

**ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**Andréia Cristina Leal Figueiredo**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE UM SERVIÇO ODONTOLÓGICO  
UNIVERSITÁRIO NA ÓTICA DO USUÁRIO**

**Orientadora: Prof. Ana Cecília Stenzel**

**Porto Alegre  
2004**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**Andréia Cristina Leal Figueiredo**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE UM SERVIÇO ODONTOLÓGICO  
UNIVERSITÁRIO NA ÓTICA DO USUÁRIO**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

**Orientadora: Prof. Ana Cecília Stenzel**

**Porto Alegre  
2004**

**A minha família,  
meu porto seguro.**

## **Agradecimentos**

A minha orientadora e amiga Prof. Ana Cecília Stenzel, pela condução desse trabalho, permitindo o meu crescimento profissional e pessoal. A sua amizade e dedicação me fortaleceram, solidificando, ainda mais, o respeito e a admiração que tenho por você.

A meu pai Ronaldo Martins Leal pelo brilhante trabalho na elaboração do Programa de Satisfação utilizado nesse estudo.

Aos pacientes que pacientemente concordaram em que participaram desse trabalho, pela atenção dispensada e colaboração.

Ao professores e funcionários da Faculdade de Odontologia da ULBRA/ Canoas.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da amostra pesquisada segundo variáveis socioeconômicas - Canoas/2004	34
Tabela 2- Taxa de satisfação das cinco dimensões estudadas- Canoas- 2004	37
Tabela 3- Composição da dimensão Agilidade no atendimento – Canoas, 2004	38
Tabela 4- Composição da dimensão Confiabilidade– Canoas, 2004	39
Tabela 5- Composição da dimensão Empatia – Canoas, 2004	40
Tabela 6- Composição da dimensão Garantia ou segurança – Canoas, 2004	40
Tabela 7- Composição da dimensão tangibilidade– Canoas, 2004	41

## LISTA DE FIGURAS

Figura7- Distribuição da amostra estudada segundo gênero - Canoas- 33  
2004

Figura 8- Notas atribuídas em percentual à expectativa e percepção 35  
dos usuários-Canoas – 2004

Figura 9 – Notas atribuídas as cinco dimensões referentes à 39  
expectativa e percepção dos serviços segundo a ótica dos usuários –  
Canoas-2004

Figura 10 – Distribuição da amostra pesquisada segundo indicação 42  
de necessidade de outros tratamentos - Canoas, 2004

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>v</b>
<b>1 - INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 - REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
2.1 - Conceitos.....	10
2.2 – Histórico.....	14
2.3 Avaliação dos serviços de saúde.....	16
2.4 Estudos sobre avaliação dos serviços	18
<b>3 - PROPOSIÇÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>4 - METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
<b>5 - RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
<b>6 - DISCUSSÃO.....</b>	<b>44</b>
<b>7 - CONCLUSÃO.....</b>	<b>51</b>
<b>8 – RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>54</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A avaliação é uma atividade antiga, sendo um dispositivo importante na produção de informações e poder para os atores sociais envolvidos. Tem em última análise, a capacidade de auxiliar os gestores na tomada de decisão (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997).

A avaliação da qualidade dos serviços de saúde é fundamental para o planejamento e gestão de qualquer sistema de saúde em todos os níveis (PEREIRA, 1995; OLIVEIRA, 1996). A evolução das práticas no setor saúde deve enfatizar aspectos gerenciais aliados aos processos assistenciais fundamentados na perspectiva do direito à saúde como um bem público (GURGEL JUNIOR; VIEIRA, 2002).

Avaliar resultados tem como objetivo saber o que ocorre com as pessoas, após passarem pelos serviços de saúde e podem ser mensurados através da satisfação do usuário e através dos níveis de saúde/doença das pessoas e da coletividade (PEREIRA, 1995). Essa avaliação é definida por Donabedian como a mudança no estado de saúde atual e futuro do paciente, incluindo mudanças sociais, psicológicas, físicas, fisiológicas, como também as de atitude, satisfação e comportamento (SILVER, 1992).

A avaliação do usuário é um importante componente da qualidade dos serviços. Refere-se à percepção subjetiva que o indivíduo tem do cuidado que recebe. Pode ser influenciado pelas relações interpessoais entre o paciente e



profissional, pela infra-estrutura material do serviço e pela percepção do usuário do processo saúde-doença (SILVA; FORMIGLI, 1994).

A opinião dos usuários pode representar uma ampliação de enfoques e pontos de vista na avaliação de serviços na medida que constitui um instrumento concreto no aprimoramento dos serviços prestados. O desafio desse tipo de avaliação consiste em através das informações geradas, estabelecer as mudanças necessárias para o aperfeiçoamento da atenção prestada (OLIVEIRA, 1996).

Os serviços de saúde representam uma das áreas de trabalho da epidemiologia, permitindo que sejam captados dados quali-quantitativos fundamentais para a construção dos indicadores de qualidade da gestão (AKERMAN, 1996). As investigações epidemiológicas que privilegiam a avaliação dos serviços ainda são pouco desenvolvidas na América Latina, particularmente na prática cotidiana dos serviços de saúde no Brasil. É imprescindível incorporar à prática dos serviços o componente de pesquisa como algo inerente ao seu próprio desenvolvimento, no diagnóstico, execução, monitoramento e avaliação, em processos sistemáticos e contínuos (PITTA, 1996).

Na odontologia poucos são os estudos que abordam a questão da avaliação de resultados através da satisfação do usuário. Neste sentido, este trabalho tem como objetivo avaliar a qualidade dos serviços prestados pelas clínicas integradas de um serviço odontológico universitário de acordo com a ótica do usuário, utilizando um instrumento de coleta de dados inédito em pesquisas da área.

## **2.REVISÃO DA LITERATURA**

O levantamento bibliográfico que serviu de base para a realização desse estudo foi realizado a partir do ano de 1982 até o ano de 2004, extraídos de periódicos indexados, tanto em bibliotecas de universidades quanto na internet, além da utilização das referências bibliográficas dos artigos e livros previamente encontrados.

Na internet foram realizadas pesquisas bibliográficas nos sistemas de bases de dados: Medlars on line - Literatura internacional (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO) e Biblioteca Chrochane, presentes no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através do endereço eletrônico [www.bireme.br](http://www.bireme.br).

Para uma melhor compreensão, este capítulo foi dividido em itens, não se levando em consideração a ordem cronológica dos artigos. Procurou-se fazer uma revisão comentada da literatura por uma lógica de conexão entre os assuntos dos diferentes autores.

