valorizados. Os pontos críticos são falta de coordenação, mau funcionamento do transporte e falta de transparência no gerenciamento de listas de espera. As deficiências no trato com cuidadores informais e o nível de conhecimento de profissionais de outras áreas, além da Nefrologia, também aparecem como deficiências. Assim, recomendam atenção a aspectos psicossociais, a melhoria de aspectos organizacionais, como transporte, bem como maior atenção aos cuidadores informais. São identificados como propostas prioritárias para uma melhoria do processo de diálise.

O estudo de validação de Lin et al (2009) ocorreu em Taiwan, aplicou 1085 validos pretendeu investigar a avaliação das expectativas, percepções e lealdade dos pacientes em relação à qualidade do serviço de rastreamento de doenças renais, a ferramenta SERVQUAL neste estudo foi adaptada. Os resultados sugerem que o instrumento SERVQUAL é uma ferramenta útil de medição em avaliar e monitorar a qualidade do serviço nos serviços de triagem de doenças renais, permitindo que a equipe identifique onde o serviço necessita de melhorias na perspectiva dos pacientes.

O estudo de García et al. (2016) ocorre na Espanha, um corte transversal, com 143 pacientes de hemodiálise e diálise peritoneal. A intenção foi avaliar a satisfação dos pacientes de hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP) analisando ao mesmo tempo se existem diferenças entre as duas técnicas. Na avaliação geral da satisfação, 74% estavam muito satisfeitos, 25% satisfeitos e 1% não realizados. Em relação às informações recebidas antes do início da diálise, 59% dos pacientes estavam muito satisfeitos, 39% satisfeitos e 2% pouco satisfeitos. 82% dos pacientes disseram ter recebido uma brochura ou folheto quando iniciaram a diálise com informações sobre sua doença e terapia renal substitutiva, enquanto 18% disseram não ter recebido nenhuma informação. O aspecto melhor avaliado em HD foi à aparência da equipe e o pior foi à informação sobre medicamentos. Na DP, o mais valorizado foi o interesse da equipe de enfermagem nos pacientes e o pior na tecnologia de equipamentos. Os resultados dos pacientes em diálise estão globalmente satisfeitos. E em HD o ponto medicamentos deve ser melhorado no futuro, pois tem forte relação com a segurança do paciente.

A pesquisa de López Toledano et al. (2016) ocorrida na Espanha, um estudo observacional, descritivo, transversal, com 89 pacientes de diálise, hemodiálise e diálise peritoneal teve como objetivo conhecer o grau de satisfação geral destes pacientes nos serviços de Nefrologia de 3 unidades clínicas.

Os aspectos (itens) mais valorizados pelo número total de pacientes foram, nesta ordem (acima da mediana 4): 1. A confiança (segurança) que a equipe transmite aos pacientes. 2. A simpatia (cortesia) dos funcionários em suas relações com as pessoas. 3. Interesse dos enfermeiros nos pacientes. 4. Tratamento personalizado dado aos pacientes. 5. A disposição da equipe em ajudá-lo quando você precisar. 6. O interesse da equipe em resolver problemas do paciente.

Os aspectos (itens) mais valorizados pelo número total de pacientes foram, nesta ordem (abaixo da mediana 4): 1. A pontualidade das consultas médicas. 2. O estado em que os quartos do hospital estão (aparência, conforto). 3. O tempo de espera para ser visto por um médico. 4. A tecnologia de equipamentos médicos para diagnósticos e tratamentos. 5. A capacidade da equipe de entender as necessidades dos pacientes. 6. Com que rapidez você obtém o que é necessário ou solicitado.

Ao comparar os resultados entre os pacientes da unidade hospitalar, centro periférico e DP, observa-se que os pacientes que melhor valorizam o serviço recebido e que estão mais satisfeitos são aqueles que estão em diálise peritoneal ambulatorial. O aspecto mais valorizado pelos pacientes da unidade de DP foi "a confiança (segurança) que a equipe

transmite aos pacientes" e o aspecto menos valorizado "o estado dos quartos do hospital (aparência, conforto)". O aspecto mais valorizado pelos pacientes da unidade de HD foi "a confiança (segurança) que a equipe transmite aos pacientes" e o pior valor foi "a pontualidade das consultas médicas". As respostas da amostra total foram: - 44,8% estavam muito satisfeitos com o Serviço de Nefrologia - 54% estavam satisfeitos com o Serviço de Nefrologia - 1,1% estavam insatisfeitos com o Serviço de Nefrologia - 97,7% recomendariam o Serviço à outras pessoas sem hesitação.

