

# Identificação de necessidades e expectativas dos pacientes de uma clínica de catarata

*Identification of patients' needs and expectations in a cataract clinic connected with a university public hospital*

José Agenor Mei Silveira<sup>1</sup>  
Luciana Hayashi<sup>2</sup>  
Marinho Jorge Scarpi<sup>3</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as necessidades e expectativas dos pacientes de uma clínica de catarata vinculada a um hospital público universitário. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo transversal em amostra de pacientes do Instituto da Catarata (InCat) – Departamento de Oftalmologia – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), distribuídos em dois grupos: pacientes não operados de catarata e pacientes operados. A abordagem dos pacientes foi feita em duas etapas: 1) realização de quatro grupos de foco (dois para cada grupo) para se determinar os atributos mais valorizados pelos pacientes (estudo qualitativo); 2) elaboração de questionário com perguntas relacionadas aos atributos, que foi aplicado a uma amostra representativa dos pacientes da clínica (estudo quantitativo) para saber o grau de satisfação em relação aos atributos. **Resultados:** As principais expectativas estão relacionadas: 1) ao resultado do tratamento; 2) a uma estrutura que acomode a todos confortavelmente; 3) serem respeitados por todos os profissionais que os atendem; e 4) à tecnologia usada no tratamento. Os maiores índices de satisfação referem-se ao material informativo, ao atendimento dos médicos e à aparelhagem; os menores índices relacionam-se ao atendimento telefônico, ao espaço físico, à organização das filas e à dificuldade de contato. **Conclusões:** A avaliação da qualidade do atendimento e da imagem do InCat é positiva. As razões de escolha relacionam-se com aspectos econômicos e financeiros e a maioria dos pacientes voltaria a utilizar os serviços da clínica e a indicaria para outras pessoas.

**Descritores:** Catarata; Análise organizacional; Análise sociométrica; Técnicas sociométricas; Hospitais públicos

Trabalho realizado no Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo (SP).

<sup>1</sup> Médico, mestre em Administração de Empresas; doutorando em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo (SP).

<sup>2</sup> Graduada em Comunicação Social pela Escola Superior de Propaganda e Marketing. São Paulo (SP); Pós-graduada (latu sensu) pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (FGV). São Paulo (SP).

<sup>3</sup> Livre Docente do Departamento de Oftalmologia da UNIFESP. São Paulo (SP).

**Endereço para correspondência:** José Agenor Mei Silveira. R. Edison, 1172 - Apto. 12 - São Paulo (SP) CEP 04618-035  
E-mail: silveiramaral@uol.com.br

Recebido para publicação em 20.08.2004  
Versão revisada recebida em 01.06.2005  
Aprovação em 16.06.2005

## INTRODUÇÃO

Intuitivamente, todos concordam que os pacientes devem ser a razão da prática médica e que todos os esforços devem ser feitos para atendê-los bem. Mas, enquanto profissionais, administradores e formuladores de políticas de saúde debatem estratégias para melhorar o atendimento, uma perspectiva essencial é geralmente subestimada e pouco entendida: quais são realmente as necessidades e expectativas dos pacientes? Elas são criadas e alteradas por experiências pessoais, presentes e passadas; pela vulnerabilidade que a doença acarreta; e por informações adquiridas por meio de profissionais de saúde, familiares, amigos e pela mídia<sup>(1)</sup>. Outros fatores como idade, sexo, raça, financiamento, distribuição e forma de prestação de serviços também podem ser citados<sup>(2)</sup>, sugerindo que necessidades e expectativas têm uma

