



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 08, pp. 49860-49864, August, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22654.08.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO AOS PACIENTES DE CIRURGIA CARDÍACA: UMA VISÃO DA INTEGRALIDADE PARA O ENSINO EM SAÚDE

Luiz Fernando Machado^{1,2} and Daniel Leite Portella²

¹Faculdade de Medicina, Centro Universitário Integrado, Paraná, Brasil

²Programa de Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th May, 2021

Received in revised form
20th June, 2021

Accepted 20th July, 2021

Published online 30th August, 2021

Key Words:

cardiologia,
Qualidade De Serviço,
Integralidade, Ensino.

*Corresponding author:

Luiz Fernando Machado

ABSTRACT

O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade do serviço prestado com relação às expectativas e percepções aos pacientes que serão submetidos à Cirurgia Cardíaca durante o período de internamento hospitalar, no Serviço de Cirurgia Cardíaca no Hospital Angelina Caron, com relação às expectativas e percepções. Foram recrutados 30 pacientes acima de 18 anos, operados por um mesmo cirurgião, em uma mesma equipe, por abordagem tradicional (esternotomia mediana, uso de circulação extracorpórea). Os voluntários responderam a escala SERQUALCard no período de pré e pós-operatório como instrumento de avaliação do serviço. Identificou-se valorização do recurso humano no período pós-operatório comparado ao período pré-operatório, com melhor pontuação em todos os domínios. Empatia e atendimento apresentaram as diferenças mais significativas, atingindo valores 4 e 5 no pós-operatório em proporção mais elevada em relação aos valores 2, 3, 4 e 5 observados no pré-operatório. Conclui-se que a integralidade e individualidade do atendimento ao paciente se faz importante para uma melhor relação médico-paciente.

Copyright © 2021, Luiz Fernando Machado and Daniel Leite Portella. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Luiz Fernando Machado and Daniel Leite Portella. "Qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca: uma visão da integralidade para o ensino em saúde", *International Journal of Development Research*, 11, (07), 49860-49864.

INTRODUCTION

As doenças cardiovasculares são as que mais matam no Brasil e no mundo. Dados de 2017 mostram mais de 169 mil óbitos no Brasil com prevalência para síndrome coronariana aguda (Ministério da Saúde/ 2017). Ocorrem com maior frequência em indivíduos idosos, com histórico familiar e com comorbidades tais como sedentarismo, diabetes, hipertensão arterial, tabagismo, dieta alimentar inadequada e falta de atividades físicas regulares. Entretanto, não significa que pessoas mais jovens e sem histórico familiar e comorbidades não possam apresentar essas patologias (Ministério da Saúde, 2017). Dessas patologias as mais comuns são as insuficiências coronarianas, seguidas de doenças valvares (valvas mitral e aórtica, com ênfase para doenças reumáticas) e congênitas (doenças com hiperfluxo pulmonar). Tais enfermidades tem tratamento garantido por direito no Brasil, para os cidadãos brasileiros ou em território brasileiro pela constituição de 1998 e pela instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS corresponde a aproximadamente 80% dos atendimentos prestados aos pacientes com doenças cardiovasculares, sejam eles clínicos ou que necessitem tratamento intervencionista, tais

como cateterismos cardíacos e sua abordagem terapêutica, e àqueles que necessitem de cirurgias cardiovasculares. O restante corresponde à rede privada e aos atendimentos particulares, que hoje são em número cada vez menor (GOMES, MENDONÇA e BRAILE, 2008). Como a maior parte dos pacientes é proveniente do SUS, o atendimento ocorre primariamente em unidades ambulatoriais, hospitalares ou em consultórios particulares se as condições socioeconômicas permitirem. Tão logo o atendimento inicial demonstre necessidade de atendimento especializado em Cardiologia, o paciente é encaminhado ao serviço referido neste trabalho e o procedimento da investigação continuado. Nesse sentido, os serviços prestados pela atenção especializada servem de referência para um conjunto de Unidades de Atenção Básica (UBS), bem como individualmente aos médicos e disponibiliza atendimento mediante encaminhamento. Ao ser recebido no serviço o paciente é acolhido pela secretária, direcionado para primeiro atendimento com Médico Residente do Hospital, realização de exames complementares, internamento hospitalar e procedimento intervencionista, cateterismo cardíaco. Uma vez confirmada a necessidade de Cirurgia Cardiovascular, o paciente é atendido pela equipe cirúrgica e toda abordagem iniciada.