Com este estudo, descobriu-se que os pacientes que recebem tratamento dialítico nas unidades de gestão clínica estão muito satisfeitos com o serviço, com pequenas diferenças dependendo da unidade em que recebem tratamento. Permitiu conhecer aspectos improváveis que possibilitam aumentar a satisfação do paciente e, portanto, a qualidade do atendimento.

Rust e Oliver, 1994 in Ladhari (2009) pontuaram que a qualidade do serviço é baseada na percepção que inclui qualidade funcional e técnica e considera o ambiente do serviço. Acrescenta-se o relato de Parasuraman et al. (1985) que considera que a qualidade é uma comparação entre expectativas e desempenho dos serviços, sentida pelo cliente/paciente.

No contexto das DRC, o tratamento exige proximidade com o serviço de saúde e com a equipe multidisciplinar pela sua frequência, considerar a avaliação destes pacientes é importante por este aspecto.

Outras perspectivas da ferramenta são apresentadas por Silva et al. (2019) que aponta a aplicação do SERVQUAL em hospital privado, público e no programa Estratégia de Saúde da Família (ESF). O estudo pontua que "usuários satisfeitos tendem a aderir melhor ao tratamento prescrito e a continuar utilizando os serviços de saúde". Monteiro et al (2019) avalia um serviço de coleta para exame colpocitológico pela escala SERVQUAL e concluiu a relação negativa entre o esperado e o percebido expressando a insatisfação em relação ao serviço. Assim é evidenciado que a ferramenta pode ser aplicada em diferentes setores, segmentos institucionais, áreas e serviços de saúde.

8. CONCLUSÃO

Os dados identificados permitem concluir que a SERVQUAL é uma ferramenta adequada para avaliar a satisfação do paciente com doença renal crônica nos serviços de assistência a saúde. Evidencia-se que a avaliação pode ser em diferentes segmentos institucionais e sobre diferentes perspectivas: avaliação sobre o uso da ferramenta para a melhoria da gestão das clínicas e serviços de saúde; medir e identificar o grau de satisfação dos pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador, hemodiálise e diálise peritoneal nos serviços de saúde.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adepoju, O. O., Opafunso, Z., Ajayi, M. 2018. Primary health care in south west nigeria: evaluating service quality and patients satisfaction. *African Journal of Science, Technology, Innovation and Development*, 10(1): 13–19. DOI: 10.1080/20421338.2017.1380585.
- Ali, M. 2018. How patients perceive healthcare services: a case of Ayub Teaching Hospital, Abbottabad - Pakistan. SERV Service QUAL Quality. *International Journal of Healthcare Management*, 11(1): 52–59. DOI: 10.1080/20479700.2017.1304324.
- Al-Neyadi, H. S., Abdallah, S., Malik, M. 2018. Measuring patient’s satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL. *International Journal of Healthcare Management*, 11(2): 96–105. DOI: 10.1080/20479700.2016.1266804.
- Ali, S. S., Basu, A., Ware, N. 2018. Quality measurement of Indian commercial hospitals – using a SERVQUAL framework. *Benchmarking: An International Journal*, 25(3): 815–837. DOI: 10.1108/BIJ-05-2016-0060.
- Aljaberi, M., Juni, M., Al-Maquitari, R., et al. 2018. Relationships among perceived quality of healthcare services, satisfaction and behavioural intentions of international students in Kuala Lumpur, Malaysia: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 8:e021180. DOI:10.1136/bmjopen-2017-021180.
- Altaf, M., Tabassum, N., Mokhtar, S. S. M. 2018. Brand equity and the role of emergency medical care service quality of private cardiac institutes: An empirical investigation. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 12(1): 44–60. DOI: 10.1108/IJPHM-09-2016-0046.
- Anabila, P., Kumi, D. K., Anome, J. 2019. Patients’ perceptions of healthcare quality in Ghana: A review of public and private hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(1): 176-188 DOI: 10.1108/IJHCQA-10-2017-0200.
- Anbori, A., Ghani S.N., Yadav, H. et al. 2010. Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana’a, Yemen. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(4): 310–315. DOI: 10.1093/intqhc/mzq029.
- Arman, B., Abbas, F. 2016. Patient’s perceptions about the service quality of public hospitals located at District Kohat. *Journal Of Pakistan Medical Association*, 66(1): 4.
- Aromataris E, Munn Z (Editors) The Joanna Briggs Institute. 2017. **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. (Accessed: 23 November 2018). Available at: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante. 2015. Ministério da Saúde nega subfinanciamento da nefrologia. (Accessed: 23 November 2018). Available at: <http://www.abcdt.org.br/ministerio-da-saude-nega-subfinanciamento-da-nefrologia/>
- Azimi, S. A. Z., Makui, A. 2017. Prioritizing the components affecting patient’s satisfaction with healthcare services using multiple attribute decision making technique. *Industrial Engineering & Management Systems*, 16(4): 479–485. DOI: 10.7232/iems.2017.16.4.479.