### **2.1 Conceitos**

A avaliação é uma função de gestão e compreende um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou dos seus componentes como o objetivo de auxiliar na tomada de decisões, tornando-a o mais racional e efetivo possível (TANAKA; MELO, 2000; CONTANDRIOPOULOS et al., 1997). Pode determinar o valor ou quantidade de alguma coisa, comparando os resultados com outros valores e

quantidades, obtidos por consenso ou por grupo- controle (PEREIRA, 1995; UCHIMIRA; BOSI, 2002).

Este julgamento pode advir da aplicação de normas e critérios (avaliação normativa) ou a partir de um método científico (pesquisa avaliativa). A primeira avalia uma determinada intervenção, observando através de critérios e normas, a estrutura, o processo e os resultados. Já a pesquisa avaliativa analisa não só a pertinência, como também verifica a fundamentação teórica, a produtividade, os efeitos e o rendimento de uma determinada intervenção, observando o contexto onde está inserida, contribuindo no processo de tomada de decisões (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997). Outra classificação identifica três grandes tipos de avaliação: a pesquisa de avaliação, a investigação avaliativa e a avaliação para decisão e para gestão (NOVAES, 2000).

A avaliação faz parte de uma abordagem transdisciplinar com a aplicação de conhecimentos existentes em áreas como a Epidemiologia, Administração, Estatística, Ciências Sociais, Marketing, etc, exigindo a utilização de conceitos e técnicas abrangentes e mais adequadas ao objeto a ser avaliado e não a adoção de modelos rígidos e pré-estabelecidos (TANAKA; MELO, 2000).

Esses autores selecionaram, a partir da literatura científica, critérios que orientam as decisões conceituais e metodológicas no processo de avaliação:

- a) Objetivo da avaliação (produção do conhecimento ou das condições de utilização do conhecimento);
- b) Posição do avaliador (externo ou interno);
- c) Enfoque priorizado (interno ou externo);
- d) Metodologia predominante (quantitativa ou qualitativa, situacional ou experimental/quasiexperimental);
- e) Contexto (controlado ou natural);
- f) Forma de utilização da informação produzida (demonstração/comprovação ou informação, instrumentalização);
- g) Tipo de juízo formado (comprovação/negação de hipóteses, recomendações ou normas) e

- h) Temporalidade da avaliação (pontual, corrente, contínua).

Na literatura há inúmeras de definições sobre a qualidade elaboradas sob perspectivas particulares, que traduzem o seu caráter pluridimensional (UCHIMIRA; BOSI, 2002). Qualidade pode ser entendida como o grau de adequação ou excelência alcançada na execução das ações, medido através de comparação com parâmetros apropriados (PEREIRA, 1995). Considera-se que é um conjunto de atributos essenciais à sobrevivência das organizações num mercado altamente competitivo, que envolve planejamento estratégico, estabelecimento de objetivos e mobilização de toda a organização (AKERMAN, 1996) e que estaria relacionado a um imenso espectro de características apropriadas na prestação do cuidado, como efetividade, equidade, aceitabilidade, acessibilidade e adequabilidade (AKERMAN; NADANOVSKY, 1992).

Para observar o conceito de qualidade é importante distinguir a qualidade objetiva e a qualidade percebida. A primeira é utilizada para descrever a superioridade técnica real comparada a um padrão ideal. A qualidade percebida é resultado de um processo de comparação entre as expectativas do consumidor e a percepção da performance do serviço. A maioria das pesquisas sobre satisfação do usuário coloca em evidência que a medida de qualidade é essencialmente a medida percebida (RODRIGUES, 1998).

Segundo esse autor, a satisfação pode ser traduzida como a reação emocional que se segue a uma experiência não confirmatória, sendo específica ao ato de consumo. Para que o consumidor (usuário) se sinta satisfeito ou não é necessário experimentar o serviço.

Há um consenso na literatura científica que as expectativas são elementos importantes no processo de formação da qualidade, a qual é revista a cada novo contato com o serviço, sendo o resultado da razão entre as expectativas e a percepção dos serviços (HAMER; LIU; SUDHARSHAN, 1999).

Em relação à prestação de um serviço, as expectativas podem ser definidas como as opiniões provenientes de um serviço efetivamente obtido comparado a um

padrão ouro de referência, podendo ser classificadas como expectativas normativas ou preditivas. A primeira é resultado de um padrão ouro de excelência. A segunda é resultante de uma visão mais realista do indivíduo de um determinado serviço em uma determinada situação (HAMER; LIU; SUDHARSHAN, 1999).

Autores com Anderson; Fornell e Lehmann (1994) diferenciam os conceitos de qualidade e satisfação. Para eles a satisfação requer uma experiência com o produto para que se determine quão satisfeitos estão ou não. Entretanto, a qualidade pode ser percebida sem tal experiência.

Considera-se que as percepções são o resultado de uma junção entre a subjetividade individual e outra das representações socialmente construídas (VAITSMAN et al., 2003). Em uma organização elas são oriundas da articulação de quatro dimensões: a subjetividade individual, a cultura mais ampla da sociedade, a teia de relações instituídas ao longo da história da instituição e o clima em uma determinada conjuntura (VAITSMAN, 2000, 2001).

Donabedian e colaboradores (1982) definem a qualidade da atenção como proveniente da melhoria das condições de saúde contemplada no âmbito físico, psicológico e fisiológico. Acrescentam que a noção de qualidade contempla dois componentes: a definição e a mensuração dos níveis de saúde e de suas variações e um cuidado médico específico associado aos resultados obtidos com a saúde.

Um modelo apresentado por Donabedian, na década de 1960, separa em três categorias os componentes para a avaliação de qualidade: estrutura, processo e resultados (PEREIRA, 1995, GESTÃO EM SAÚDE, 1998). A estrutura refere-se aos recursos ou insumos utilizados na assistência; o processo inclui as atividades empregadas pelos profissionais de saúde, transformando os recursos em resultados e; os resultados são representados pelas mudanças observadas nos pacientes através do desaparecimento de sintomas, redução de mortalidade, aumento na capacidade de realizar tarefas do dia-a-dia e a melhoria da qualidade de vida (PEREIRA, 1995) e aponta alguns componentes para a questão da qualidade nos serviços de saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimismo, legitimidade, equidade e aceitabilidade (JUNQUEIRA; AUGÉ, 1996; MOYSÉS, 1999). Em última análise, a

avaliação dos resultados reflete a qualidade das estruturas e dos processos (MALIK, 1996).