dimensão múltipla e que o atendimento a uma delas pode não significar o atendimento à outra(s)<sup>(3)</sup>. Necessidades e expectativas mudam ao longo da vida de um indivíduo, de acordo com seus valores e crenças. Primariamente, refletem a percepção que a ocorrência de um dado evento é provável. Portanto, são antecipações de que determinados eventos são prováveis de ocorrer durante ou como resultando, por exemplo, dos cuidados médicos<sup>(4)</sup>. Mas necessidades e expectativas não representam a mesma coisa que preferências, sendo que estas podem afetar as decisões dos pacientes por ocasião da procura por ajuda<sup>(5)</sup>. Alguns estudos mostram que o atendimento das suas necessidades e expectativas correlaciona-se positivamente com um alto grau de satisfação dos pacientes<sup>(6-7)</sup>. Por outro lado, expectativas não realistas correlacionam-se negativamente com o grau de satisfação<sup>(8)</sup>. Expectativas pré-operatórias positivas correlacionaram-se com maior aderência às recomendações clínicas para procedimentos complexos<sup>(9)</sup> e com melhores resultados clínicos<sup>(10)</sup>. Alguns estudos têm sido feitos com a finalidade de identificar as preocupações e necessidades dos pacientes de acordo com suas próprias percepções e a partir daí, promover o desenvolvimento de modelos assistenciais de saúde humanizados<sup>(11)</sup>.

Também na especialidade de oftalmologia e especificamente para pacientes portadores de catarata, existem estudos relacionados às suas necessidades e expectativas<sup>(12-13)</sup>. O atendimento das necessidades e expectativas dos pacientes correlaciona-se positiva ou negativamente com o grau de satisfação após a cirurgia de catarata<sup>(14)</sup>. Estudos de grupo com pacientes portadores de catarata têm sido utilizados com a finalidade de gerar atributos (necessidades e expectativas) como possíveis indicadores de qualidade dos serviços clínicos, procurando identificar aspectos dos cuidados clínicos ponderados pelos pacientes em termos de importância, desempenho e impacto qualitativo<sup>(15-16)</sup>. Também no Brasil começam a ser produzidos alguns trabalhos que procuram avaliar o que é importante para os pacientes portadores de oftalmopatias quando procuram atendimento médico<sup>(17-18)</sup>.

A identificação das necessidades e expectativas dos pacientes por parte dos prestadores de serviços é importante pois pode ajudá-los a responder questões do tipo: estamos atendendo de fato as necessidades dos clientes ou estamos fazendo o que é melhor ou mais fácil para nós? Estamos fazendo o que de fato interessa aos nossos pacientes ou estamos fazendo o que fazemos simplesmente por fazer<sup>(19)</sup>?

Aproveitando um processo de reestruturação organizacional, a clínica em questão realizou um diagnóstico organizacional e elaborou um Planejamento Estratégico, definindo Focos e Ações Estratégicas; uma destas ações era identificar as necessidades e expectativas de seus pacientes, objeto deste estudo.

---

## MÉTODOS

---

O local de investigação é o Instituto da Catarata – InCat, vinculado ao Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

O InCat foi fundado em 1994, graças a uma parceria estabelecida entre a fundação Lyons e a UNIFESP com a finalidade de promover atendimento oftalmológico e recuperação da visão à população carente acometida de catarata. Sua Missão é “Adquirir, gerar e disseminar conhecimento sobre as doenças do cristalino entre profissionais de saúde, promovendo a visão por meio do atendimento de pacientes com catarata”<sup>(20)</sup>.

### Pesquisa qualitativa

A pesquisa foi conduzida de acordo com um roteiro previamente elaborado, cujos principais itens foram: aquecimento, nível de conhecimento que os pacientes tinham sobre a catarata, levantamento de expectativas, principais concorrentes, imagem do InCat. Realizou-se um pré-teste para validação do roteiro, com um paciente do InCat. As etapas da pesquisa mantiveram uma seqüência de acontecimentos e interdependência para garantir a consistência, havendo uma certa flexibilidade permitindo que, em situações não previstas, a pesquisa pudesse ser alterada no decorrer de sua execução, como recomenda a literatura<sup>(21)</sup>. O método escolhido foi pelas discussões em grupos de foco.

