

SATISFAÇÃO DO PACIENTE: Refinamento de instrumento de avaliação de serviços de saúde ¹

PATIENT'S SATISFACTION: REFINING HEALTH SERVICES EVALUATION INSTRUMENT.

Angela Tamiko Sato Tahara ²

Rogéria Aparecida Pereira Valter de Lucena ³

Ana Paula Pessoa de Oliveira ⁴

Gilmara Ribeiro Santos ⁵

RESUMO : Realizou-se uma revisão de literatura sobre Satisfação do Paciente em artigos publicados em periódicos internacionais e nacionais. Foram identificados os conceitos e as dimensões de satisfação, devido à importância da opinião do paciente e os pontos polêmicos/dificuldades para realização da pesquisa de satisfação do paciente, os quais consideramos como pontos em destaque. Realizada análise de vários estudos neste contexto para servir de base para uma pesquisa futura no sentido de medir a satisfação do cliente, foi feita análise comparativa de assuntos correlatos, onde foram estudados vários Questionários de Avaliação dos Serviços, de Satisfação e Auto-Avaliação do Paciente, chegando ao consenso de que os mesmos poderão servir de subsídios na orientação e desenvolvimento de pesquisa dessa natureza com adaptação e aperfeiçoamento dos mesmos.

UNITERMOS: Satisfação do paciente - Avaliação da satisfação - Qualidade do questionário - Qualidade do serviço - Avaliação de serviços de saúde.

ABSTRACT: This study reviewed the literature on Patient's Satisfaction in published articles in national and international bulletins. The concepts and dimensions of satisfaction have been identified since it is important to measure patient's opinions on satisfaction, which we consider prominent points. Once we have accomplished the analysis of several studies in this context, to serve as a basis for future research geared at measuring patient's satisfaction, comparative analysis of correlated subjects has been done, when several questionnaires on Services Evaluation and Patient's Self-Evaluation on Satisfaction were studied getting to a consensus that they could serve as subsidy for the orientation and development in this kind of research with little adaptation and improvement.

KEYWORDS: Patient satisfaction - Evaluation satisfaction - Quality of questionnaire - Quality of services - Evaluation of health services.

¹ Trabalho apresentado no 9º SENPE – Vitória – Espírito Santo, julho de 1997.

² Professor Adjunto da EEUFBA; Doutoranda em Administração de Saúde Universidade de Tókyo - Japão; Coordenadora e Pesquisadora do GEPASE - Grupo de Estudo e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem - Bolsista do CNPq.

³ Enfermeira, Pesquisadora do GEPASE, Bolsista de Iniciação Científica (CNPq/PIBIC);

⁴ Graduanda de Enfermagem da EEUFBA, Bolsista de Iniciação Científica (CNPq/PIBIC);

⁵ Graduanda de Enfermagem da EEUFBA, Bolsista de Iniciação Científica (CNPq/PIBIC).

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos pode-se observar uma mudança no comportamento dos usuários de serviços terceirizados onde o mesmo tende a participar e avaliar, mais efetivamente, na execução do programa de serviços, juntamente com a qualidade do mesmo. Explica-se então o fato do crescente número de pesquisas com clientes para saber de sua satisfação na tentativa de melhoria da qualidade da assistência oferecida, nível de retorno ao mesmo serviço, nível de aceitação de orientação à saúde pela equipe multiprofissional e outros. Portanto, o presente trabalho visa desenvolver uma análise de vários estudos realizados neste contexto para servir de base para uma pesquisa futura no sentido de medir a Satisfação do Paciente com os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

- Buscar subsídios para a elaboração de instrumento de pesquisa sobre Satisfação do Paciente através de pesquisa bibliográfica.

Objetivo Específico:

- Identificar os conceitos da Satisfação do Paciente;
- Destacar porque é importante medir a Satisfação do Paciente;
- Identificar a estrutura básica de um instrumento de mensuração da Satisfação do Paciente.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O grupo realizou o estudo sobre satisfação do paciente tentando compreender a estrutura do trabalho de pesquisa desenvolvido por vários autores.

Inicialmente foram destacados os conceitos básicos de qualidade em serviços referendado pelos autores, levando em consideração que o desenvolvimento histórico de qualidade na atenção à saúde levou a uma situação paradoxal. Enquanto consumidores e prestadores de serviços concordam que qualidade é um dos assuntos principais atualmente, o fato é que a maioria não está muito certa do que é “qualidade”...

