

SATISFAÇÃO MATERNA COM O CUIDADO DA ENFERMEIRA MATERNO-INFANTIL EM CAMPECHE, MÉXICO

Yolanda Flores-Peña¹
Silvia E. Vázquez R. de la Gala²
Ricardo M. Cerda-Flores³

Objetivo: Avaliar e comparar a satisfação materna (global e áreas) com o cuidado da enfermeira materno-infantil (SMAEMI) e explorar a relação da SMAEMI com o tempo de espera e duração da visita, idade e educação da mãe. Métodos: Estudo descritivo-transversal com a participação de 213 mães. Grupo 1, n = 84 mães de crianças <1 ano e Grupo 2, n = 129 mães de crianças de 1 a 4 anos. Aplicou-se a Escala de Satisfação do Paciente. Resultados: O resultado global SMAEMI foi 76.26 e 79.21 para Grupos 1 e 2, respectivamente. Fatores associados não foram encontrados no Grupo 1. No Grupo 2, tempo de espera foi associado à SMAEMI na área técnico-profissional ($F = 3.13$; $gl = 128$; $B = -0.21$; $p = 0.01$). Conclusões: O fato de que os participantes neste estudo identificaram somente fatores associados à SMAEMI na área técnico-profissional pode indicar que o cuidado está focado em procedimentos técnicos. Fatores associados à SMAEMI não foram identificados no Grupo 1, pelo que recomenda-se explorar as expectativas e percepções das mães com relação ao cuidado.

DESCRITORES: cuidado da criança; enfermagem materno-infantil

MATERNAL SATISFACTION WITH MATERNAL-INFANT NURSING CARE IN CAMPECHE, MEXICO

Objective: Evaluate and compare maternal-satisfaction (global and areas) with maternal-child nursing care (MSMINC) and to explore the relationship of MSMINC with wait time, length of visit, and maternal age and education. Methods: Cross-sectional descriptive study comprising 213 mothers. Group 1 (n = 84), mothers of children aged <1 year, and Group 2 (n = 129), mothers of children between 1 and 4 years of age. The patient satisfaction scale was applied. Results: Global MSMINC was 76.26 and 79.21 for Groups 1 and 2, respectively. No associated factors were found in Group 1. In Group 2, wait time was associated with MSMINC in the technical-professional area ($F = 3.13$; $df = 128$; $B = -0.21$; $p = 0.01$). Conclusions: The fact that these study participants identified only MSMINC-associated factors in the technical-professional area may indicate that care is centered on technical procedures. Given that MSMINC-associated factors were not identified in Group 1, we recommend exploration of maternal expectations and perceptions of care.

DESCRIPTORS: child care; maternal-child nursing

SATISFACCIÓN MATERNA CON EL CUIDADO DE LA ENFERMERA MATERNO INFANTIL EN CAMPECHE, MÉJICO

El objetivo de este estudio fue evaluar y comparar la satisfacción materna (global/áreas) con el cuidado de la enfermera materno infantil (MSMINC) y explorar la relación de MSMINC con el tiempo de espera, duración de la visita, edad y educación materna. Se trata de un estudio descriptivo transversal. Participaron 213 madres. Grupo 1, n = 84 madres de niños <1 año y Grupo 2, n = 129, madres de niños 1 a 4 años. Se aplicó la Escala de Satisfacción del Paciente. Se obtuvieron los siguientes resultados: MSMINC global fue 76.26 y 79.21 en los Grupos 1 y 2, respectivamente. No se encontraron factores asociados en el grupo 1. En el Grupo 2, el tiempo de espera se asoció con MSMINC en el área técnico profesional ($F = 3.13$; $df = 128$; $B = -0.21$; $p = 0.01$). Se concluye que las participantes identificaron solamente factores asociados a la MSMINC en el área técnico profesional lo que probablemente indica que el cuidado está centrado en procedimientos técnicos. No se identificaron factores asociados en el Grupo 1. Se recomienda explorar las expectativas y percepciones maternas sobre el cuidado.

DESCRIPTORES: cuidado del niño; enfermería maternoinfantil

¹Enfermeira, Doutor, Professor Titular, Faculdade de Enfermeria, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, e-mail: yolaflo@hotmail.com; ²Mestre em Enfermagem, Professor Associado, Faculdade de Enfermeria, Universidad Autónoma de Campeche, Mexico, e-mail: silestvaz@hotmail.com; ³Doutor em Genética, Centro de Investigación Biomédica del Noreste, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexico, e-mail: ricardocerda_mx@yahoo.com.mx.