Nesse fluxo supracitado os fatores humanos e organizacionais têm um significativo impacto em determinar o sucesso de um tratamento médico. E os dados precisam ser interpretados além da competência individual. A realização de um tratamento médico complexo, que inclui a cirurgia cardiovascular, só é possível com suporte organizacional adequado. Os resultados transcendem a habilidade operatória. Além da competência técnica, o sucesso de uma operação depende do estágio evolutivo da doença, preparação adequada e detalhada para cirurgia, anestesia especializada, cuidados intensivos pós-operatórios adequados, equipamentos indispensáveis e em bom estado de funcionamento, disponibilidade de pessoal treinado, laboratórios capazes de realizar exames com rapidez e precisão, banco de sangue com competência. A maioria das cirurgias cardiovasculares tem a capacidade de mudar a história natural da doença em evolução, revertendo ou melhorando os defeitos que estão colocando em risco a vida do paciente, melhorando a qualidade e a quantidade de vida (GOMES, MENDONÇA e BRAILE, 2008). Fatores socioeconômicos, nível educacional e outros também afetam resultados de tratamento de doenças cardiovasculares, especificamente as Cirurgias Cardiovasculares. Além disso, os resultados de uma intervenção cardiovascular são dependentes de complexa interação entre destreza técnica da equipe e os aspectos organizacionais, que permita uma abordagem conjunta do problema. Por conta desse cenário a avaliação de um serviço de saúde e no caso do presente trabalho a avaliação específica de um serviço de Cirurgia Cardiovascular, está ligada ao consenso de produção social e implica no interesse do consumidor e da população no tangente à perspectiva do que espera receber e no que efetivamente recebeu, ou seja, percepção (BORGES ET AL., 2010). A perspectiva é a expectativa e quando relacionada à percepção avalia a satisfação ou insatisfação do paciente quanto ao atendimento (RODRÍGUEZ-CUÉLLAR ET AL., 2004). Há escassez de trabalhos que avaliam a qualidade dos serviços prestados ao paciente de cirurgia cardiovascular em âmbito mais amplo que não somente a parte técnica propriamente dita, motivo pelo qual justifica-se tal procedimento. Um deles foi desenvolvido por Borges e cols em 2006, chamada tabela *SERVQUALCard*, modificada e adaptada da tabela originalmente desenvolvida por Parasuraman e cols em 1985. Através desse questionário é possível verificar a qualidade do serviço específico cardiológico. Contudo, se faz necessário abordar o tema sobre a qualidade de um serviço dessa magnitude, haja vista, o impacto que pode gerar na vida das pessoas. Saber quais itens e/ou domínios impactam positivamente ou negativamente as pessoas que se utilizam desse tipo de serviço é fundamental para que haja cada vez mais sucesso. Além disso, perceber o quanto o papel da equipe médica reflete na qualidade do serviço traz subsídios para os demais sobre a atuação de toda a equipe no sucesso da intervenção. Dessa forma o presente trabalho tem como objetivos: 1) avaliar o serviço de Cirurgia Cardiovascular, em relação as expectativas no pré e pós-operatório; 2) entender quais domínios avaliados no serviço impactaram mais na qualidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra e Tipo de Estudo: O estudo caracteriza-se por ser do tipo transversal, experimental, descritivo, quantitativo. A amostra foi do tipo não probabilística constituída por N=30 pacientes submetidos à Cirurgia Cardíaca no serviço de Cirurgia Cardíaca no Hospital Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR.

Delineamento do estudo: Os pacientes responderam ao questionário, após a leitura e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no internamento hospitalar que ocorre um dia antes da intervenção cirúrgica e no quarto dia de pós-operatório, que geralmente é o dia da alta hospitalar ou se o internamento se prolongar, quando da alta hospitalar. O presente trabalho tem como objetivo avaliar as “expectativas” do paciente no dia do internamento, que antecede o ato operatório, e no momento da alta hospitalar avaliar as “percepções” do que realmente foi percebido pelo mesmo. Não visa o tratamento médico sob o ponto de vista do ato operatório propriamente dito, mas expectativas e percepções levando em conta também o aspecto cognitivo.