Bahadori M, Raadabadi M, Heidari Jamebozorgi M, Salesi M, Ravangard R. 2014. Measuring the quality of provided services for patients with chronic kidney disease. *Nephro-urology monthly*, 6(5):e21810. DOI: 10.5812/numonthly.21810.

Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Diário Oficial da União** de 4 de junho de 1998.

Brasil, Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União** de 20 de setembro de 1990. (Accessed: 25 November 2018). Available at: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018. **Diário Oficial da União** de 08 de junho de 2018, nº 109, seção 01.

Büyüközkan, G., Çifçi, G., Güleriyüz, S. 2011. Strategic analysis of healthcare service quality using fuzzy AHP methodology. *Expert Systems with Applications*, 38(8): 9407–9424. DOI: 10.1016/j.eswa.2011.01.103.

Cavanaugh, K. L. 2016. Patient experience assessment is a requisite for quality evaluation: a discussion of the In-Center Hemodialysis Consumer Assessment of Health Care Providers and Systems (ICH CAHPS) Survey. *Seminars in Dialysis*, 29(2):135–143. DOI: 10.1111/sdi.12469.

Censo Brasileiro de Nefrologia. 2017. (Accessed: 23 November 2018). Available at: <http://www.censo-sbn.org.br/censosAnteriores>.

Cronin, J. J., Taylor, S. A. 1992. Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3): 55. DOI: 10.2307/1252296.

De Jager, J. W. 2010. Delivering quality service to in- and out-patients in a South African public hospital. *African Journal of Business Management*, 4(2):133-139.

De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, M. C., Takahashi, R. F., Bertolozzi, M. R. 2011. Revisão sistemática: noções gerais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5): 1260-1266. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500033>

Donabedian, A. 1988. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*, 260: 1743-1748.

Donato H., Donato, M. 2019. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Medica Portuguesa*, 32(3): 227-235. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.11923>.

Fotiadis, A. K. and Vassiliadis, C. A. (2013) The effects of a transfer to new premises on patients' perceptions of service quality in a general hospital in Greece, *Total Quality Management & Business Excellence*, 24(9–10), pp. 1022–1034. doi: [10.1080/14783363.2013.799328](https://doi.org/10.1080/14783363.2013.799328).

García Castro, R., Fernández Peñarroya, J. Díaz, I. G. *et al.* 2016. Satisfacción del paciente en diálisis (Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal): aspectos a mejorar. *Enfermería Nefrológica*, 19 (3): 248/254.

Hercos, B. V. S., Berezovsky, A. 2017. Quality of the ophthalmological service to outpatients of the public and private healthcare systems. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 80(6): 350-354. DOI: 10.5935/0004-2749.20170086.

Hoffmann, A. S. 2006. *A percepção da qualidade na prestação de serviços públicos: estudo de caso da Niterói Terminais Rodoviários – NITER*. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá

Islam, S. 2018. Understanding health consumer value: service marketing perspective, *South Asian Journal of Business Studies*, 7(1): 2–21. DOI: 10.1108/SAJBS-04-2017-0051.