Os conceitos de qualidade que estão modificando a atenção à saúde se baseia nos trabalhos de Fiegenbaum, Crosby e Deming na década de 40 a 50. Fiegenbaum definiu qualidade como “capacidade de produzir um propósito inicial, com o mínimo possível de custo, relacionando o custo com a produção”. Crosby reconhece a importância da relação entre qualidade e custo, e amplia a definição ao incluir que “a qualidade não é sinônimo de luxo nem de boa vontade, mas sim a conformação ao requerimento de qualquer objeto”. Deming defende uma estratégia que gira, principalmente, em torno do desenvolvimento

da qualidade com a busca contínua por pesquisa, treinamento e aperfeiçoamento e criou um sistema de 14 princípios de qualidade, enfatizando alcançar as expectativas tanto da instituição quanto dos clientes como fonte primária de qualidade (Katz, 1992).

Nessas mesmas décadas, quando os interesses da sociedade começaram a enfatizar as questões de qualidade, *Abdellah* (1957) iniciou o seu estudo sobre o valor da percepção das necessidades e da satisfação dos pacientes, intensificando o desenvolvimento e consolidando o significado e a importância da mesma na década de 80, quando os consumidores começaram ter conotação como fontes indispensáveis de informações em julgar a qualidade do tratamento recebido dos serviços de atenção à saúde, juntamente com os outros fatores como o aumento do consumo em grande proporção de produtos internos e brutos, ao mesmo tempo quando experimentou um período de recesso. Estes fatos serviram de alavanca na construção de um mecanismo efetivo para assegurar a qualidade da atenção ao paciente dentro do sistema de serviços de saúde em muitos países. O que, positivamente, se deu foi um impulso para efetivação de muitos projetos de melhoria da qualidade nesta área, através de programas e pesquisas de opinião dos clientes.

Segundo *Tahara* (1994), no sistema atual de atenção à saúde os pacientes não querem mais ser tratados como meros objetos dependentes dos profissionais da área de saúde, mas exigem que sejam envolvidos nas tomadas de decisões relativas às suas doenças, principalmente, em se tratando de doenças crônicas que a maioria já tem certos conhecimentos acerca dos problemas e outros procedimentos invasivos que requerem uma atenção específica, do querer ou não do próprio paciente.

Certamente a garantia da qualidade envolve, logicamente, não apenas a perspectiva do desejo e satisfação, mas também a avaliação dos profissionais de atenção à saúde. Muitas vezes a diferença de pontos de vista entre os pacientes e os médicos pode ser muito pequena, mas pode haver situações onde as diferenças sejam maiores, especialmente quando se trata do planejamento das questões de saúde; a atenção de saúde ótima para um indivíduo pode ser diferente daquela que envolve o uso ótimo de tecnologia do ponto de vista da sociedade, necessitando portanto um estudo mais aprofundado ao se tratar desses pontos de vista, levando em conta o efeito de estabelecimento de poder absoluto da parte dos profissionais nas tomadas de decisões em relação ao problema de saúde encontrado. Isto é, os profissionais devem saber medir e controlar os efeitos lenientes das questões acima referidas.

Verificou-se ainda que as dimensões da satisfação dos pacientes variam de acordo com os pontos de vista dos autores. Dentre as teorias mais abrangentes encontradas foi a de *Ware* (1975) que sugeriu oito dimensões de como a satisfação deveria ser considerada: 1) a arte da atenção; 2) a qualidade técnica da atenção; 3) a acessibilidade; 4) as finanças; 5) o ambiente físico; 6) a disponibilidade; 7) a continuidade e 8) a eficácia / resultado da atenção.

O objetivo desses estudos foi o de elucidar a percepção da satisfação na atenção dada a um grupo de pacientes atendidos nos ambulatórios, nas unidades de internação de vários hospitais em várias especialidades; satisfação em geral, em relação às manifestações clínicas e a severidade da incapacidade funcional; o nível de satisfação com a informação dada aos pacientes sobre as publicações relacionadas a assuntos médicos e sociais; a percepção dos pacientes das necessidades médicas em comparação com a real atenção dada e outros. Evidentemente, esclarecendo algumas situações de qualidade na ótica do usuário como: segundo a percepção dos pacientes, a qualidade técnica como um profundo conhecimento profissional sobre a doença, o tratamento e o cuidado.