Crítérios de Inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão: 1) idade mínima de quatorze anos; 2) internados para cirurgias cardíacas eletivas; 3) internados para procedimentos de revascularização do miocárdio, correção de doenças valvares e/ou congênitas. Como critérios de exclusão: 1) pacientes que necessitem atendimento da cardiopediatria; 2) pós-operatório em unidade de terapia intensiva pediátrica; 3) pacientes que internem exclusivamente para implante de marcapasso artificial definitivo; 4) pacientes que evoluam para óbito.

Técnicas e Procedimentos: Foi aplicado o questionário *SERVQUALCard* (Borges et al 2006). O instrumento foi desenvolvido por Parasuraman e cols. em 1985 e aprimorado pelo mesmo grupo em 1991 passando por adaptações e aplicado em várias especialidades médicas, tais como oftalmologia e oncologia, assim como em serviços hospitalares diferenciados. Em 2010, Borges et al (2010) realizou um trabalho semelhante na Santa Casa de Misericórdia de Marília, tendo para isto aperfeiçoado o questionário *SERVQUAL* para o fim específico, tendo-o chamado de “escala *SERVQUALCard*”. A escala *SERVQUALCard* constitui-se de 23 itens inicialmente aplicados pela escala *Likert* de sete pontos e validada por estudo de fidedignidade pelo cálculo do alfa de *Cronbach* por Borges et al (2006). No presente trabalho, utilizou-se esta escala *SERVQUALCard* com aplicação de cinco pontos na escala *Likert*, que é uma escala psicométrica utilizada em questionários em seu formato tópico, a saber:

1=Discordo totalmente; 2=Discordo parcialmente; 3=Indiferente; 4=Concordo parcialmente; 5=Concordo totalmente.

O questionário inclui seis domínios: tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança, empatia e qualidade de serviço, assim distribuídos:

Tangibilidade – a) O hospital deve ter equipamentos conservados e modernos; b) As instalações físicas do hospital devem ser visualmente bonitas e agradáveis; c) A equipe deve ter aparência e trajas bem cuidados, de acordo com as características do ambiente de trabalho; d) Os relatórios e demais documentos entregues ao paciente devem ser de fácil compreensão e visualmente atrativos. Confiabilidade – a) O hospital deve realizar suas atividades na hora marcada; b) O hospital deve demonstrar interesse sincero em resolver os problemas do paciente; c) O hospital deve executar os serviços e procedimentos de forma correta da primeira vez, não ocasionando retrabalho; d) O hospital deve prestar seus serviços no prazo de execução prometido; e) O hospital deve apresentar relatórios, documentos e informações sobre o paciente sem erros. Atendimento – a) no hospital, a equipe deve informar aos pacientes com exatidão quando os serviços serão executados; b) no hospital, a equipe deve atender prontamente seus pacientes; c) No hospital, a equipe deve procurar ajudar seus pacientes; d) No hospital, a equipe deve estar disponível para atender aos pedidos do paciente. Segurança – a) no hospital, o comportamento da equipe deve transmitir confiança aos pacientes; b) Pacientes no hospital devem sentir-se seguros em utilizar os seus serviços; c) No hospital, a equipe deve ser educada e cortês com seus pacientes; d) No hospital, a equipe deve ter conhecimento adequado para responder às perguntas dos pacientes. Empatia – a) no hospital, a equipe deve dar atenção individualizada ao paciente; b) O hospital deve funcionar em horários adequados aos seus pacientes; c) O hospital deve ter uma equipe que dê atenção pessoal aos seus pacientes; d) O hospital deve priorizar os interesses do paciente; e) no hospital, a equipe deve entender as necessidades específicas de seus pacientes. Qualidade do serviço – a) no hospital, a qualidade geral do atendimento em cirurgia cardíaca deve ser satisfatória.

Análise de Dados: Os dados coletados foram analisados sob uma abordagem quantitativa com objetivos descritivos e comparativos. Para descrever os dados foram utilizadas as frequências tanto em valores absolutos quanto em percentuais para cada item. Aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados

coletados. Em seguida utilizou-se o teste t pareado para verificar a comparação entre os itens no período pré-operatório e no período pós-operatório. Para verificar a diferença entre as comparações adotou-se o valor $p < 0,05$. O software estatístico utilizado foi o SPSS 20.0 (IBM, USA).

RESULTADOS

Os resultados foram apresentados sob a perspectiva descritiva e comparativa dos dados coletados nos períodos pré e pós-operatório dos pacientes. Na tabela 1 encontra-se a análise descritiva. Em geral, todos os domínios apresentaram uma melhor pontuação no período pós-operatório.