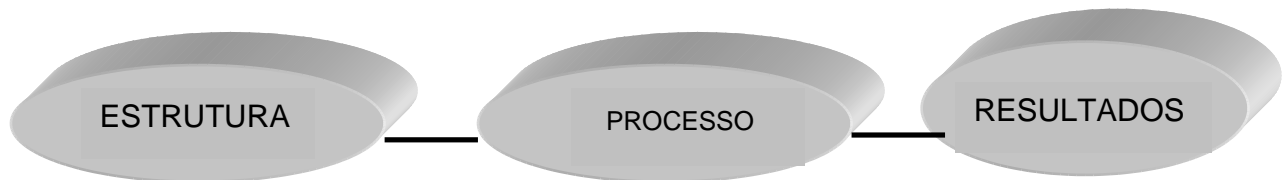


Figura1- Modelo proposto por Donabedian (1960)

O conceito de aceitabilidade refere-se à conformidade dos serviços e expectativas e aspirações dos usuários e seus familiares e está na dependência de fatores físicos, cognitivos e motivacionais. Donabedian define-a como um conjunto de fatores da relação médico-paciente e paciente-sistema de saúde, compreendendo também a acessibilidade, as dependências e instalações, as preferências dos pacientes em relação aos efeitos e aos custos dos tratamentos e tudo o que o paciente considera ser justo e equânime (JUNQUEIRA; AUGÉ, 1996).

Segundo Newton (2001) para o desenvolvimento adequado de uma pesquisa sobre avaliação de serviços, alguns aspectos devem ser definidos como:

- a) escolha dos usuários dos serviços odontológicos (os pacientes; os acompanhantes ou responsáveis pelos pacientes, ex pacientes e usuários de serviços de saúde que não tenham utilizado o serviço odontológico);
- b) aspectos a serem investigados (estrutura, processo ou resultados);
- c) dimensões a serem exploradas (disponibilidade; aceitabilidade; humanização; eficácia; eficiência)
- d) escolha do instrumento validado na literatura científica;
- e) escolha de técnicas qualitativas que incluam entrevistas e grupos focais.

## 2.2 Histórico

Podem ser identificados quatro estágios na história da avaliação: O primeiro era baseado na medida onde o avaliador é essencialmente um técnico que sabe construir e usar instrumentos que irão medir os fenômenos estudados. O segundo estágio aparece na década de 20 e 30 e identificava e descrevia como os programas atingiriam seus resultados. O terceiro estágio era baseado no julgamento e o quarto está emergindo como um processo de negociação entre os atores envolvidos na intervenção a ser avaliada (GUBA; LINCOLN apud CONTANDRIOPOULOS et al., 1997).

Os primeiros esforços na busca da qualidade em saúde devem-se a Florence Nightingale, na guerra da Criméia (MALIK, 1996), organizando uma unidade para tratar os feridos, adotando técnicas de cuidados inovadoras para a época (AKERMAN, 1996).

As preocupações com a qualidade dos serviços de saúde prestados a população são observadas há décadas. Os Estados Unidos são os pioneiros no tema através do Relatório Flexner sobre educação médica, em 1910, que investigou os cursos de medicina e os hospitais, propondo medidas drásticas para o seu aprimoramento. Na década de 1960, com a implantação do MEDICARE E MEDICAID, com um aumento dos recursos para os hospitais, tornou-se necessário o acompanhamento da aplicação desses recursos, o que resultou no aprimoramento de instrumentos de avaliação do desempenho nos serviços (PEREIRA, 1995).

A busca pela qualidade se intensifica a partir da segunda guerra mundial com o aumento das exigências, na produção e na confiança nos armamentos. Nos anos 50 e 60, os setores produtivos sofreram uma crescente queda na eficiência. A procura por soluções voltou-se para novas modalidades de organizações do trabalho, práticas de gerenciamento (GESTÃO EM SAÚDE, 1998) e o desenvolvimento de quatro elementos básicos de evolução da qualidade: a

quantificação dos custos de qualidade, o controle total da qualidade, a Engenharia da confiabilidade e o programa de Zero defeito (GURGEL JUNIOR; VIEIRA, 2002).

Com a evolução dos programas de qualidade, originaram-se as certificações ISO, incorporando rígidos padrões de avaliação organizacional. A abordagem gerencial contemporânea utiliza técnicas comportamentais, vinculando o conceito de cliente interno e externo, cuja satisfação é o objetivo maior, quebrando a dicotomia entre o fazer e o pensar tayloriano, com a formação de equipes que pensam e executam em grupo (GURGEL JUNIOR; VIEIRA, 2002). A essa nova maneira de gerenciar, resultado da experiência de várias organizações, em diversos países, convencionou-se chamar de gestão pela qualidade (GESTÃO EM SAÚDE, 1998).

Atualmente cresce a importância da qualidade em serviços, não devendo ser confundida com a corrente de pensamento da qualidade total propriamente dita: além de diferirem quanto aos diferentes tipos de organizações, a qualidade total origina-se no Japão e tem metodologia própria; a qualidade em serviços origina-se nos países europeus, com uma metodologia ainda não consolidada (MOYSÉS, 1999).

No Brasil, no campo da administração, a partir da década de 90, observa-se a disseminação de novas idéias e práticas com ênfase nos resultados mensurados na eficiência, eficácia e qualidade dos bens e serviços produzidos (VAITSMAN et al., 2003). Nos últimos anos, a busca de uma paradigma para qualidade dos serviços tem sido uma constante em diversas pesquisas científicas (RODRIGUES, 1998).

### **2.3 Avaliação dos serviços de saúde**

Atualmente, o campo da avaliação em saúde no Brasil vivencia expectativas internas e externas. Por um lado, a consolidação da Saúde Coletiva no cenário internacional e por outro, o quadro econômico, político e de organização dos sistemas de saúde, impulsionando o crescimento do conhecimento mais específico da sua prática por parte dos profissionais de saúde (NOVAES, 1998).

Os serviços de saúde fazem parte do meio social onde vivem os indivíduos. Entre outros fatores, eles podem também influenciar a frequência e a



distribuição dos agravos à saúde e a melhoria da qualidade de vida das pessoas (PEREIRA, 1995). A procura pelos serviços de saúde é observada em função da necessidade de resolução de um problema de saúde (JUNQUEIRA; AUGÉ, 1996). Quando uma consulta é prestada com presteza e resolutividade, deixando o usuário satisfeito com a atenção recebida, é sinal que uma complexa rede de serviços internos (técnicos, organizacionais, administrativos, políticos) está funcionando a contento (MOYSÉS, 1999).

A avaliação é uma importante ferramenta na produção de informações e de poder para os atores que estão envolvidos nesse processo. Para que os resultados de uma avaliação sejam úteis é necessário observar os seguintes itens: os gestores deverão periodicamente ser informados dos resultados obtidos na avaliação; o avaliador deverá fazer o papel de agente facilitador na utilização dos resultados; a informação gerada num processo de avaliação deverá ser considerada uma ferramenta de negociação entre todos os interessados e não como uma verdade única e; a avaliação seja feita com o maior rigor possível (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997).