INTRODUÇÃO

Um indicador da qualidade da assistência à saúde é a satisfação do paciente, também denominada satisfação do consumidor ou satisfação do cliente. Vários estudos têm considerado a satisfação do paciente como um preditor de adesão ao tratamento, uso contínuo dos serviços de saúde, recomendação dos serviços de assistência à saúde à outras pessoas⁽¹⁾, e também um *feedback* valioso para avaliação dos programas de assistência à saúde⁽²⁾.

Não existe no momento um consenso sobre o que o conceito satisfação do paciente abrange. No entanto, uma primeira definição de satisfação do paciente em regime ambulatorial com assistência de enfermagem define satisfação do paciente como uma atitude que reflete o grau de congruência entre o que o paciente espera e sua percepção da assistência recebida⁽³⁾.

Em relação à assistência pediátrica preventiva nos Estados Unidos e Canadá, o principal objetivo da assistência preventiva pediátrica, identificada como puericultura, supervisão da saúde e assistência periódica à saúde, é manter a saúde e prevenir doenças. A unidade básica da puericultura é a consulta de supervisão à saúde, que pode ser realizada por médicos ou enfermeiros. O conteúdo de cada consulta é específico à idade da criança, e cada consulta pode ser dividida em três componentes: a) detecção, b) promoção da saúde e prevenção de doenças e, c) manejo do paciente e seguimento⁽⁴⁾.

No México, a enfermeira materno-infantil (EMI) no Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) presta assistência de promoção à saúde e de supervisão para a população pediátrica com <5 anos considerando os seguintes aspectos: vigilância de vacinação, vigilância nutricional, identificação dos fatores envolvidos num mau prognóstico, avaliação clínica e classificação; tratamento adequado; educação materna para identificação de sinais de alerta, cuidados gerais do paciente em casa, e estímulo ao cuidado à saúde e tratamento de puericultura para checar o crescimento e desenvolvimento da criança. Os seguintes aspectos devem ser registrados em cada visita: idade, peso, altura e desempenho de avaliação do desenvolvimento psicomotor.

Dado o rápido crescimento e desenvolvimento do bebê durante o primeiro ano de vida, as visitas à EMI são programadas a cada 2

meses. Além disso, a EMI é responsável por fornecer educação nutricional e também em relação ao desmame relacionado ao aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 4 meses de vida. Se alimentação complementar é necessária após esta idade, a EMI providencia doações de fórmula infantil comercial (30 latas) durante as consultas agendadas até os 12 meses de idade. Após o primeiro ano de vida até os quatro anos de idade, as visitas à EMI são agendadas para cada 6 meses.

Uma revisão de literatura mostrou que há diversos fatores (variáveis independentes) associados com a satisfação do paciente (variável dependente), incluindo os seguintes: a) tempo de espera; b) duração da visita⁽⁵⁾; c) idade do paciente e, d) nível educacional do paciente⁽⁶⁾. O tempo de espera inclui o fator de acesso ao serviço⁽²⁾. Um estudo realizado em hospitais públicos e privados identificou que metade (42,54%) ou 870 entrevistados achavam que não deveriam esperar para os serviços. A maioria dos indivíduos que procurou atendimento em hospitais privados experimentou menos tempo de espera do que aqueles em hospitais públicos⁽⁷⁾.

Um outro estudo que avaliou a satisfação dos pais com assistência prestada à crianças pequenas numa amostra de 2.068 entrevistas por telefone identificou que a percepção de que a visita foi curta é um fator associado com baixo nível de satisfação⁽⁸⁾. A duração da visita pediátrica no IMSS é de 10 min. e é a mãe quem geralmente atende à visita da EMI com seus filhos.

Outros fatores que tem sido estudados como sendo associados com a satisfação dos pais com a assistência à saúde de seus filhos incluem a idade e a educação dos pais. Um estudo identificou que a satisfação é mais baixa com relação ao atendimento de crianças cujas mães tem <20 anos de idade (razões de chances [RC], 0,30; 95% intervalo de confiança [95% IC], 0,15-0,62) do que para aquelas cujas mães tem mais idade, enquanto que a escolaridade materna não está associada a qualquer medida de satisfação⁽⁸⁾.