Em termos de arte, a atenção foi avaliada na forma de questionários aplicados pela equipe sobre a recepção e o grupo de empatia expresso pelos vários membros da equipe. A disponibilidade foi analisada de acordo com a facilidade de controle pela equipe de saúde, com respeito tanto aos pacientes que estão em acompanhamento ambulatorial como aos demais. A acessibilidade foi examinada de acordo com o nível de satisfação referente à atenção dada ao paciente no contato inicial com a equipe de saúde. A auto-eficácia foi estudada com referência ao próprio controle dos pacientes com o seu envolvimento no planejamento da atenção dispensada. O resultado da atenção foi medido através da percepção dos pacientes sobre a necessidade de tratamento, comparada com a terapêutica realmente empregada.

No que tange aos valores desse tipo de estudo, *Mezomo* (1993) afirma que "... a informação a respeito da satisfação do paciente é tão indispensável para a avaliação da qualidade como o desenho e a administração dos sistemas de cuidados de saúde" e "...as percepções dos pacientes são vitais para a avaliação da qualidade e é por isto que elas devem ser pesquisadas com instrumentos adequados". É tentador concluir que os pacientes que passam por determinados tratamentos persistam em manter atitudes consistentes através dos vários estados transitórios induzidos pelo tratamento. Tal conclusão seria agradável para aqueles que desejam assumir que os valores são constantes para que possam incorporá-los aos modelos analíticos de decisão formal.

A verdade é que sabemos muito pouco sobre as percepções e valores antecipados das pessoas, e se a perspectiva real ou a antecipada é a melhor para nos guiar nas decisões a serem tomadas. O resultado das pesquisas estudadas situou alguns pontos necessários para compreensão deste contexto global de avaliação de qualidade da assistência através da satisfação do paciente.

O universo do estudo também varia de autor para autor, não tendo uma dimensão que possa impedir ou invalidar o trabalho desde que sejam efetivadas as pesquisas não tendenciosas e influências pessoais.

A população varia de algumas dezenas a milhares de amostras e o número de itens dos questionários também variam de 4 a mais de 600. Os dados são coletados através de carta resposta pelo correio, entrevista direta nas unidades

de internamento, ambulatorio, visita residencial ou entrevista realizada através de telefonemas, ou em forma de resposta de um questionário estruturado ou semi-estruturado, com questões abertas e fechadas. Há muitas pesquisas que utilizam o questionário com o método baseado na Escala de Likert com quatro a cinco opções de resposta (totalmente de acordo, em dúvida, em desacordo e bastante em desacordo / excelente, bom, regular, ruim, péssimo e outros). Há também o método com uso de Escala de Guttman e outros. Existem ainda as pesquisas em questionários com itens abertos que fazem análise da situação com uso de método de categorização K. J. (*Kawakita, Jiro*) (*Tahara, 1993*).

Os resultados são analisados, estatisticamente, utilizando-se vários tipos de software com programas como Sistema Halbau, *Sat*, *Spssx* e outros, a fim de aplicar vários testes na obtenção de resultados confiáveis e válidos.

Prosseguindo o estudo, identificamos alguns aspectos sobre o que vem a ser Satisfação do Cliente, os quais consideramos mais importantes na esfera do conhecimento que tem proximidade com a nossa realidade.

Pascoe (1983) conceitua que “Uma satisfação do serviço recebido é uma comparação de características salientes da experiência individual com bases subjetivas”, onde o mesmo enfatiza a importância da vivência individual na análise dos resultados obtidos. *Strasser* (1992) e outros autores complementam a sua idéia conceituando a satisfação do paciente como um “Modelo de avaliação subjetiva dos pacientes baseada em explicações sociais e psicológicas, onde cognitivamente as opiniões são formuladas”; *Linder Peltz* (1982) “propõe um modelo de expectativa e valor que enfoca em determinantes sócio-psicológicos da satisfação do cliente”; para *Imanaka* (1992), “é um modelo que liga percepção da qualidade com a vontade de retornar ao serviço”; para *Tahara, Imanaka* (1994), “é um modelo que relaciona a qualidade do serviço com a fama do serviço”; *Brown e Swartz* (1989) dizem que é uma “Observação de discrepância entre expectativa e experiência dos pacientes, considerado como uma análise de GAP”; e para *Owada* (1995) é uma “análise da literatura como um modelo indireto de desenvolver uma definição para uma satisfação dos pacientes”. Assim, existem séries de tentativas de estudos na consolidação da teoria de satisfação do paciente, envolvendo os fatores psico-sócio-culturais. Situando-se desse modo, a satisfação do cliente é uma realidade inerente a qualquer indivíduo que busca um mínimo de dignidade, respeito e qualidade de vida.