James, T. L., Villacis Calderon, E. D., Cook, D. F. 2017. Exploring patient perceptions of healthcare service quality through analysis of unstructured feedback. *Expert Systems with Applications*, 71:479–492. DOI: 10.1016/j.eswa.2016.11.004.

Jandavath, R. K. N., Byram, A. (2016) Healthcare service quality effect on patient satisfaction and behavioural intentions in corporate hospitals in India, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 10(1):48–74. DOI: 10.1108/IJPHM-07-2014-0043.

Javed, S. A., Ilyas, F. 2018. Service quality and satisfaction in healthcare sector of Pakistan—the patients' expectations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(6): 489–501. DOI: 10.1108/IJHCQA-08-2016-0110.

Javed, S. A., Liu, S. 2018. Evaluation of outpatient satisfaction and service quality of Pakistani healthcare projects: Application of a novel synthetic Grey Incidence Analysis model', *Grey Systems: Theory and Application*, 8(4): 462–480. DOI: 10.1108/GS-04-2018-0018.

Khanjankhani, K., Rafiei, S., Ranjbar, M. *et al.* 2016. Evaluation and prioritization of service quality dimensions using dematel and topsis (a case study in Iran). *Bali Medical Journal*, 5(2): 118–123. DOI: 10.15562/bmj.v5i2.233.

Kitapci, O., Akdogan, C., Dortyol, İ. T. 2014. The Impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 148: 161–169. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.07.030.

Ladhari, R. 2009. A review of twenty years of SERVQUAL research. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 1(2): 172–198. DOI: 10.1108/17566690910971445.

Lee, D. 2017. HEALTHQUAL: a multi-item scale for assessing healthcare service quality, *Service Business*, 11(3): 491–516. DOI: 10.1007/s11628-016-0317-2.

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J. *et al.* 2009. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLOS Medicine*. Jul;6(7):e1000100.

- Lin, D., Li, Y., Pai, J. *et al.* 2009. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung city. *BMC Health Services Research*, **9**(239). DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-239>.
- Lockwood, C., Porrit, K., Munn, Z. *Et al.* 2017. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris, E., Munn, Z. (Editors). **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. (Accessed: 25 November 2018). Available at: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Lonial, D. M., Tarim, M. Tatoglu, E. *et al.* 2010 An evaluation of SERVQUAL and patient loyalty in an emerging country context. *Total Quality Management & Business Excellence*, **21**(8): 813–827. DOI: 10.1080/14783363.2010.487663.
- López Toledano, M. C., CAntarero, I. L. Gómez López, V. E. *et al.* 2016. La satisfacción del paciente como componente de la calidad en las unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, **19** (2): 125/133.
- Lupo, T. 2016. A fuzzy framework to evaluate service quality in the healthcare industry: An empirical case of public hospital service evaluation in Sicily. *Applied Soft Computing*, **40**: 468–478. DOI: 10.1016/j.asoc.2015.12.010.
- Moraes, R. Gasto de R\$ 20 mi em hemodiálise por ano não garante atendimento no SUS, Distrito Federal, 2016. (Accessed: 23 November 2018). Available at: <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2016/06/gasto-de-r-20-mi-em-hemodialise-por-ano-nao-garante-atendimento-no-sus.html>
- Mahdavi, M., Vissers, J., Elkhuizen, S. *et al.* 2018. The relationship between context, structure, and processes with outcomes of 6 regional diabetes networks in Europe, *PLOS ONE*. **13**(2): e0192599. doi: 10.1371/journal.pone.0192599.
- Miranda, F. J., Chamorro, A., Murillo, L. R. *et al.* 2010. Assessing primary healthcare services quality in Spain: managers vs. patients perceptions. *The Service Industries Journal*, **30**(13):2137–2149. DOI: 10.1080/02642060903215055.
- Monteiro, N. J., Amorim, L. T. L., Nogueira, L. M. V. *et al.* 2019. Avaliação do serviço de coleta para exame colpocitológico pela escala SERVQUAL. *Revista Brasileira de Enfermagem*, **72**(1): 118-124. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0331>.
- Musa-Juros, K., Mijoc, J., Horvat, J. *et al.* 2018. Measuring Healthcare Quality - Paradigm of Medqual, *Acta Clinica Croatica*, **57**(2): 235–242. DOI: 10.20471/acc.2018.57.02.02.
- Nadiri, H., Hussain, K. 2016. Zone of tolerance for healthcare services: a diagnostic model of Public and private hospital service quality. *Argumenta Oeconomica*, **2**(37): 245-280.
- Oltra Rodriguez, E., Fernández, G. B., Cabiedes Miragaya, L. *et al.* 2018. Quality perceived by users of minor surgery according to care level and the professionals that carried it out. *Revista Espanola De Salud Publica*, **92**:. UNSP e201804015.