Houve uma maior incidência de valores absolutos 2,00 e 3,00 no período pré-operatório em relação ao pós-operatório. No período pós-operatório merecem destaque os domínios Empatia e Atendimento que apresentaram diferenças significantes ($p < 0,05$) em alguns itens na comparação entre os períodos. Descritivamente observou-se uma flutuação nos valores entre diversos itens do SERVQUAL-CARD comparando o pré e pós-operatório. Esse comportamento era esperado. Entretanto, os itens 2 “As instalações físicas do hospital devem ser visualmente bonitas e agradáveis” e 5 “O hospital deve realizar suas atividades na hora marcada” apresentaram valores idênticos nos dois períodos. Quanto aos resultados comparativos entre os períodos pré e o pós-operatório, nos domínios e itens que dizem respeito aos recursos humanos observou-se uma diferença significante

Tabela 1. Análise descritiva da amostra através dos valores absolutos e frequências das variáveis sociodemográficas

	Frequência (N)	Percentual (%)
Sexo		
Masculino	18,00	60,00
Feminino	12,00	40,00
Escolaridade		
Não Alfabetizado	1,00	3,30
Ensino Fundamental	21,00	70,00
Ensino Médio	6,00	20,00
Ensino Superior	2,00	6,70
Tipo de Intervenção Cirúrgica		
Valva Aórtica	7,00	23,30
Valva Mitrál	3,00	10,00
Revascularização	20,00	66,70
Procedência do Paciente		
Paraná	4,00	13,30
Santa Catarina	9,00	30,00
Mato Grosso	17,00	56,70

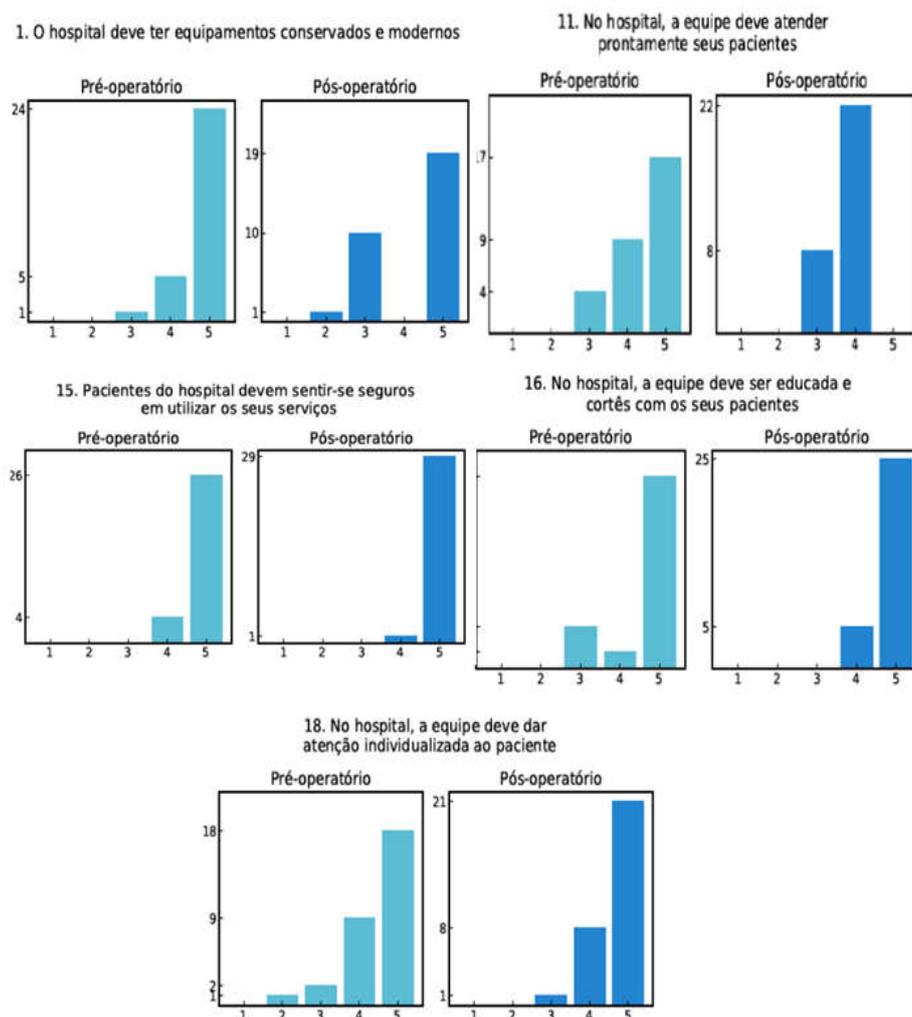


Figura 1. Itens do instrumento que apresentaram diferenças significantes ($p < 0,05$) na comparação do momento pré e pós-operatório