Compreendendo melhor o que seja a satisfação do cliente, foi muito mais fácil entender porque é importante mensurar a Satisfação do Paciente. ”. *Barlett, Grayson e Barker* (1984) relatam que os “Pacientes satisfeitos participam mais no tratamento e cooperam mais nos serviços, seguindo as orientações de tratamento” e *Imanaka* (1993) diz que “os pacientes satisfeitos são mais fiéis ao tratamento e os níveis de cumprimento afetam outros fatores como: a própria saúde, a continuidade do tratamento, frequência e tempo de hospitalização”, situando o fator satisfação como indicador de situação estratégica político-socio-econômica de uma comunidade. *Barlett, Grayson, Barker* (1984) e (*Marquis,*

(1983) complementam estas idéias buscando possíveis causas que estão estreitamente ligadas a esse problema que são “Fatores não-médicos como a atitude, comportamentos, atitudes interpessoais e comunicação de profissionais podem diminuir o uso de medicamentos e de seguir ‘as ordens médicas’”, “Mantém relação com serviços específicos”. Outro ângulo importante em relação à satisfação do paciente foi a afirmação de *Tahara e Gunji* (1993), que deteve sobre o que os pacientes podem contribuir em termos de melhoria da qualidade dos serviços dizendo que os pacientes “Podem alertar os serviços sobre os problemas e as necessidades existentes no próprio tratamento e/ou da assistência prestada”.

Identificamos também **os pontos polêmicos que devem ser levados em consideração quando da aplicação do questionário da Satisfação do Paciente**: os pacientes podem não ter condições de avaliar a competência técnica do pessoal médico e seu estado emocional as impede de julgar objetivamente; os pacientes podem ser influenciados por fatores “não-médicos” como as habilidades interpessoais do provedor. Uma atenção simpática pode mascarar uma qualidade técnica duvidosa; os pacientes podem não se expor, afirmando o que realmente pensam, por causa de sua situação de dependência ou por falhas ou frustrações anteriores na comunicação “paciente-médico”; os pacientes podem não avaliar com segurança os aspectos do fracasso de atenção. Seu julgamento não é perfeito e a pesquisa é um meio adequado para medir fenômenos altamente objetivos; apesar disto a pesquisa de Satisfação do Paciente é válida e deve ser de qualidade, e se a administração souber utilizar e analisar, seu uso é vital para a qualidade do serviço (*Mezono*, 1993).

Precisa-se de um indicador de qualidade para mensuração de Satisfação de Pacientes. Para obter isto, deve-se ter os conhecimentos de **quais são os pontos que devem ser estudados e analisados** sobre a pesquisa de *Satisfação do Paciente*. O aumento do interesse para medida de avaliação e o aumento da quantidade de pesquisas contribuiu para uma literatura GRANDE, DIFUSA, NÃO FOCALIZADA, causando problemas como: dilemas metodológicos e faltas de enfoque básico para pesquisa; falta de clareza e consistência para atender as determinantes da satisfação; falta de estudos comparativos em pacientes internados, domiciliares ou ambulatoriais; falta de um modelo conceitual; falta de consenso dos profissionais dos serviços de saúde sobre o papel da Satisfação dos Pacientes e outros e principalmente no que se refere ao gerenciamento de normas e rotinas de dada especialidade profissional que não estão muito bem explícitas. Muitos estudiosos nem se quer têm as bases para o uso de taxonomia de averiguação de itens para questionamento tornando, muitas vezes, os questionários de satisfação do cliente mais empíricos do que o atual sem fundamentação científica.

Observa-se, como conseqüência da falta de observância e princípios básicos referente a estruturação básica de estudo, inúmeros **problemas sobre os instrumentos de Avaliação da Satisfação do Paciente** onde estão sendo discuti-