Foram realizados quatro grupos de foco: dois com pacientes que ainda não haviam sido operados de catarata, podendo ou não ser operados no futuro, dependendo de suas evoluções clínicas e indicações terapêuticas; e dois com pacientes que já haviam sido operados de catarata na clínica. Foi feita uma divisão buscando o equilíbrio entre os sexos masculino e feminino a fim de evitar tendências ou induções de opinião por parte de qualquer dos sexos. O número de participantes por reunião foi entre 7 e 9, preservando-se o equilíbrio entre os sexos. A maior parte dos pacientes pertenciam às classes econômicas C, D e E, o que está de acordo com o perfil dos pacientes atendidos pelo InCat, conforme seus registros. A média de idade dos entrevistados ficou acima dos 50 anos, também coincidente com os registros. As reuniões duraram, em média, 90 a 120 minutos e foram realizadas em salas apropriadas para reuniões de grupos de foco: ambiente de sala de estar, com os assentos localizados de maneira a propiciar a visibilização dos pacientes e potencializar o uso dos equipamentos de gravação audiovisuais. Adicionalmente, havia uma sala de observação, separada do local de realização da pesquisa, de onde era possível observar e analisar o desenrolar das reuniões, sem que os pacientes se dessem conta disso. Uma moderadora profissional, com experiência nesse tipo de atividade, conduziu as reuniões. A experiência relaciona-se a objetividade na condução das reuniões, familiaridade e habilidade na condução de dinâmicas de grupo, estímulo à discussão franca e livre, procurando estimular nos participantes sentimentos e pensamentos que não são manifestados normalmente. As discussões ocorridas nas reuniões foram transcritas a partir das fitas de vídeo gravadas.

### Pesquisa quantitativa

Foi elaborado um questionário com uma seqüência lógica de perguntas, relacionadas com os atributos identificados na

pesquisa qualitativa, com a finalidade de saber o grau de satisfação em relação aos atributos. O questionário foi aplicado por meio de entrevistas pessoais a uma amostra de pacientes do InCat, determinada com base no perfil e volume de atendimento do ano de 2002, discriminado abaixo. O número base foi de 35.000 (34.360), considerando-se casos novos, retornos e cirurgias (Tabela 1).

A fórmula utilizada para a determinação da amostra foi:

$$n = \frac{[z^2 \times p \times (1-p)]}{e^2} \text{ onde:}$$

n: tamanho da amostra

p: proporção de elementos favoráveis ao atributo pesquisado  
(1 - p): proporção de elementos desfavoráveis ao atributo pesquisado

z: número relacionado ao índice de confiança, bem como ao conceito de distribuição amostral

e: valor de tolerância em relação aos resultados da pesquisa

O índice de confiança, **z**, foi de 1,65, determinado pelos realizadores da pesquisa, ficando em torno de 90,1%. A proporção favorável ao atributo pesquisado, ou seja a satisfação dos pacientes (**p**) foi considerada como 50% pois não constava nenhuma informação prévia a respeito. Portanto, a, proporção desfavorável ao atributo pesquisado, a não satisfação (**1-p**), foi considerada como 50%. O erro amostral **e** foi estipulado em 5%, podendo haver uma variância nos resultados obtidos de 5% para mais ou para menos.

O número encontrado foi de 270. A quantidade de pacientes a serem abordados foi feita a partir das proporções de frequência dos pacientes atendidos na Clínica. Para os pacientes que não haviam sido submetidos à cirurgia, somaram-se os casos novos e retornos, totalizando 29.476, representando 88,38% do total. Para os pacientes submetidos à cirurgia, o número foi de 3.876, representando 11,62% do total. Assim, foram realizadas 239 entrevistas com pacientes não submetidos à cirurgia e 31 entrevistas com pacientes operados. Foram realizados 30 pré-testes, sendo 15 com pacientes não operados e 15 com pacientes operados.

## RESULTADOS

### Pesquisa qualitativa

#### Sobre a catarata

Tanto os pacientes não operados como os já operados citaram ter outros problemas de visão antes de ser feito o diagnóstico de catarata: glaucoma, vista cansada e miopia. Muitos só perceberam que tinham catarata após conversarem com amigos e parentes que tinham algum conhecimento sobre o assunto. Cerca de 50% dos pacientes sentiram-se tranquilos quando descobriram ter a doença, pois as informações que receberam foram tranquilizadoras. Os outros 50% ficaram deprimidos e nervosos, pois as informações prévias foram alarmistas e também pela perspectiva de passar por um procedi-