Raina, S. H., Bhat, R. L., Dar, K. H. 2018. Service quality in private hospitals of Jammu and Kashmir-an empirical assessment from District Srinagar. *International Journal of Healthcare Technology and Management*, 17(2-3): 197-212.

Rasouli, O., Zarei, M. H. 2016. Monitoring and reducing patient dissatisfaction: a case study of an Iranian public hospital. *Total Quality Management & Business Excellence*, 27(5-6): 531-559. DOI: [10.1080/14783363.2015.1016869](https://doi.org/10.1080/14783363.2015.1016869).

Rhee, C. M., Brunelli, S.M., Subramanian, L. *et al.* 2018. Measuring patient experience in dialysis: a new paradigm of quality assessment. *Journal of Nephrology*, 31(2): 231-240. DOI: [10.1007/s40620-017-0401-2](https://doi.org/10.1007/s40620-017-0401-2).

Rhee, C. M., Kim, S., Gillen, D. L. *et al.* Association of thyroid functional disease with mortality in a national cohort of incident hemodialysis patients. *J Clin Endocrinol Metab.* 2015 Apr;100(4):1386-95. DOI: 10.1210/jc.2014-4311.

Rincón-Gómez, M., Bernabeu-Wittel, M., Bohórquez-Colombo. P. *et al.* 2011. Perceived quality of healthcare in a multicenter, community-based population of polypathological patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(2): 142-146. DOI: 10.1016/j.archger.2010.03.003.

Sack Roque-Roque, J., Hinojosa-Florez, L., Huaman-Zurita, N. L. *et al.* 2015. User's satisfaction in the outpatient service of primary care - Health care network EsSalud Cusco 2014. *Revista Del Cuerpo Medico Del Hospital NacionalAlmanzorAguinaga Asenjo*, 8(2): 85-89.

Sampaio, R. F., Mancini, M. C. 2007. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1): 83-89.

Sanabria-Arenas, M., Tobón- Marín, J., Certuche-Quintana, M. C. *et al.* 2017. Validation of an instrument for measuring satisfaction of patients undergoing hemodialysis. *BMC Health Services Research*, 17(1). DOI: 10.1186/s12913-017-2251-y.

Sandhyaduhita, P., Fajrina, H. R., Pinem, A. A. *et al.* 2016. Hospital Service Quality from Patients Perspective: A Case of Indonesia. *International Journal of E-Health and Medical Communications (IJEHMC)*, 7(4): 48-61. DOI: 10.4018/IJEHMC.2016100103.

Shabbir, A., Malik, S. A., Janjua, S. Y. 2017. Equating the expected and perceived service quality: A comparison between public and private healthcare service providers. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 34(8): 1295-1317. DOI: 10.1108/IJQRM-04-2016-0051.

Silva, F. J. C. P. S., Meneguetti, M. G., Araújo, T. R. *et al.* 2019. Grau de satisfação dos usuários de um hospital universitário: a influência da presença de alunos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53: e03498, DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018023003498>.

Storbacka, K., Strandvik, T. and Grönroos, C. 1994. Managing Customer Relationships for Profit: The Dynamics of Relationship Quality. *International Journal of Service Industry Management*, 5(5): 21-38. DOI: 10.1108/09564239410074358.

Thawesaengskulthai, N., Wongrukmit, P., Dahlgaard, J. J. 2015. Hospital service quality measurement models: patients from Asia, Europe, Australia and America. *Total Quality Management & Business Excellence*, 26(9–10): 1029–1041. DOI: 10.1080/14783363.2015.1068596.

Turan, A., Bozaykut-Bük, T. 2016. Analyzing perceived healthcare service quality on patient related outcomes. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 8(4): 478–497. DOI: 10.1108/IJQSS-04-2015-0042.