A estratégia de avaliação deve estar associada aos objetivos definidos e explicitada pelo serviço, sendo considerada um processo de desencadeamento de transformação na direção da qualidade previamente desejada (AKERMAN; NADANOVSKY, 1992).

Acredita-se que a posição dos atores sociais que avaliam pode influenciar a definição de qualidade e a prioridade de determinados critérios em detrimento de outros (UCHIMIRA; BOSI, 2002). As informações geradas a partir de pesquisas dos níveis de satisfação dos clientes (usuários) constituem-se em prioridades para a gestão de empresas comprometidas com a qualidade de seus produtos e serviços (ROSSI; SLONGO, 1997).

A elaboração e a utilização de índices têm sido utilizadas para acompanhar diversos fenômenos no campo econômico e social. As pesquisas voltadas para a mensuração da satisfação do usuário indicam uma crescente utilização de índices como ferramenta metodológica na prática de planejamento e gestão. Contudo, sabe-

se que como todo procedimento de procura sintetizar e mensuras as relações sócias apresentam limites, atribuindo de maneira simples, numérica, uma realidade complexa e em permanente transformação (VAITSMAN et al., 2003).

As avaliações pioneiras sobre qualidade estiveram voltadas para a estrutura, evoluindo progressivamente na direção dos processos e resultados, considerados formas mais elaboradas de avaliação da qualidade. (PEREIRA, 1995). A avaliação do resultado trata do estado de saúde do indivíduo ou da população resultante da interação com os serviços de saúde. Está intimamente ligada ao conceito de indicadores e índices do estado de saúde da coletividade (GESTÃO EM SAÚDE, 1998).

Do ponto de vista técnico, a avaliação dos resultados se dá através de índices de morbi-mortalidade, aumento ou redução do estado de saúde ou função, distribuição de ocorrências adversas, entre outros. Na visão interpessoal são aferíveis por meio da satisfação do usuário e familiares (MALIK, 1996).

Donabedian (1978) incluiu na avaliação de resultados além das condições de saúde, a acessibilidade e a satisfação do usuário e sugeriu que esse último seria o mais importante objetivo do cuidado médico, apesar de não ser um indicador direto, mas apenas aproximada da qualidade (GESTÃO EM SAÚDE, 1998).

A utilização dos serviços de saúde está relacionada a necessidades e as expectativas individuais e coletivas relacionadas à saúde. A partir da utilização desses serviços, o indivíduo terá ou não satisfeita suas necessidades ou expectativas. O nível de satisfação permitirá inferir a qualidade nos diversos momentos do atendimento, num processo dinâmico que se dá desde a entrada até a saída do serviço de saúde. Os serviços só podem ser avaliados simultaneamente à produção dos mesmos ou após o seu consumo (JUNQUEIRA; AUGÉ, 1996). A qualidade sugere que se vá a encontro dos usuários para saber quem são, no que acreditam e quais as suas expectativas (MALIK, 1996).

A satisfação das necessidades dos consumidores (usuários) de serviços é mais difícil de ser encontrada devido as suas peculiaridades. Seu caráter intangível dificulta a sua mensuração antes deste ser ofertado, e cada oferta é única se

comparada a anterior. Enquanto os produtos satisfazem as necessidades através de características físicas e tangíveis, a produção de serviços requer maior participação dos recursos humanos e dos próprios consumidores (usuário) (FONSECA; BORGES JR, 1998).

## **2.4 Estudos sobre satisfação do usuário em serviços de saúde**

O Ministério do Planejamento/ Brasil em 1999 encomendou uma pesquisa nacional com o objetivo de saber dos usuários o que eles pensavam sobre os serviços públicos de educação, saúde e previdência, permitindo através dessa percepção a construção de um indicador nacional médio de satisfação. A metodologia utilizada no estudo foi desenvolvida a partir da referência do trabalho de Parasuraman (ZEITHAML; PARASURAMAN; BERRY, 1990), abordando questões sócio-econômicas e demográficas, satisfação obtida e satisfação esperada dos serviços. Em relação à saúde, a taxa de satisfação dos serviços de saúde foi de 64,3%(BRASIL, 2000).

Um estudo desenvolvido em Pelotas/RS sobre satisfação do usuário utilizou uma amostra de 10% dos usuários que freqüentavam dois postos de saúde e que foi entrevistada no domicílio, após 15 dias da consulta. Observou-se um alto índice de satisfação (90%) e os resultados apontaram haver uma associação entre resolutividade e disponibilidade de medicamentos (HALAL et al., 1994).

Outro estudo realizado na mesma cidade desenvolveu uma metodologia para avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais, com uma amostra de 270 usuários de uma unidade de saúde e submetidos a quatro versões do mesmo questionário sobre satisfação dos serviços. Conclui-se que a satisfação demonstrada pelo usuário era facilmente mensurável, tornando-se um instrumento útil na orientação de medidas corretivas (KLOETZEL et al., 1998).

Uma pesquisa sobre qualidade dos serviços de saúde com usuários em Guarulhos/SP utilizou uma metodologia qualitativa com 609 usuários, avaliando as seguintes variáveis: demanda, utilização, acesso e satisfação. Os resultados demonstraram que os serviços prestados pelos serviços de saúde satisfaziam as necessidades e expectativas da clientela (JUNQUEIRA; AUGE, 1996).

Um trabalho realizado na Clínica assistencial da Faculdade de Odontologia da URJ aplicou um “Questionário da Satisfação do Usuário Odontológico” em 60 usuários por alunos da graduação. Observou-se uma forte crítica a má administração da dor e um interesse natural do usuário de ser atendido exclusivamente pelos professores (RESENDE; CANTISANO; NORONHA FILHO, 1998).

Num estudo sobre satisfação dos usuários de um serviço odontológico universitário (Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais) foi realizada uma pesquisa qualitativa com um grupo de 20 pacientes. Observou-se que a maioria se sentia como objeto do ensino por serem tratados como “casos” e reclamavam da demora no atendimento e na conclusão do tratamento e também dos erros e falhas cometidos pelos alunos. Apesar desses aspectos desfavoráveis, os usuários se sentiam gratos ao tratamento recebido, pois essa significava a única oportunidade de conseguirem resolver seus problemas de saúde bucal (MINAS, 2002).