Tabela 1. Tipos e nº de atendimentos do InCat – Ano base 2002

Tipos de atendimentos	Nº de atendimentos	Média mensal
Triagem	6.576	548,0
Casos novos	4.646	387,1
Retornos	24.830	2.069,1
Casos novos de catarata congênita	93	7,7
Retornos de catarata congênita	915	76,2
Cirurgias	3.876	323,0
Total geral	40.936	

mento cirúrgico. As principais dificuldades relacionavam-se com os hábitos de leitura, com a deambulação em espaços públicos e com a impossibilidade de terem carta de motorista. Os sintomas mais evidentes foram o embaçamento da visão, prurido ocular, dores e lacrimejamento. Poucos entrevistados procuraram ajuda médica tão logo perceberam algo errado com a visão; a maioria levou de três a sete meses para procurar tratamento.

#### Levantamento de expectativas

A maioria dos pacientes não operados esperava uma melhora funcional e acreditavam que a tecnologia é relevante no sucesso da operação. As questões religiosas como a fé em Deus também foram citadas como sentimentos positivos em relação à cura. Os pacientes esperavam um bom atendimento por parte de todos os funcionários e médicos, valorizando atenção, simpatia, eficiência, respeito e conhecimento. Também esperavam que o médico explicasse com detalhes a doença e o tratamento. Como o atendimento é gratuito e a Clínica é pública, os níveis de exigência são baixos, fato expressado por vários pacientes.

Os pacientes que já haviam sido operados não se importavam tanto com a forma com que eram atendidos. Para eles, o que importava era o resultado funcional ou a melhora da visão. De todo modo, esperavam que o processo de tratamento fosse mais ágil, apesar de se sentirem bem logo após a realização da cirurgia.

Para ambos os grupos, o atendimento telefônico deixava a desejar.

#### Organização

Detectou-se uma insatisfação em relação às filas e com a estrutura da sala de espera. Os materiais informativos e a limpeza receberam avaliações positivas, destacando-se as palestras e o vídeo. Também ressaltaram a tecnologia como algo importante para o sucesso do tratamento, embora não soubessem definir com clareza o que entendiam por “tecnologia”.

#### Concorrência

Em sua grande maioria, os pacientes já haviam procurado outras instituições antes de se dirigirem à Clínica. O que mais pesou na decisão de mudarem, foi a situação financeira, pois muitos não têm condições de pagarem por um tratamento.

Outros fatores que influenciaram a procura do InCat relacionavam-se com a proximidade com a residência e com o fato de já serem pacientes do hospital. Para os pacientes operados e que já haviam sido atendidos em outras instituições, o nível de tecnologia da Clínica era superior ao dos concorrentes.

### *Sobre a Clínica*

Os pacientes não tinham uma imagem consolidada antes de serem atendidos no InCat. O que pesou favoravelmente foi o fato de ser um hospital escola, com vantagens tanto para os pacientes quanto para os médicos, que aprendem. A maior parte dos pacientes, operados e não operados, tomou conhecimento da Clínica por meio da propaganda “boca-a-boca”.

### **Pesquisa quantitativa**

#### *Índice de satisfação geral*

A satisfação dos pacientes com o atendimento do InCat, de uma forma geral, foi muito boa, com índices que giravam em torno de 85% a 100%. Porém, vale ressaltar que esse público tem níveis de exigência e expectativa muito baixos, como foi referido nos resultados da pesquisa qualitativa, e, portanto, os índices de insatisfação devem ser considerados como sinais importantes sobre o desempenho da instituição. Considerando como satisfação a soma dos índices de respostas ótimo e bom, foram obtidos os resultados mostrados na tabela 2.

Dentre os pacientes que não fizeram cirurgia, os maiores índices de satisfação foram os materiais informativos, o cartão de informações e o atendimento dos médicos, ou seja, itens relacionados à comunicação e aos processos clínicos. Os menores índices foram atendimento telefônico, espaço físico e organização das filas, itens relacionados ao processo de atendimento.

Para os pacientes que fizeram cirurgia, os maiores índices de satisfação foram a aparelhagem e materiais informativos. Os menores índices de satisfação foram atendimento telefônico, espaço físico e facilidade de contato, provavelmente relacionados ao atendimento pós-cirúrgico.