De acordo com a literatura nos Estados Unidos, uma dimensão importante da gestão é que se carece de medições da satisfação na puericultura, é que não existe um instrumento para avaliar níveis de satisfação associados com a perspectiva dos pais sobre assistência preventiva prestada à crianças com <3 anos. Instrumentos para medir a satisfação dos pais foram elaborados para avaliar a satisfação dos

pais com relação à assistência neonatal intensiva, dos pais de crianças com necessidades especiais de assistência, percepções dos pais com relação à qualidade do atendimento pediátrico durante hospitalização, e satisfação pediátrica da família^(1,9-11).

Dado que os instrumentos mencionados acima não são aplicados em ambientes ambulatoriais, consideramos que a Escala de Satisfação do Paciente (PSS) pode ser usada para avaliar a satisfação materna com a assistência de enfermagem materno-infantil (SMAEMI) (variável dependente). Esta escala global é constituída por três sub-escalas incluindo o relacionamento técnico-profissional, educacional e de confiança⁽³⁾.

A prestação de assistência à saúde do IMSS tem em vista um elevado nível de satisfação do paciente. Até o momento, poucos estudos avaliaram a SMAEMI. Portanto, realizamos este estudo com os seguintes objetivos: 1) avaliar e comparar o SMAEMI (global e áreas) em dois grupos de mães mexicanas (mães de crianças com <1 ano de idade, e mães de crianças entre 1-4 anos de idade) na Unidade de Medicina da Família no IMSS no estado de Campeche, México e 2) explorar a relação de certos fatores com a SMAEMI (global e áreas).

MÉTODOS

Desenho do Estudo e Amostra

Estudo descritivo transversal. A amostra de conveniência incluiu 213 mães voluntárias sem relação entre elas, juntos com seus filhos que compareceram às consultas pediátricas com EMI na Unidade de Medicina da Família no estado Mexicano de Campeche de agosto à outubro de 2006.

Dado o rápido crescimento e desenvolvimento do bebê durante o primeiro ano de vida, as visitas à EMI são agendadas para cada 2 meses. Além disso, a EMI é a responsável por fornecer educação nutricional e também relacionada ao desmame do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 4 meses de idade. Se alimentação complementar é necessária após esta idade, a EMI fornece doações de fórmula comercial infantil (30 latas) durante as consultas programadas até os 12 meses de idade. Após o primeiro ano de vida e até

os 4 anos de idade, as visitas à EMI são agendadas a cada 6 meses. De acordo com esses critérios, a amostra foi classificada em dois grupos: Grupo 1, mães de crianças com <1 ano ($n = 84$) e Grupo 2 composto por mães de crianças entre 1-4 anos de idade ($n = 129$).

Os critérios de inclusão incluem mães que compareceram à consulta com a EMI e aquelas com pelo menos a 6ª série. Nenhuma mãe recusou-se a participar e todos os questionários foram aplicados pelo mesmo pesquisador. As mães foram abordadas quando saíam do consultório da EMI. Quando elas confirmavam que eram as mães das crianças, recebiam informações sobre os objetivos da pesquisa e eram convidadas a participar do estudo voluntariamente através de termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, as mães eram conduzidas a outra sala, longe da área da EMI, onde eram solicitadas a responder o instrumento de estudo. Nenhuma compensação econômica foi fornecida às mães pela participação no estudo. Este estudo foi realizado em conformidade com as orientações éticas propostas na Lei Geral de Saúde para Pesquisa em Saúde do México.

Medições

O PSS (variável dependente) é constituído por 25 itens que avaliam a satisfação do paciente com a assistência de enfermagem no ambulatório. É um instrumento auto-aplicado com três sub-escalas: a) área técnico-profissional (sete itens) relacionada com as funções de assistência de enfermagem instrumental), b) área de relação educacional (seis itens) à respeito da troca de informações entre mães e enfermeiras, e c) área de relacionamento de confiança (com 12 itens), incluindo medidas de comunicação verbal e não-verbal. O coeficiente de confiabilidade relatado foi de 0,912 e o autor do PPS não fornece valores de referência para classificar os índices de satisfação em diferentes níveis⁽³⁾.

O instrumento emprega escala Likert de 1-5 com 10 itens com direções negativas que foram recodificados para análise estatística (Social Research Methods, 2008). Além disso, o questionário incluiu quatro variáveis independentes: tempo de espera e duração da consulta segundo a percepção da mãe, e idade e escolaridade materna.