dos as questões de: altas taxas de “satisfação” relatadas; falta de base significativas de comparação; falta de escala padronizada; dificuldade em obter amostra não tendenciosa, pois, ao planejar pesquisa desta natureza, deve-se a levar em consideração, inclusão de aspectos importantes dos cuidados e dos serviços hospitalares para poder informar à administração, aos chefes de departamento e aos profissionais de saúde como estão agindo, em que área pode ser melhorado; levar em conta que o questionário precisa ser de fácil compreensão para qualquer nível de pacientes e que forneça informações úteis para avaliação; ter um número de respostas que permita tirar conclusões adequadas; assegurar garantia de qualidade construtiva; assegurar propriedades psicométricas; assegurar a confiabilidade da escala; examinar os efeitos da forma de aplicação do questionário; relacionar a satisfação com o resultado psicoterápico; construir e avaliar um questionário de avaliação dos serviços; delimitar a estrutura básica do instrumento de pesquisa quanto a: instalações físicas, equipe de suporte, tipo de serviço, equipe de tratamento, qualidade/quantidade do serviço, resultado do serviço, procedimentos, satisfação do paciente e outros. Estes são considerados apenas preliminares para o início de uma pesquisa para desvendar a complexidade do significado verdadeiro de satisfação do paciente.

METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa bibliográfica comparativa de assuntos correlatos onde foram estudados vários Questionários de Avaliação dos Serviços, de Satisfação e Auto-Avaliação do cliente. Foram observados os questionários com multi-ítems para a medida de satisfação que pode ser facilmente relacionado com o nível de queixas de sintomas, características demográficas, tipos e quantidade de utilização dos serviços e outros e foram analisados os níveis de confiabilidade, validade e consistência dos trabalhos estudados. Após este estudo verificou-se que uma boa pesquisa deve ser interativa. As perguntas devem ser formuladas conforme as necessidades dos pacientes e profissionais e os questionários devem ser testados e reformulados, retestados, sofrendo etapas preparativas cuidadosas.

Atualmente, a pesquisa de Satisfação de Pacientes encontra-se em fase de desenvolvimento inicial de estudo. Após vários estudos, poderá ser considerada como uma *Pesquisa de Segunda Geração* onde será possível obter mais informações aprofundadas sobre a Satisfação de Pacientes; também podem ser apresentadas *Variáveis Dependentes e Independentes* mais acuradas e sofisticadas, conseguindo, deste modo, especificar e melhorar os antecedentes da satisfação e as variáveis relacionadas com os resultados clínicos, as atitudes dos profissionais e a atitude subsequente de formação da opinião sobre a satisfação.

RESULTADOS

Após a análise das referências bibliográficas utilizadas neste trabalho, verificou-se que o processo de implementação de avaliação do serviço de saúde realizado pelo paciente é fundamental para obtenção do real resultado da assistência à saúde que é oferecida. É também para ter acesso às opiniões e sugestões que nos auxiliem na mensuração do nível de satisfação, desde que sejam garantidas a validade e a confiabilidade das informações obtidas, devendo precaver-se na utilização de métodos de avaliação “não tendenciosa”, os “questionários com as respostas induzidas”, utilização de um “sistema de controles não confiáveis”, principalmente no que se refere à aplicação sistemática do processo de cuidar do paciente e controle destes.

Foi observado neste trabalho que há grande necessidade de implementar a pesquisa qualitativa que leve em consideração os aspectos fenomenológicos e comentários qualitativos que poderão ser mais representativos através das experiências dos pacientes.

Foi visto também que os dados qualitativos podem esclarecer melhor os pesquisadores sobre a profundidade afetiva das experiências dos pacientes em relação às assistenciais e às próprias necessidades, o que, sem dúvida, ampliará a nossa visão de ser profissional humano em área de saúde.