Vale ressaltar o baixo índice de satisfação do atendimento telefônico em ambos os grupos de entrevistados (58% para os pacientes não operados e 44% para os pacientes operados).

	<b>Sem cirurgia</b>	<b>Com cirurgia</b>
Telefone	58%	44%
Espaço físico	63%	68%
Filas	63%	93%
Aparelhagem	75%	100%
Atendimento pelos funcionários	84%	93%
Fichas	86%	90%
Facilidade de contato	89%	80%
Atendimento pelos médicos	97%	93%
Cartão informações	99%	93%
Materiais informativos	98%	100%

## **DISCUSSÃO**

### **Pesquisa qualitativa**

#### *Sobre a catarata*

A pesquisa permitiu identificar os temores dos pacientes em relação à catarata e à cirurgia. O que se mostrou comum entre os pacientes operados e não operados foram sentimentos como angústia, nervosismo e preocupação quando souberam que eram portadores da doença procurando ajuda em último caso, com medo do tratamento; suas expectativas foram formatadas por experiências passadas, vividas por pessoas conhecidas, portadoras de catarata. Este fato coincide com a literatura<sup>(1,5)</sup>. Diante de uma situação nova e que gera insegurança, os pacientes buscam subsídios que os ajudem a decidir sobre o que fazer. De uma maneira geral, dois tipos de comportamento foram observados: 1) pacientes orientados pela saúde, que constituem a minoria, preocupados com a prevenção de doenças e preservação da saúde, procurando o médico tão logo os sintomas se manifestem; 2) pacientes orientados pelo receio, que constituem a maioria, evitando a procura por ajuda, postergando a consulta.

#### *Levantamento de expectativas*

As principais expectativas estão relacionadas: 1) ao resultado do tratamento; 2) a uma estrutura que acomode a todos confortavelmente; 3) ao respeito de todos os profissionais; 4) ao uso de tecnologia. Todas elas estão de acordo com a literatura<sup>(11,15-16,18)</sup> mas são modestas quando comparadas com as mesmas referências. A busca é essencialmente por uma melhora funcional<sup>(12)</sup> sendo que os pacientes querem a cura, não sendo relevante qualquer inconveniente que ocorra no atendimento, dado discordante da literatura<sup>(17)</sup>. As palavras que definem o sentimento dos pacientes quanto às expectativas e satisfações são tolerância e conformismo.

A disponibilidade de informações ajuda a dar mais segurança aos pacientes, diminuindo seus temores. Quanto melhor a comunicação, maior a segurança do paciente<sup>(11)</sup>. Um fato presente nas reuniões de grupos de foco foi o apelo à fé. O sucesso da operação é, muitas vezes relacionado a dons divinos, corroborando achados da literatura, que dizem que necessidades e expectativas têm uma dimensão múltipla<sup>(3)</sup>.

#### *Organização*

Apesar da tolerância e conformismo manifestados pelos pacientes, percebe-se que o não atendimento de algumas de suas expectativas gera um grau de insatisfação, independentemente do resultado final ser positivo, achados coincidentes com a literatura<sup>(6-7)</sup>.

Há uma diferença entre os pacientes operados e os não operados no que diz respeito à exigência. Os últimos são mais rígidos e analisam o meio ao seu redor; os primeiros, por terem sido bem sucedidos na cirurgia, tendem a avaliar apenas o resultado final, ou seja, a melhora funcional, omitindo outros fatores. O que se mostrou comum aos dois grupos foi a constatação que

os pacientes com nível cultural mais elevado são mais exigentes, achados coincidentes com a literatura que mostra que necessidades e expectativas mudam ao longo da vida de um indivíduo, de acordo com seus valores, crenças e circunstâncias<sup>(4)</sup>.

### Concorrência

A procura por outros locais de tratamento é por outras instituições públicas e por convênios médicos. Ambos tornam-se frustrantes devido ao longo tempo de espera por umas e pela impossibilidade de pagar os segundos. Embora os pacientes manifestassem uma preferência pelo InCat em relação a outras instituições, não é possível generalizar pois a amostra dos pacientes não reflete a população geral.

### Sobre a Clínica

A imagem do InCat é positiva mas não está formada. Os pacientes não conseguem associar nenhum outro conceito ao nome da instituição, como por exemplo, o melhor local para se tratar catarata.