Análise

Os dados foram analisados usando o *software* SPSS V12.0. Primeiro, a estatística descritiva das variáveis independentes foi realizada para os grupos 1 e 2. Em segundo lugar, determinamos a SMAEMI [valores foram transformados numa escala de razão (0-100)], para o global e as sub-escalas. Terceiro, comparamos as médias e as variâncias da SMAEMI (global e áreas) para os Grupos 1 e 2, usando o teste *t* de *Student* e o de Levene. Por fim, com o objetivo de explorar a relação de satisfação materna (global e áreas) com quatro variáveis independentes (tempo de espera e duração da consulta segundo a percepção da mãe, idade e escolaridade materna), realizamos uma análise de regressão linear múltipla para os

Grupos 1 e 2. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo.

RESULTADOS

A maioria das mães do grupo 1 era casada (85,70%) e donas de casa (61,90%). A idade média das crianças era $8,94 \pm 22,35$ meses. A maioria das mães do grupo 2 também era casada (91,50%) e donas de casa (65,90%), enquanto que a média de idade de seus filhos era $24,04 \pm 9,63$ meses.

A Tabela 1 apresenta a estatística descritiva das variáveis independentes. Para as mães do Grupo 1, o tempo de espera máximo foi de 90 min. e 5 min. foi a duração mínima da consulta. O tempo de espera máximo para as mães do Grupo 2 foi de 35 min. e a duração mínima da consulta foi de 5 min.

Tabela 1 – Estatística descritiva das variáveis independentes em ambos os grupos

Mães	Variáveis Independentes	Média	DP	Valor	
				Mínimo	Máximo
Grupo 1	Tempo de espera (min.)	20,51	18,05	3	90
	Duração da consulta (min.)	14,43	6,55	5	45
	Idade da mãe (anos)	27,11	4,81	19	44
	Educação da mãe (anos)	10,26	3,21	3	17
Grupo 2	Tempo de espera (min.)	12,52	5,43	5	35
	Duração da consulta (min.)	13,81	5,43	5	35
	Idade da mãe (anos)	28,52	4,02	17	39
	Educação da mãe (anos)	9,86	2,60	5	35

DP, Desvio Padrão

A Tabela 2 mostra a estatística descritiva da SMAEMI global e das áreas. A satisfação materna média global para o Grupo 1 foi de 76,26 e para o Grupo 2 foi de 79,21. Uma diferença significativa foi encontrada entre as médias das áreas de relacionamento técnico-profissional,

confiança e satisfação global quando os grupos 1 e 2 foram comparados através do teste *t* de *Student*. No entanto, não foram encontradas diferenças significantes entre as variâncias quando os dois grupos foram comparados através do teste de Levene.

Tabela 2 – Comparação da satisfação das mães com relação à assistência de enfermagem materno-infantil (SMAEMI) entre os dois grupos de mães

Satisfação materna	Grupo 1 Média ± DP	Grupo 2 Média ± DP	Teste <i>t</i> de Student	Valor P	Teste Levene	Valor P
Técnico-profissional	80,74 ± 9,34	83,80 ± 8,67	-2,445	0,015	0,257	0,613
Relação educacional	75,99 ± 10,93	80,07 ± 10,53	-2,721	0,007	0,335	0,564
Relação de confiança	73,57 ± 9,41	75,83 ± 9,30	-1,727	0,086	0,123	0,726
Satisfação global	76,26 ± 7,86	79,21 ± 7,75	-2,700	0,008	0,021	0,885

Grupo 1: Mães de crianças com <1 ano de idade; Grupo 2: mães de crianças entre 1–4 anos de idade.
DP, Desvio Padrão

A Tabela 3 ilustra a relação da SMAEMI com quatro variáveis independentes. Nenhuma das quatro variáveis foi associada com satisfação materna no

Grupo 1. No Grupo 2, apenas o modelo (área técnico-profissional) apresentou uma relação significativa ($r^2 = 0,063$, $p=0,017$) com as quatro variáveis

independentes. A variável que contribuiu para este modelo foi o tempo de espera para ser atendido ($\beta = -0,164$, $p = 0,021$).

Tabela 3 - Relação de satisfação materna com os quatro co-variáveis por grupo

Mães	Satisfação materna	gl	R ²	Valor P
Grupo 1	Técnico-profissional	83	0,023	0,756
	Relação Educacional	83	0,025	0,731
	Relação de confiança	83	0,045	0,454
	Satisfação global	83	0,035	0,576
Grupo 2	Técnico-profissional*	128	0,092	0,017
	Relação Educacional	128	0,033	0,373
	Relação de confiança	128	0,039	0,285
	Satisfação global	128	0,054	0,140

* Técnico-profissional = $79,247 - 0,164X_1 - 0,029X_2 + 0,050X_3 + 0,566X_4$.
Co-variáveis: X_1 = tempo de espera em min., X_2 = duração da consulta em min., X_3 = idade da mãe, X_4 = nível educacional da mãe.