Quadro 1. Escala SERVQUAL-Card: adaptada para cirurgia cardíaca

ITENS/DIMENSÕES	Atendimento ideal (PRE)					Atendimento recebido (6° PO)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
TANGIBILIDADE										
1. O hospital deve ter equipamentos conservados e modernos										
2. As instalações físicas do hospital devem ser visualmente bonitas e agradáveis										
3. A equipe 1 do hospital deve ter aparência e trajes bem cuidados, de acordo com as características do ambiente de trabalho.										
4. Os relatórios e demais documentos entregues ao paciente devem ser de fácil compreensão e visualmente atrativos.										
CONFIABILIDADE										
5. O hospital deve realizar suas atividades na hora marcada.										
6. O hospital deve demonstrar interesse sincero em resolver os problemas do paciente.										
7. O hospital deve executar os serviços e procedimentos de forma correta da primeira vez, não ocasionando retrabalho.										
8. O hospital deve prestar seus serviços no prazo de execução prometido.										
9. O hospital deve apresentar relatórios, documentos e informações sobre o paciente sem erros.										
10. No hospital, a equipe deve informar aos pacientes com exatidão quando os serviços serão executados.										
11. No hospital, a equipe deve atender prontamente seus pacientes.										
12. No hospital, a equipe deve procurar ajudar seus pacientes.										
13. No hospital, a equipe deve estar disponível para atender aos pedidos do paciente.										
SEGURANÇA										
14. No hospital, o comportamento da equipe deve transmitir confiança aos pacientes.										
15. Pacientes do hospital devem sentir-se seguros em utilizar os seus serviços.										
16. No hospital, a equipe deve ser educada e cortês com os seus pacientes.										
17. No hospital, a equipe deve ter conhecimento adequado para responder às perguntas dos pacientes.										
EMPATIA										
18. No hospital, a equipe deve dar atenção individualizada ao paciente.										
19. O hospital deve funcionar em horários adequados aos seus pacientes.										
20. O hospital deve ter uma equipe que dê atenção pessoal aos seus pacientes.										
21. O hospital deve priorizar os interesses do paciente.										
22. No hospital, a equipe deve entender as necessidades específicas de seus pacientes.										
QUALIDADE DO SERVIÇO										
23. No hospital, a qualidade geral do atendimento em cirurgia cardíaca deve ser satisfatória.										
Equipe= médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, auxiliares e funcionários administrativos										

ente o pré-operatório e o pós-operatório (itens 11 $p=0,01$, 15 $p=0,04$, 16 $p=0,01$ e 18 $p=0,02$), apontando para a valorização dos recursos humanos no período pós-operatório em relação ao pré-operatório. No tocante aos domínios e itens acerca da estrutura física do hospital notou-se uma desvalorização no período pós-operatório em relação ao pré-operatório ao observamos o item 1 ($p=0,04$)

DISCUSSÃO

Os achados da presente pesquisa são comparáveis com os relatos de outros trabalhos, como o de Gomes, Mendonça & Braile, onde o atendimento foi predominantemente SUS, constituindo a grande população dos pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular neste serviço. Os perfis escolaridade e procedência dos mesmos, em sua maioria oriundos de regiões menos privilegiadas social, econômica e culturalmente são compatíveis com a imensa maioria de atendimento SUS, estando de acordo com Borges et al e com Hercos & Berezovsky (2006). Os itens empatia e atendimento merecem destaque com percepções maiores que expectativas. Considera-se que estes relevantes dados foram percebidos não somente pelo perfil dos pacientes, mas também pela qualidade do atendimento individualizado e integralizado que se procura dispensar aos pacientes e familiares, concordando com considerações de Fontoura & Mayer (2006) que:

“a busca pela construção de práticas de atenção integral à saúde deve estar inserida no cotidiano dos profissionais, em casa atendimento prestado, visando uma assistência qualificada que atenda o indivíduo como um todo, respeitando seus direitos e

valores”.(Fontoura & Mayer, 2006). Para que isto seja exequível, conta-se com a colaboração de equipe multiprofissional e multidisciplinar, composta por cirurgiões cardiovasculares, cardiologistas, intensivistas, fisioterapeutas, enfermeiros e secretária com preparo, capacidade e discernimento adequados para esta finalidade, que vão desde a atenção técnica até o atendimento do indivíduo em sua singularidade, fazendo parte de um todo e na sua totalidade, tendo início a partir do momento em que o paciente é atendido pela primeira vez até a alta hospitalar, concordando com Urdan (2001). Além disso, para que o atendimento seja compatível com a complexidade da cirurgia cardiovascular, é disponibilizada estrutura hospitalar ampla e moderna, que vão desde os exames laboratoriais mais simples até os mais complexos, como cateterismos cardíacos e ressonância magnética, acomodações confortáveis e seguras.

Apesar dessas características, os itens 2 e 5 no que se referem “às instalações físicas do hospital serem visualmente bonitas e agradáveis e realizar suas atividades na hora marcada”, respectivamente, as expectativas e percepções foram semelhantes nos períodos pré e pós-operatórios, o que torna a qualidade aceitável. No trabalho de Borges et al. (2010) a expectativa foi superior à percepção. Acreditávamos que as percepções seriam maiores, considerando-se até mesmo a provável habitação mais simples e mais humilde dos pacientes. Quando o item examinado é “equipamentos hospitalares conservados e modernos”, a percepção foi menor que as expectativas. Analisando-se este parâmetro sob o ponto de vista de qualidade do serviço, esta foi pobre ou deixou a desejar. Entretanto, Donabedian (1985) relata que o paciente quase sempre conhece bem pouco os detalhes da qualidade técnica. Estes dados nos levam a projetar que fatores de

acolhimento, humanitários, que priorizem a identidade e a integralidade dos pacientes, façam com que os demais itens pesquisados se tornem não menos relevantes, mas menos essenciais na visão desta coletividade. De acordo com Fontoura & Mayer (2006), o atendimento integral refere-se ao atendimento das necessidades dos indivíduos de uma maneira ampliada, envolvendo a valorização do cuidado e o acolhimento associado ao tratamento digno, respeitoso e com qualidade, de acolhimento e vínculo. Na análise de todos os itens arguidos, a qualidade do serviço foi boa, ou seja, percepções maiores que expectativas. Almeja-se que este trabalho se torne estímulo para futuras pesquisas relacionadas à satisfação de pacientes nas mais diversas áreas e especialidades médicas.

Apesar do número pequeno de pacientes deste trabalho, impactado pela pandemia ora vigente, os resultados são relevantes. Fatores que abordem o cognitivo dos pacientes, com ênfase na individualidade, na preservação da identidade deles tem impacto de destaque na obtenção de bons resultados. Observa-se que o bom relacionamento médico – paciente ou equipe – paciente é fundamental para que os objetivos sejam alcançados. O paciente não almeja ser seccionado em sua patologia, mas deseja ser atendido na sua totalidade, na sua integralidade. Concordamos com o que diz a Editora Cultrix na apresentação do livro “A Visão Sistêmica da Vida” de Fritjof Capra & Pier Luigi Luisi: “Ao longo dos últimos 35 anos, uma concepção radicalmente nova da vida emergiu na linha de frente da ciência contemporânea. Essa nova visão transcende a visão mecanicista e envolve uma nova espécie de pensamento – um pensamento que se processa por meio de relações, padrões e contextos. O pensamento “sistêmico”.

CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade do serviço prestado aos pacientes que foram submetidos a cirurgia cardiovascular em um serviço específico, em um hospital de grande porte onde existem outras equipes que também realizam procedimentos semelhantes, com respeito às expectativas do que receber e ao efetivamente recebido, percepções, com resposta a um mesmo questionário no pré e pós-operatório, geralmente um dia antes da intervenção cirúrgica e no momento da alta hospitalar. Não houve enfoque à parte técnica operatória propriamente dita, mas abordagem de aspectos relacionados ao cognitivo e à estrutura hospitalar. Os pacientes portadores de patologias cardiovasculares e que tem a indicação de tratamento cirúrgico como melhor alternativa, apresentam labilidade emocional numa considerável proporção, bem como os familiares. É uma entrega, onde esperanças de vida é depositada em um grupo multiprofissional. A abordagem do paciente deve ir além do coração como órgão isolado, mas atender ao indivíduo em sua singularidade, como componente de um todo e de uma totalidade. Abordagem do ser integral. Em um questionário aplicado onde itens abordados, tais como, tangibilidade, confiabilidade, atendimento, segurança, empatia e qualidade do serviço, observou-se destaque para atendimento e empatia enquanto instalações físicas do hospital tiveram realce menos significativo. Acredita-se que os objetivos tenham sido atingidos com os resultados obtidos, na percepção efetiva da importância do relacionamento médico - paciente ou equipe multidisciplinar – paciente. O sucesso para o tratamento de uma patologia não fica atrelado somente a um determinado órgão, ao homem seccionado, mas à sua integralidade. Fatores limitantes houve, quando estamos passando por uma grave crise na saúde, a pandemia do novo coronavírus.

A amostragem de pacientes foi reduzida devido a diminuição dos internamentos hospitalares por patologias outras que não a Covid 19. A escassez de trabalhos que abordem o ser humano na sua integralidade e não somente à patologia isolada de um órgão e a limitação do presente trabalho, constituem um incentivo para que novas pesquisas se desenvolvam

REFERÊNCIAS

- Batista, N.A., Vilela, R.Q.B., Batista, S.H.S.S. 2015. Educação médica no Brasil: docência em formação – ensino superior. Cortez, São Paulo, Brasil.
- Borges, J.B.C., Ferreira, D.L.M.P., Martins, S.M.R., Andrade, R.R., Silva, M.A.M. 2006. Avaliação da intensidade de dor e da funcionalidade no pós-operatório recente de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Cir Cardiovascular*. 214:393-402.
- Borges, J.B.C., Carvalho, S.M.R., Silva, M.A.M. 2010. Qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca do sistema único de saúde-sus. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 252:172-182.
- Botti, S.H.O., Rego, S. 2008. Preceptor supervisor tutor e mentor: quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Med*. 323:363-373.
- Ministério da Educação. Conselho nacional de educação. Câmara de educação superior. 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina: resolução 3/2014. Brasília df.
- Donabedian, A. 1983. Quality Assessment and Monitoring: Retrospect and Prospect. *Evaluation & the Health Professions*. 63:363-375.
- Fontoura, R.T., Mayer, C.N. 2006. Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Rev Bras Enferm Santo Ângelo RS*. 594:532-7.
- Capra, F., Luisi, P.L. 2014. A visão sistêmica da vida: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas políticas sociais e econômicas. Cultrix: São Paulo. 615p.
- Gomes, W.J., Mendonça, J.T., Braile, D.M. 2007. Resultados em cirurgia cardiovascular: oportunidade para rediscutir o atendimento médico e cardiológico no sistema público de saúde do país. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 224:III-VI.
- González, A.D., Almeida, M.J. 2010. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 202:551-570.
- Guimarães, M.R.C. 2009. Os catedráticos de clínica médica e as propostas de reforma do ensino médico no Brasil nas décadas de 1950 e 1960. tese – doutorado em história das ciências e da saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Brasil. 2009.
- Hercos, B.V.S., Berezovsky, A. 2006. Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do sistema único de saúde – sus. *Arq. Bras. Oftalmol*. 692:213-9.
- Ministério da Saúde. Cardiologia/cirurgia cardíaca. 2008. Portaria gm/ms no. 1559 de 1º de agosto de 2008.
- Paim, J.S., Silva L.M.S. 2010. Universalidade integralidade equidade e sus. *BIS Boletim do Instituto da Saúde*. 122:123-128.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Marketing*. 49:41-50.
- Parasurama, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.A. 1988. Servqual: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing*. 64:12-40.
- Parasuraman, A., Berry, L.A., Zeithami, V.A. 1991. Refinement and reassessment of the servqual scale. *J Retailing*. 674:420-50.
- Urdan, A.T. 2001. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. *Rev Adm empresas*. 414:56-67.
- Titinger, D.P., Lisboa, L.A.F., Matrangolo, B.R. Dallan, L.R.P., Dallan, L.A.O., Trindade, E.M., Ecki Filho, Jatene, F.B. 2015. Custos das cirurgias cardíacas segundo o risco pré-operatório no sistema público de saúde brasileiro. *Arq. Bras. Cardiol*. 1052:130-138.