### Pesquisa quantitativa

Itens importantes levantados pela pesquisa:

1. Respeito no atendimento pelos funcionários: teve um bom índice de satisfação tanto entre aqueles que realizaram a cirurgia como entre os que não fizeram.
2. Respeito no atendimento pelos médicos: quase todos os pacientes ficaram satisfeitos quanto a esse item.
3. Estrutura: o espaço físico foi um dos itens de menor índice de satisfação.
4. Informações: o material informativo entregue pelo InCat atende à expectativas e necessidades dos pacientes. Alguns pacientes comentaram sobre a utilização de linguagem técnica pelos médicos, questão também mencionada na pesquisa qualitativa.
5. Tecnologia: a aparelhagem antes da realização da cirurgia teve 75% de positividade, ressalvado o fato dos pacientes não possuem parâmetros para avaliação, como foi constatado na pesquisa qualitativa. Sendo assim, essa impressão pode ser em relação aos computadores e equipamentos utilizados para a realização de exames. Por outro lado, a aparelhagem teve 100% de imagem positiva junto aos pacientes que realizaram a cirurgia. Esse resultado pode ser reflexo da avaliação dos equipamentos utilizados para a operação.
6. Telefone: teve baixo índice de satisfação tanto para os pacientes não operados como para os operados.
7. 84% dos pacientes ficaram satisfeitos com os resultados da cirurgia. Apesar de nem todos ficarem satisfeitos, todos indicariam o InCat para outras pessoas.

---

### CONCLUSÕES

As principais necessidades e expectativas dos pacientes do InCat estão relacionadas:

- ao resultado do tratamento;
- a uma estrutura que acomode a todos confortavelmente;
- ao respeito de todos os profissionais;
- ao uso de tecnologia.

Os principais motivos influenciadores na decisão para a escolha do InCat estão relacionados com aspectos econômicos e financeiros.

A imagem institucional é positiva, mas não se associa a nenhum outro conceito, como por exemplo “o melhor instituto para tratamento da catarata”.

Os principais pontos fortes são os materiais informativos e o atendimento médico; as oportunidades para melhoria encontram-se no atendimento telefônico, na estrutura física e na organização das filas.

Os resultados deste trabalho podem servir como subsídios para que a diretoria da Clínica incorpore regularmente em seus processos decisórios, metodologias de identificação das necessidades e expectativas de seus pacientes e de outras partes interessadas, aprimorando seu modelo gerencial e exportando-o para outras unidades da instituição mãe.

---

### ABSTRACT

**Purpose:** To identify patients' needs and expectations in a cataract clinic connected with a university public hospital – Cataract Institute – Department of Ophthalmology – Paulista School of Medicine (UNIFESP). **Method:** A descriptive transverse study was carried out with the patients enrolled in the clinic, distributed in two groups: those who were operated on and those who were not. Patients were approached in two stages: 1) conduct the study in four focus groups to identify the patients' most valued attributes (qualitative study); 2) a questionnaire was designed based on the main attributes and was submitted to a sample of patients (quantitative study). **Results:** The patients' main expectations are related to: 1) the treatment results; 2) more comfortable waiting facilities; 3) be treated with respect by all the caregivers; and 4) the technological devices used in their treatments. The highest rates of satisfaction were the information material, physician care, and medical devices; the lowest rates of satisfaction were telephone service, physical environment, queue arrangements, and making contact. **Conclusions:** The evaluation of the services as well as the institution's public image is positive. The main reasons for choosing the clinic are related to economic and financial aspects and the majority of the patients would use the services again and would also recommend the clinic to other people.

**Keywords:** Cataract; Organizational analysis; Sociometric analysis; Sociometric techniques; Hospitals, public

---

### REFERÊNCIAS

1. Kravitz RL, Callahan EJ, Paterniti D, Antonius D, Dunham M, Lewis CE. Prevalence and sources of patients' unmet expectations for care. *Ann Intern Med.* 1996;125(9):730-7.