Em 1990, Parasuraman e colaboradores elaboraram através de uma metodologia qualitativa com um grupo focal, um instrumento de avaliação da qualidade dos serviços privados. A primeira fase do estudo resultou num modelo hierárquico que propiciou a construção do instrumento (SERVQUAL), contendo as dimensões de julgamento dos usuários quanto a qualidade dos serviços. Concluiu-se que o instrumento estaria apto a definir a qualidade dos serviços através da discrepância entre as expectativas e percepções dos usuários; sugerir fatores chaves – comunicação boca a boca, necessidades pessoais, experiência passada e comunicação externas - que poderia influenciar nas expectativas dos usuários e identificar dez dimensões que representavam a avaliação dos critérios utilizados por

eles na avaliação da qualidade dos serviços (ZEITHAML; PARASURAMAN; BERRY, 1990).

### **3. PROPOSIÇÃO**

#### 3.1 Objetivo Geral

- Avaliar a qualidade dos serviços prestados pelas clínicas integradas de um serviço odontológico universitário de acordo com a ótica do usuário.

#### 3.1. Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sócio-econômico dos pacientes atendidos nas clínicas integradas de um serviço odontológico universitário.
- Identificar a expectativa em relação à qualidade de um serviço odontológico universitário segundo a ótica do usuário.
- Verificar a percepção da qualidade dos serviços odontológicos prestados pelas clínicas integradas de um serviço odontológico universitário segundo a ótica do usuário.
- Validar um instrumento de pesquisa para avaliação da qualidade dos serviços odontológicos segundo a ótica do usuário.

## **4. MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO**

Esse estudo foi realizado no período de março a abril/2004 nas clínicas integradas da Faculdade de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil.

Localiza-se no campus de Canoas e dentro de alguns meses está sendo transferida para um novo prédio construído no mesmo campus. A instituição presta serviço docente/assistencial, contribuindo para que seus alunos desenvolvam habilidades que lhes permitam diagnosticar e atuar com segurança na promoção de saúde da população. As clínicas integradas são disciplinas ministradas no oitavo e nono semestre acadêmico, contando em média com oitenta alunos matriculados e que prestam serviços em diversas especialidades como a Cirurgia; Periodontia; Dentística Restauradora; Endodontia; Prevenção.

### **4.2 POPULAÇÃO ESTUDADA**

A população estudada foi constituída pelos usuários dos serviços das clínicas integradas da Faculdade de Odontologia da ULBRA/Canoas moradores, em sua maioria, da região metropolitana de Porto-Alegre.

A entrada dos usuários no serviço se dá por meio de uma triagem que é realiza no início de cada semestre. A partir dessa seleção e de acordo com as necessidades apresentadas, eles são encaminhados às disciplinas correspondentes. Os pacientes que são encaminhados à clínica Integrada I e II são aqueles que necessitam de tratamentos que incluam mais de três especialidades. Caso o

tratamento não seja finalizado durante o semestre, o paciente necessita passar por uma nova triagem no semestre subsequente.

São atendidos, em média por semestre, cento e vinte pacientes nesses serviços. Inicialmente, entram 80 pacientes que são substituídos por outros à medida que os tratamentos são concluídos.

#### **4.3 TAMANHO DA AMOSTRA**

Por trata-se de um estudo preliminar e devido à limitação de tempo para o desenvolvimento dessa etapa, optou-se por trabalhar com uma amostra de conveniência onde participaram 43 usuários das clínicas integradas I e II da ULBRA/Canoas.

Amostras de conveniência são usadas em muitas ocasiões, sendo úteis para verificar se um problema existe no universo em que estão inseridas. O aspecto positivo desse tipo de amostragem é o de produzir informações de certa forma úteis sobre um dado evento. Entretanto, os resultados obtidos a partir desse procedimento não podem ser extrapolados para toda a população (PEREIRA, 1995).

Cabe ressaltar que essa pesquisa continuará sendo desenvolvida numa segunda etapa durante todo o ano de 2004. Para essa fase já foi calculada uma amostra que será constituída de 109 entrevistados (erro padrão de 3.0%, intervalo de confiança de 95% e prevalência esperada de 64,3%, com base no trabalho do Ministério do Planejamento, 2000).

#### **Fórmula para cálculo de amostra por estimativa de proporção em população finita**

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) \cdot N}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Z= nível de confiança escolhido

p= percentagem com o qual o fenômeno se verifica

d= erro máximo permitido



Fonte: MARTINS, 2001

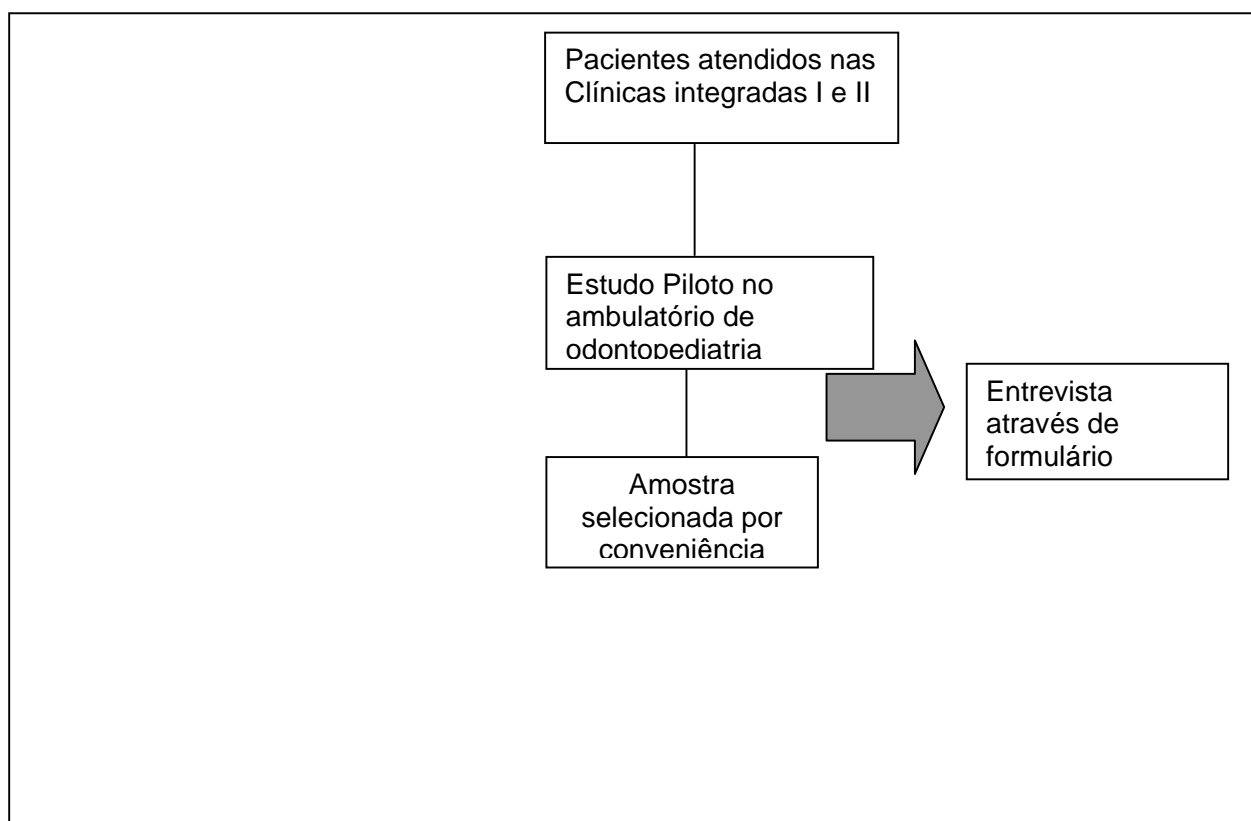
#### 4.4 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Para isso, foram selecionados os pacientes que estavam há três semanas em tratamento nas clínicas integradas da Faculdade de Odontologia da ULBRA no momento da pesquisa. A partir da listagem fornecida pela instituição, os usuários foram selecionados de maneira sistemática (o terceiro, o sexto, o nono e assim sucessivamente).