CONCLUSÃO

De um modo geral, as pesquisas deixam muitas lacunas referente aos problemas relacionados com o fato dos pacientes encontrarem dificuldades para expressar sua insatisfação formalmente frente aos cuidados significativos, podendo este aspecto ser cuidadosamente levado em consideração para futuras aplicações desse tipo de estudo. Assim, pouco conseguimos aproximar na evolução do uso sistemático das informações que passaram de simples relações públicas para um instrumento de mensuração da qualidade. O indicador de avaliação número um que, há muito tempo, havia sido visto apenas como um mal necessário, como uma sombra que agrega as pessoas do sol e da chuva, no entanto, o reconhecimento do valor desta sombra precisa ter uma história secular de estudos. Estamos começando a escutar a importância da fala dos pacientes e com isso as empresas podem reconhecer o porquê do desenvolvimento de um trabalho e buscarem a melhoria contínua da qualidade, eliminando o desequilíbrio através de dados objetivos na consecução de compromisso com a qualidade total, se assim desejar. Onde tornar-se-á necessário ouvir os pacientes, acreditar que eles têm algo importante a dizer e orientar seus funcionários, tratando-os como pacientes/clientes internos e/ou externos. Com isso, o problema chave em pesquisas futuras, será o aperfeiçoamento da capacidade de detectar a insatisfação dos consumidores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDELLAH, F.G., and LEVINE, E. Developing a Measure of Patient and Personnal Satisfaction With Nursing Care. *Nursing Research*, n. 5, v. 3, p. 100 -108 fev. 1957,
2. BARLETT, E.E., GRAYSON, M., BARKER, R. & Colab. The Effects of Physician Communication Skills on Patient Satisfaction, Recall, and Adherence. *Journal of Chronic Disease* 37, n. 9, v. 10, p. 755-764, 1984.
3. BENDTSEN, P. and BJURULF, P. Perceived Needs and Patient Satisfaction in Relation to Care Provided in Individuais With Rheumatoid Arthritis. *Quality Asserance in Health Care*, v. 5, n. 3, p. 243-253, 1993.
4. BROWN, S.W. & SWARTZ, T. A. A Gap Analysis of Professional Service Quality. *Journal of Marketing*, n. 53, p. 92-98, April, 1988.
5. HILARY, A. Llewellyn, THOMAS, Healthier J. Sutherland and THIEL, Elaine C. Do Patient's Evaluations of a Future Health State Change When They Actually Enter That State? *Medical Care*, v. 31, n. 11, p. 1002-1012, 1993.
6. IMANAKA, Yuichi. *Determinants The Patients Satisfaction, Intuition na Behavior in Utilization of Ambulatory Care Service*. These of Doctorat, Tokyo University, 1993.
7. KATZ, Jaqueline, GREEN, Eleanor. *Managing Quality*. Mosby Year Book. Edit. USA, Mosby, 250 p., 1992.
8. LINDER PELTZ, S. Towada. Theory of Patient Satisfaction. *Social Science and Medicine* n.16, n. 5, p. 583-589, 1982.
9. MANGELSDORFF, David. Patient Satisfaction Questionnaire. *Medical Care*, v. 17, n. 1, p. 86-90, jan. 1979.
10. MARQUIS, M. S. Patient Satisfaction and Change in Medical Care Provider: A Longitudinal Study. *Medical Care* 21, n. 8, p. 821-829, Aug. 1983.
11. MEZOMO, João C. Qualidade na Relação Hospital - Paciente. *Hospital - Administração e Saúde*, v. 17, n. 1, p. 17-21, jan./fev., 1993.

12. NGUYEN, Tuan D., ATTKISSON, C. Clifford, STEGNER, Bruce L. Assessment of Patient Satisfaction: Development and Refinement of a Service Evaluation Questionnaire. *Evaluation and Program Planning*, v. 6, p. 299-314, 1983.
13. OWADA, Mizuno. *Pesquisa sobre a Avaliação da Qualidade dos Serviços Hospitalares na Ótica do Usuário*. Dissertação (Mestrado em Administração de Saúde) - Universidade de Tokyo, Japão 1993.
14. PASCOE, Gregory C. Patient Satisfaction in Primary Health Care. *Evaluation and Program Planning*, v. 6, p. 185-210, 1983.
15. PENCHANSKY, D.B.A., THOMAS, J. Willian. The Concept of Access. *Medical Care*, v. 19, n. 2, p. 127-140, Fev. ,1981.
16. TAHARA, Angela T. S. at al. Avaliação da qualidade da assistência hospitalar, com base nos depoimentos dos clientes, *Journal of the Hospital Administration*, 3^a, nov. p. 6-7, 1993, Edição Especial.
17. TAHARA, Angela T. S., IMANAKA, Yuichi, GUNJI, Atsuaki. Método e critério para elaboração de Instrumento de Pesquisa, visando a avaliação da qualidade da Assistência Médico-Hospitalar. *Journal of Hospital Administration*, v. 30 n. 1, p. 110-112, jan., 1994, 110-111.
18. TAHARA, Angela T.S. GUNJI, Atsuaki. Como medir a Qualidade da Assistência de Enfermagem e como Operacionalizá-las. Edit. Nissoken. *Revista Kango Bumon*, v. 6, n. 5, p. 20-33, 1994.
19. WARE, J. E. & SNYDER, M. K. Dimensions of Patient Attitudes Regarding Doctor's and Medical Care Services. *Medical Care* v.13, p. 669-682, 1975.