2. Korsch BM, Gozzi EK, Francis V. Gaps in doctor-patient communication. I. Doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Pediatrics*. 1968;42(5):855-71.
3. Hsieh MO, Kagle JD. Understanding patient satisfaction and dissatisfaction with health care. *Health Soc Work*. 1991;16(4):281-90. Review.
4. Uhlmann RF, Inui TS, Carter WB. Patient requests and expectations. Definitions and clinical applications. *Med Care*. 1984;22(7):681-5.
5. Johnson JA, King KB. Influence of expectations about symptoms on delay in seeking treatment during myocardial infarction. *Am J Crit Care*. 1995;4(1):29-35.
6. Williams S, Weinman J, Dale J, Newman S. Patient expectations: what do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction? *Fam Pract*. 1995;12(2):193-201.
7. Bryan-Brown CW, Dracup K. Outcomes, endpoints, and expectations. *Am J Crit Care*. 1996;5(2):87-9.
8. Finlay PM, Atkinson JM, Moos KF. Orthognathic surgery: patient expectations; psychological profile and satisfaction with outcome. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 1995;33(1):9-14.
9. Leedham B, Meyerowitz BE, Muirhead J, Frist WH. Positive expectations predict health after heart transplantation. *Health Psychol*. 1995;14(1):74-9.
10. Mumford E, Schlesinger HJ, Glass GV. The effects of psychological intervention on recovery from surgery and heart attacks: an analysis of the literature. *Am J Public Health*. 1982;72(2):141-51.
11. Gerteis M, Edgaman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL. Medicine and health from the patient's perspective. In: Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, editors. *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care*. San Francisco: Jossey-Bass; 1993. p.5-11.
12. Tielsch JM, Steinberg EP, Cassard SD, Scheim OD, Javitt JC, Legro MW, et al. Preoperative functional expectations and postoperative outcomes among patients undergoing first eye cataract surgery. *Arch Ophthalmol*. 1995;113(10):1312-8.
13. Lowe KJ, Gregory DA, Jeffery RY, Easty DL. Patient perceptions and social impact. Preliminary results of the Bristol MRC Study. *Eye*. 1991;5(Pt 3):373-8.
14. Nijkamp MD, Nuijts RM, Borne B, Webers CA, van der Horst F, Hendrikse F. Determinants of patient satisfaction after cataract surgery in 3 settings. *J Cataract Refract Surg*. 2000;26(9):1379-88.
15. Nijkamp MD, Sixma HJ, Afman H, Hiddema F, Koopmans SA, van den Borne B, et al. Quality of care from the perspective of the cataract patient. QUOTE cataract questionnaire. *J Cataract Refract Surg*. 2002;28(11):1924-31.
16. Nijkamp MD, Sixma HJ, Afman H, Hiddema F, Koopmans SA, van den Borne B, et al. Quality of care from the perspective of the cataract patient: the reliability and validity of the QUOTE-cataract. *Br J Ophthalmol*. 2002;86(8):840-2.
17. Milhomem SC. Avaliação da qualidade de atendimento em setor de oftalmologia baseado em informação colhida por questionário dirigido. (Tese Mestrado profissionalizante). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 2003.
18. Kara-Júnior N, Temporini ER, Kara-Jose N. Cataract surgery: expectations of patients assisted during a community project in São Paulo, state of São Paulo, Brazil. *Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo*. 2001;56(6):163-8.
19. Ryan MJ. Care from the patient's perspective. *SSM Health Care Network*. 2004; March/April:2.
20. Instituto da Catarata. Departamento de Oftalmologia. Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo. Planejamento Estratégico. São Paulo: Unifesp; 2003. p.127.
21. Sâmara BS, Barros JC. Pesquisa de marketing: conceitos e metodologia. 3 ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil; 2002. p.28.

## 41ª REUNIÃO DO CENTRO DE ESTUDOS "CYRO DE REZENDE"

03 e 04 de Dezembro  
Centro de Convenções de Ribeirão Preto  
Ribeirão Preto - SP

### INFORMAÇÕES:

Tel.: (11) 3361-3056 • Fax: (11) 3361-3089

E-mail: [oftalmo@eventus.com.br](mailto:oftalmo@eventus.com.br)

Home-page: [www.eventus.com.br/oftalmo](http://www.eventus.com.br/oftalmo)