DISCUSSÃO

Os objetivos deste estudo foram os seguintes: 1) avaliar e comparar a SMAEMI (global e áreas) em dois grupos de mães mexicanas (mães de crianças com <1 ano de idade e mães de crianças entre 1-4 anos de idade) na Unidade de Medicina Familiar no IMSS, no estado mexicano de Campeche, e 2) explorar a relação de SMAEMI com tempo de espera, duração da consulta, e idade e educação materna.

Com relação ao primeiro objetivo deste estudo, a satisfação materna foi menor do que a relatada em outros estudos realizados nos Estados Unidos que avaliaram a satisfação materna em termos de assistência prestada à crianças pequenas⁽⁸⁾ e satisfação dos pais com atendimento pediátrico e imunização de crianças pequenas. A aplicação de outras pesquisas reportaram que a satisfação materna ficou dentro do intervalo de 83,4-87,7 ou assistência à saúde foi classificada como excelente pela maioria das mães⁽¹²⁾ e a satisfação materna foi mais elevada para ambos os grupos de mães na área técnico-profissional em comparação com outras áreas. Com relação ao segundo objetivo, resultados significantes foram obtidos apenas para Grupo 2 com relação a área técnico-profissional e a variável que contribuiu foi tempo de espera.

É difícil fazer comparações entre nossos resultados e os de outros estudos devido as diferenças de escalas empregadas em outros estudos, diferentes domínios avaliados por diferentes instrumentos, diferenças culturais⁽⁹⁻¹¹⁾ e variação nos métodos de coleta de dados⁽¹²⁾. No entanto, outros estudos realizados nos Estados Unidos que avaliaram a satisfação materna com assistência à saúde de crianças e satisfação dos pais com atendimento pediátrico e imunização de crianças pequenas, podem ser mencionados. A aplicação de outras pesquisas encontraram satisfação materna dentro do intervalo de 83,4-87,7, ou assistência à saúde foi classificada como excelente pela maioria das mães⁽¹³⁾.

Quando os grupos 1 e 2 foram comparados através do teste *t* de *Student*, uma diferença significativa entre as médias foi encontrada na área técnico-profissional, relacionamento de confiança e satisfação global; a média de satisfação foi maior na área técnico-profissional, e este achado pode indicar que a assistência prestada pela EIM é orientada para a realização de procedimentos técnicos.

Estes resultados estão de acordo com os achados de outros autores, que relataram que as práticas de saúde estão focadas na realização de procedimentos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ e não em questões educativas e/ou no estabelecimento de uma relação de confiança, o que provavelmente leva as mães a avaliarem apenas os aspectos técnicos da assistência pediátrica. Além disso, de acordo com as observações de 87 visitas à EMI, os autores identificaram que a assistência prestada pela EMI é reduzida a realização de procedimentos técnicos, tais como a verificação de peso, medição de altura, tórax e circunferência abdominal, comparação de peso e medidas de altura com os parâmetros referenciais, atualização da carteira de vacinação, e prescrição de receita de fórmula infantil (para crianças <1 ano de idade)⁽¹⁴⁾.

Para explorar a relação de SMAEMI com tempo de espera, duração da consulta, e idade e educação materna, apenas tempo de espera contribuiu com SMAEMI no Grupo 2 na área técnico-profissional. Esse resultado foi consistente com o de outros estudos que identificaram que os pais de crianças com atraso no atendimento têm satisfação global mais baixa⁽⁸⁾.

No entanto, não foi possível determinar os fatores associados com SMAEMI no Grupo 1, apesar

da identificação de um máximo de 90 min. de tempo de espera. Neste sentido, pode-se mencionar os resultados de um estudo intitulado O Processo de Trabalho da Enfermeira no Cuidado à Criança Sadia em uma Instituição da Seguridade Social do México. Neste estudo, realizado por meio de entrevistas qualitativas com mães mexicanas em uma Unidade de Medicina Familiar no IMSS, os autores relataram que as mães de crianças entre 1-4 anos identificaram a assistência pediátrica como sendo uma forma de assegurar que seus filhos estavam crescendo e se desenvolvendo de forma adequada. Este resultado foi diferente do das mães de crianças <1 ano de idade, que reportaram que seu interesse especial nas visitas à EMI era o de receber as doações da fórmula comercial infantil⁽¹⁴⁾. Durante o primeiro ano de vida da criança, a EMI fornece à mãe a fórmula infantil numa taxa de seis latas por visita programada. Esta situação provavelmente motiva o comparecimento à consulta pediátrica mais do que o fato da criança receber cuidados preventivos.