Aqueles que se recusaram a participar do estudo foram considerados e computados como “perdas” na pesquisa.

#### 4.5 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, baseado em investigações, que observa fator e efeito no mesmo momento histórico (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 1999). Tem como uma de suas características a representação simples da pesquisa populacional, apresentando como vantagens a sua rapidez e objetividade, sendo uma boa opção para descrever e analisar as características dos eventos de uma determinada população, obtendo, dessa forma, informações relevantes com tempo e recursos limitados (PEREIRA, 1995).



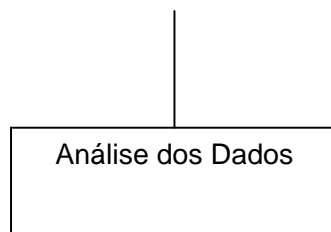


Figura 2 -Fluxograma do desenho de estudo tipo transversal

## **4.6. COLETA DOS DADOS**

### **4.6.1 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO**

As perguntas incluídas no instrumento de coleta deverão obedecer a dois requisitos: validade e confiabilidade. A validade tem como objetivo testar se todas as perguntas medem exatamente o que se propõe a ser medido (ABEGG,2002) e foi verificada em três etapas: a primeira através de um pré-teste com cinco usuários de um serviço odontológico universitário (Faculdade de Odontologia/UFURGS), a segunda no momento do estudo piloto e a terceira através da última etapa do formulário que aborda perguntas sobre a indicação dos serviços. Essas questões validaram o instrumento principal (segunda e terceira etapa) que trabalhou com a taxa de satisfação do usuário.

O formulário passou por uma avaliação crítica após o pré-teste e o estudo piloto, resultando na formulação da versão que foi trabalhada na etapa de execução do levantamento.

### **4.6.2 ESTUDO PILOTO**

O estudo piloto foi realizado junto a um grupo de 10 usuários do ambulatório de odontopediatria da Faculdade de Odontologia da ULBRA. Essa etapa teve a finalidade de testar os métodos, avaliar e estimar variáveis essenciais, para o

planejamento experimental. Os resultados obtidos nessa fase foram excluídos da pesquisa.

#### **4.6.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA**

Os dados foram coletados por três entrevistadoras (alunas do curso de Odontologia ULBRA/Canoas) a partir da observação direta intensiva, através da entrevista pessoal, sendo o objetivo principal a obtenção de informações dos entrevistados sobre o tema estabelecido na pesquisa.

O treinamento das entrevistadoras se deu no pré-teste e no estudo piloto com a orientação e observação da autora da pesquisa.

Foi utilizado um formulário (Anexo A) que foi dividido em quatro partes:

- 1- a primeira descreveu características socioeconômicas e demográficas dos entrevistados (idade, sexo, estado civil, cidade de moradia, escolaridade e renda pessoal);
- 2- a segunda contou com 24 questões que avaliou a expectativa atribuída pelo usuário aos serviços de uma faculdade de Odontologia;
- 3- a terceira etapa foi composta pelas 24 questões anteriores, porém estas foram referidas especificamente a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços prestados pela Faculdade de Odontologia da ULBRA/Canoas e;
- 4- a quarta etapa desse formulário foi composta por três perguntas relacionadas à indicação dos serviços prestados pela Faculdade de Odontologia da ULBRA/Canoas a terceiros; a indicação de outros procedimentos que por qualquer motivo não estivessem sendo atendidos e; a indicação de interesse em um retorno aos serviços dessa Faculdade, caso fosse necessário.

Como referencial na construção do instrumento de pesquisa, tomo-se o método desenvolvido por Parasuraman (ZEITHAML; PARASURAMAN; BERRY, 1990) e utilizado pela Secretária de Gestão do Ministério do Planejamento (BRASIL, 2000) na primeira pesquisa nacional de avaliação da satisfação dos usuários dos serviços públicos. Segundo ele a qualidade pode ser definida como a discrepância entre as expectativas e percepções dos usuários. Diante disso, optou-se nesse trabalho por trabalhar com a nomenclatura **expectativa e percepção**.

A metodologia foi originalmente criada e aplicada na avaliação de serviços privados de variada natureza, traduzida na avaliação na satisfação do usuário e na avaliação da qualidade dos serviços segundo cinco dimensões (BRASIL, 2000):

1- Agilidade no atendimento (Prestabilidade) - refere-se no desejo de ajudar os clientes/usuários, fornecendo-lhes um serviço com pontualidade;
2- Garantia de que os serviços serão processados com habilidade requerida (Confiabilidade) - diz respeito à forma correta e precisa como serão realizados os serviços prometidos, uma vez acessados.
3- Qualidade no atendimento (Empatia) - significa a atenção individualizada com que os usuários são atendidos;
4- Qualidade do serviço (Garantia ou Segurança) - relaciona-se no adequado conhecimento dos executores dos serviços/funcionários para bem realiza-los, aliada à

cortesia e à habilidade do seu desempenho, inspirando responsabilidade e conquistando a confiança dos usuários;
5- Adequação das instalações físicas e do ambiente de execução dos serviços (Tangibilidade)- refere-se à aparência das instalações físicas, dos equipamentos, mas também das pessoas e dos materiais de comunicação com os usuários.

Figura 3- Caracterização das cinco dimensões utilizadas na avaliação da satisfação dos usuários

## **4.7 ELECOS DE VARIÁVEIS**

### **4.7.1 VARIÁVEL DEPENDENTE**

A qualidade dos serviços foi eleita a variável dependente nessa pesquisa, sendo operacionalizada através de cinco dimensões: agilidade no atendimento; confiabilidade; empatia; garantia ou segurança e tangibilidade.