Valencia-Arias, A., Piedrahita, L. B., Zapata, A. B. *et al.* 2018. Mapping the Healthcare Service Quality Domain: A Bibliometric Analysis. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(8): 1-5. DOI: 10.7860/JCDR/2018/30361.11863.

Vrontis, D., Weber, Y., Tsoukatos, E. 2013. *6th Annual Conference of the EuroMed Academy of Business*, p. 2882.

Webster, T. R., Mantopoulos, J. Jackson, E. *et al.* 2011. A brief questionnaire for assessing patient healthcare experiences in low-income settings. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3): 258–268. DOI: 10.1093/intqhc/mzr019.

Weidmer, B. A., Cleary, P. D., Keller, S. *et al.* 2014. Development and Evaluation of the CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) Survey for In-Center Hemodialysis Patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 64(5): 753–760. DOI: 10.1053/j.ajkd.2014.04.021.

APÊNDICE A – PLANILHA DE ANÁLISE E SELEÇÃO DOS ARTIGOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	Nº	AUTOR	TÍTULO	REVISTA	ANO	VOL,NU M, PAG	RESUMO	PALAVRAS-CHAVE	BASES	SELEÇÃO TÍTULO	SELEÇÃO RESUMO	TEXTO COMPLETO	CRITÉRIO	OBS.
1	1	Almeida, RSN, Leandro A. C.; Bourliataux- Lajoine, Stéphane	Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service	Braz. J. Phys. Ther	2013		BACKGROUND: The concepts of quality management have increasingly been introduced into the health sector. Methods to measure satisfaction and quality are examples of this trend. OBJECTIVE: This study aimed to identify the level of customer satisfaction in a physical therapy department involved in the public area and to analyze the key variables that impact the users's perceived quality. METHOD: A cross-sectional observational study was conducted, and 95 patients from the physical therapy department of the Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/UNIRIO) - Rio de Janeiro, Brazil, were evaluated by the SERVQUAL questionnaire. A brief questionnaire to identify the sociocultural profile of the patients was also performed. RESULTS: Patients from this health service presented a satisfied status with the treatment, and the population final average value in the questionnaire was 0.057 (a positive value indicates satisfaction). There was an influence of the educational level on the satisfaction status ($\chi^2=17,149$; $p=0.002$). A correlation was found between satisfaction and the dimensions of tangibility ($\rho=0.56$, $p=0.05$) and empathy ($\rho=0.46$, $p=0.01$) for the Unsatisfied group. Among the Satisfied group, the dimension that was correlated with the final value of the SERVQUAL was responsiveness ($\rho=0.44$, $p=0.01$). CONCLUSIONS: The final values of the GGUH physical therapy department showed that patients can be satisfied even in a public health service. Satisfaction measures must	health management; physical therapy; user satisfaction	SciELO	EXCITIT			FISIOTERAPIA	
2	2	Gu, Xi, Kenji	An assessment tool for dialysis patients' satisfaction: exploring crucial satisfaction factors for Japanese patients				A questionnaire-based survey was conducted to extract a factor structure for assessing dialysis patient satisfaction. Japanese dialysis patients expressed their high satisfaction with the facility where they currently received therapy; they also wished to continue their treatment in the facility and recommend it to those who need dialysis; therapy as patient loyalty. The overall satisfaction was critically determined by 5 satisfaction factors, and the following 2 were especially contributed: environment and; equipment, and treatment and therapy. Patients who were more satisfied with the facility showed their stronger loyalty. In addition, patients' QOL level was significantly associated with their overall satisfaction.		Busca manual	VER RESUMO	VER TEXTO		Nefrologia	nao usa servqual
3	3	Monfort Barboza, MD, Lilliane Renata; de Oliveira Lima Filho, Dario; Mantovani, Danielle	Satisfacción del consumidor de servicios hoteleros: Implicaciones estratégicas				Consumers have two types of expectation about a service: a desired level and a perceived level. Considering the contribution of tourism to generate employment and revenue the goal of this study is to identify the degree of consumers' satisfaction with hotel services and discuss its strategic implications. A survey was conducted with 407 customers of hotels in the Midwest of Brazil. The study employed the SERVQUAL framework with five attribute dimensions (tangibility, reliability, responsiveness, assurance and		SciELO	EXCITIT			TURISMO	