Assim, considerou-se que outros fatores poderiam estar causando essa situação: primeiro, consideramos que a principal motivação neste grupo para comparecer às consultas agendadas com a EMI foi a doação da fórmula infantil. Consequentemente, as mães não perceberam a assistência prestada pela EMI. Em segundo lugar, fatores institucionais, como a duração da consulta (10 min. nessa instituição) foi a situação indicada pelo pessoal da EIM como um fator que impedia o estabelecimento de uma relação de ensino e de confiança⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÕES

As informações publicadas em relação à satisfação dos pais com a assistência de saúde preventiva prestada à seus filhos são escassas. Os resultados deste estudo contribuem para o conhecimento da SMAEMI em uma Unidade de Medicina Familiar no estado mexicano de Campeche, México e exploram a relação de alguns fatores identificados na literatura com a SMAEMI.

No Grupo 2, o tempo de espera foi associado com SMAEMI na área técnico-profissional. Esse fator é um indicador de acesso do paciente à assistência de saúde em instituições públicas ou privadas. Dado que não fomos capazes de identificar fatores associados à SMAEMI no Grupo 1, é necessário identificar as expectativas maternas ou percepções da assistência pediátrica que permitem que as mães do Grupo 1 possam distinguir importantes domínios de satisfação materna.

Com relação às limitações deste estudo e implicações para pesquisas futuras, há várias limitações neste estudo considerando que as medições de tempo de espera e duração das consultas foram realizadas segundo a percepção das mães.

A SMAEMI foi avaliada através do PSS⁽³⁾ e este instrumento pode ser considerado ultrapassado. Além disso, o PSS original foi elaborado para avaliar a satisfação do paciente com a assistência de enfermagem em regime ambulatorial.

REFERÊNCIAS

1. Bragadóttir H, Reed D. Psychometric instrument evaluation: the pediatric family satisfaction questionnaire. *Pediatr Nurs* 2002 September-October; 28(5):475-82.
2. Alves SMP, Ribas EL. Hospital care: assessment of users' satisfaction during hospital stay. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 september-october; 15(5):973-9.
3. Risser NL. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nurs Res* 1975 January-February; 24(1):45-52.
4. Dinkevich E, Ozuah PO. Well-child care: effectiveness of current recommendations. *Clin Pediatr (Phila)* 2002 May; 41(4):211-7.
5. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997 December; 45(12):1829-43.
6. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study.

Scand J Caring Sci 2002 December; 16(4):337-44.

7. Tengilimoglu D, Kisa A, Dziegielewski SF. Patient satisfaction in Turkey: differences between public and private hospitals. *J Commun Health* 1999 February; 24(1):73-91.
8. Halfon N, Inkelas M, Mistry R, Olson LM. Satisfaction with health care for young children. *Pediatrics* 2004 June; 113(6 Suppl):1965-72.
9. Conner JM, Nelson EC. Neonatal intensive care: satisfaction measured from a parent's perspective. *Pediatrics* 1999 January; 103(1 Suppl E):336-49.
10. Homer CJ, Marino B, Cleary PD, Alpert HR, Smith B, Crowley Ganser CM, et al. Quality of care at a children's hospital: the parent's perspective. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999 November; 153(11):1123-9.
11. Ireys HT, Perry JJ. Development and evaluation of a satisfaction scale for parents of children with special health care needs. *Pediatrics* 1999 November; 104(5 Pt 2):1182-91.

12. Zanetti ML, Otero LM, Biaggi MV, Santos MA, Péres DS, Guimarães FP. Satisfaction of diabetes patients under follow-up in a diabetes education program. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 July-August; 15(4):583-9.

13. Schempf AH, Minkovitz CS, Strobino DM, Guyer B. Parental satisfaction with early pediatric care and immunization of young children: the mediating role of age-appropriate well-child care utilization. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007 January; 161(1):50-6.

14. Peña YF, de Almeida MC, Duranza RL. The nursing work process in care for healthy children at a social security institution in Mexico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 September-October; 14(5):651-7.

15. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2ª ed. São Paulo (SP), Brasil: Hucitec-Abrasco;1997. p. 71-112.