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	OPERACIONALIZAÇÃO
<b>Qualidade dos serviços</b>	<b>Avaliada através da Taxa de satisfação (nota atribuída à satisfação obtida/ nota atribuída ao nível de satisfação esperada) X100</b>	Agilidade no atendimento
		Confiabilidade (garantia que os serviços serão processados com a habilidade requerida)
		Empatia (qualidade no atendimento)
		Garantia ou segurança (qualidade no serviço)
		Tangibilidade (adequação das instalações físicas e do ambiente de execução dos serviços).
	<b>Indicação do serviço</b>	-A terceiros -Necessidade de outros tratamentos -Retorno se necessário Questões 49,50,51

Figura 4- Descrição da variável dependente

#### 4.7.2 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	OPERACIONALIZAÇÃO
Sexo		0- masculino 1- feminino
<b>Renda pessoal</b>	Renda bruta do entrevistado	1-0 a 2 salários mínimos 2-2,1 a 4 salários mínimos 3-4,1 ou mais salários mínimos 9-não respondeu
Escolaridade		<b>1-Analfabeto</b> 2-Sabe ler e escrever 3-1º grau incompleto 4-1º grau completo 5-2º grau incompleto 6-2º grau completo 7-Superior incompleto 8-Superior completo 9-Não respondeu
Estado civil		1-Solteiro 2- Casado 3- Viúvo ou separado
Cidade onde reside		

Figura 5 – Descrição das variáveis independentes

## **4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Os participantes desse estudo não foram identificados e tiveram seus nomes resguardados. A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética da Universidade Luterana do Brasil e devidamente aprovada segundo o parecer protocolado sob o número 2004-001H (Anexo B). Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido<sup>1</sup>( Anexo C).

## **4.9 CONFIABILIDADE DOS DADOS COLETADOS**

A confiabilidade dos resultados foi calculada a partir do teste estatístico *Kappa*, observando um nível de fidedignidade de 98% (concordância quase perfeita). Participaram desse processo, 11,6% da amostra (cinco usuários) sorteada de maneira aleatória e re-entrevistada pelo telefone pela autora do estudo. Foram feitas as seguintes perguntas: “qual a sua escolaridade?”; “Você retornaria, se necessário, a utilizar os serviços da Faculdade de Odontologia da ULBRA?” e “Você indicaria os serviços prestados pela Faculdade de Odontologia da ULBRA a outras pessoas?”. Os resultados foram comparados as respostas dadas por eles na primeira entrevista.

## **4.10. PLANO DE DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

### **4.10.1 Fase Descritiva**

Os dados foram classificados de forma sistemática e digitados (dupla digitação) no Programa de Avaliação de qualidade dos serviços elaborado especificamente para essa pesquisa. Procedeu-se a seleção, através de uma verificação crítica, com a finalidade de detectar falhas ou erros, que possibilitassem prejudicar os resultados do estudo. A distribuição de freqüências foi utilizada para avaliar as características gerais da amostra. O

---

<sup>1</sup> Resolução n 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, Brasil



resumo dos dados foi realizado no programa estatístico SPSS versão 10.0 (Statistical Package for Social Science).

Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e figuras.

#### 4.10.1.1 Taxa de satisfação

Os dados obtidos da segunda e terceira etapa do formulário foram agrupados em cinco dimensões, sintetizando um aspecto considerado importante na prestação dos serviços. Duas dimensões correspondem à qualidade, uma refere-se ao acesso e ao processo de execução dos serviços, outra à agilidade, e a última a adequação das instalações físicas (BRASIL, 2000).

Buscou-se o cálculo da **Taxa de satisfação relativa** através da razão em porcentagem entre a nota atribuída pelo respondente à satisfação por ele afirmada como efetivamente obtida e a nota por ele estabelecida como sendo representativa do nível que o referido serviço deveria estar oferecendo, para que pudesse ser capaz de satisfazer de modo pleno as suas expectativas.

$$\text{Taxa de satisfação} = \frac{\text{nota de satisfação} \times 100}{\text{nota de expectativa}}$$

Figura 6- Cálculo da Taxa de satisfação

Através desse procedimento, o método buscou corrigir os diferentes “constructos” que cada entrevistado elabora dentro de si ao atribuir uma avaliação possibilitando que, a despeito disso, se possa construir uma apuração de resultados representativos do conjunto de manifestações, em que tais diferenças não interfiram na melhor compreensão dos diversos níveis de satisfação efetivamente configurados, mas também não encubram, por trás de notas distintas, avaliações e taxas de satisfação iguais e equivalentes (BRASIL, 2000).

## 5. RESULTADOS

### 5.1 ANÁLISE DESCRITVA DA AMOSTRA ESTUDADA

Essa pesquisa contou com a participação de 43 usuários que estavam em tratamento nos ambulatórios das Clínicas Integradas I e II da Faculdade de Odontologia (ULBRA-Canoas), sendo 28 do sexo feminino (65,1%) e 15 do sexo masculino (34,9%) (Figura 7).

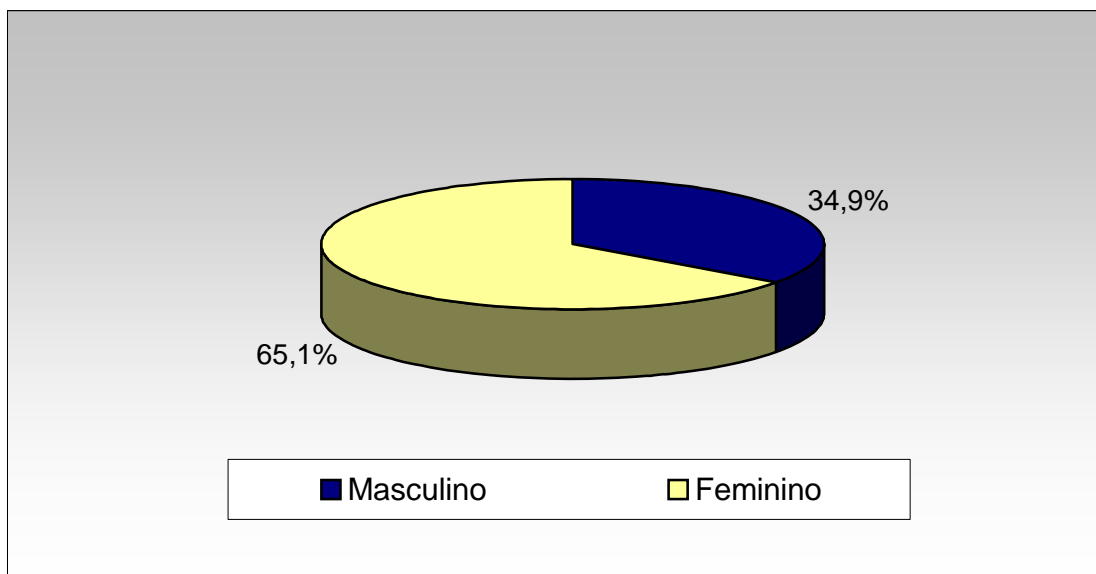


Figura7- Distribuição da amostra estudada segundo gênero - Canoas-2004

A idade variou entre vinte e três e sessenta e três anos, sendo a média de 43,4 anos (D.P 10,8).

Quanto às variáveis socioeconômicas (Tabela 1), observa-se em relação à escolaridade que 51,2% possuíam até oito anos de estudo (ensino fundamental). Ressalta-se que, quanto à renda pessoal, os dados obtidos foram

em relação ao salário mínimo vigente no período da coleta (R\$ 240,00), sendo o número total dos participantes diferente para essa variável (40), visto que alguns dos pesquisados optaram por não respondê-la. Mesmo assim, optou-se por não excluí-los totalmente da pesquisa.

Tabela 1 – Distribuição da amostra pesquisada segundo variáveis socioeconômicas - Canoas/2004

Variáveis	n	%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	10	23,3
Casado	21	48,8
Viúvo ou separado	12	27,9
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	11	25,6
Ensino fundamental completo	11	25,6
Ensino médio incompleto	1	2,3
Ensino médio completo	12	27,9
Superior incompleto	4	9,3
Superior completo	4	9,3
<b>Renda pessoal *</b>		
Até 2 salários mínimos	20	50,0
2,1 – 4,0 salários mínimos	9	22,5
4,1 ou mais salários mínimos	11	27,5
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

\*n=40

## 5.2 EXPECATIVA E PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE OS SERVIÇOS

Para obter a **AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO À QUALIDADE DOS SERVIÇOS** foram consideradas as respostas sobre a expectativa dos usuários em relação a um serviço odontológico e a sua percepção em relação à qualidade dos serviços prestados pela Faculdade de odontologia da ULBRA/ Canoas. Foram calculadas, a partir dessas duas variáveis, as respectivas notas representadas em percentual, conforme pode ser observado na Figura 8. Salienta-se que a escala utilizada variava de 0 a 10 pontos.

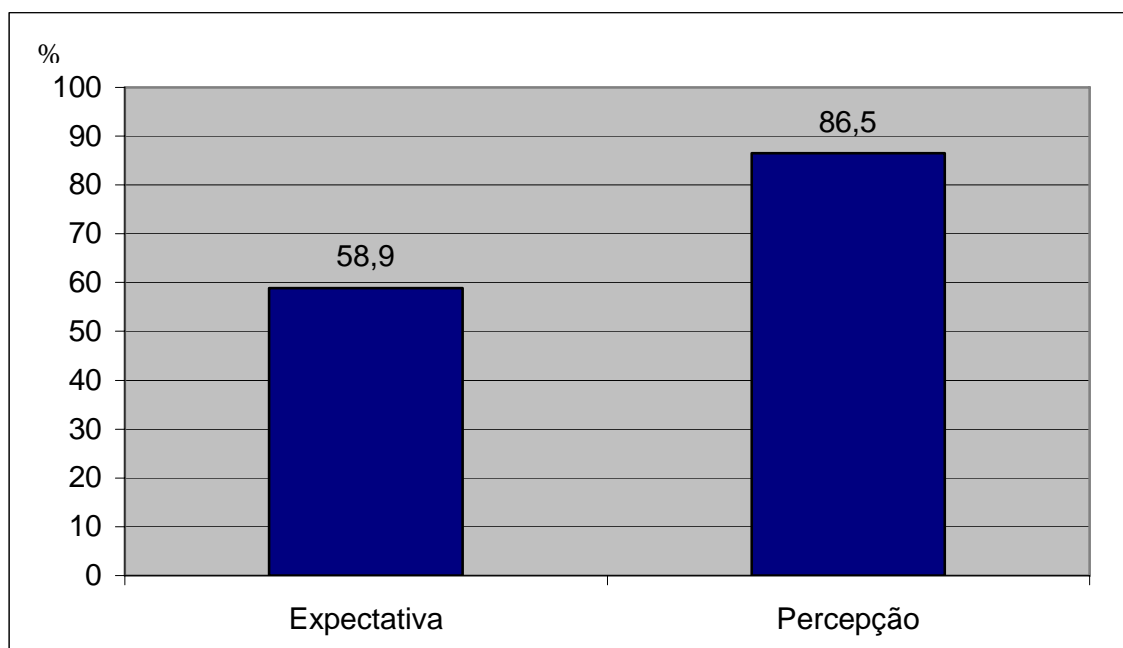


Figura8- Notas atribuídas em percentual à expectativa e percepção dos usuários-Canoas – 2004

### **5.3 TAXA DE SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS**

A taxa de satisfação foi obtida através da nota atribuída a satisfação obtida (percepção) dividida pela nota atribuída a expectativa em relação ao serviço odontológico.

O resultado correspondeu a 147%. Isso representa que a percepção dos serviços prestados pela Faculdade de odontologia da ULBRA/Canoas superou as expectativas (satisfação plena) dos usuários em 47%.

### **5.4 AS CINCO DIMENSÕES DA QUALIDADE SOB A ÓTICA DOS USUÁRIOS**

A qualidade dos serviços sob a ótica dos usuários foi avaliada em relação à cinco dimensões, que se aplicam tanto às expectativas quanto à percepção dos usuários sobre o serviço:

- 1-Agilidade no atendimento
- 2-Confabilidade
- 3-Empatia
- 4-Garantia ou segurança
- 5-Tangibilidade

Foram calculadas as respectivas notas para cada dimensão segundo as variáveis expectativa e percepção. Observa-se na Figura 9 que, em todas as dimensões referentes à percepção dos serviços da Faculdade de Odontologia/Canoas, as notas foram mais elevadas se quando comparadas às notas atribuídas a expectativa. A dimensão *Agilidade no atendimento* foi a que

obteve o menor resultado (80,3%) e a dimensão *Garantia ou Segurança* a que recebeu as maiores notas (87,8%) segundo a **percepção** dos usuários. Em relação às **expectativas**, a dimensão que obteve o menor percentual foi a *Empatia* (52,6%) e a *Garantia ou segurança dos serviços* foi a responsável pelo maior percentual (87,8%).

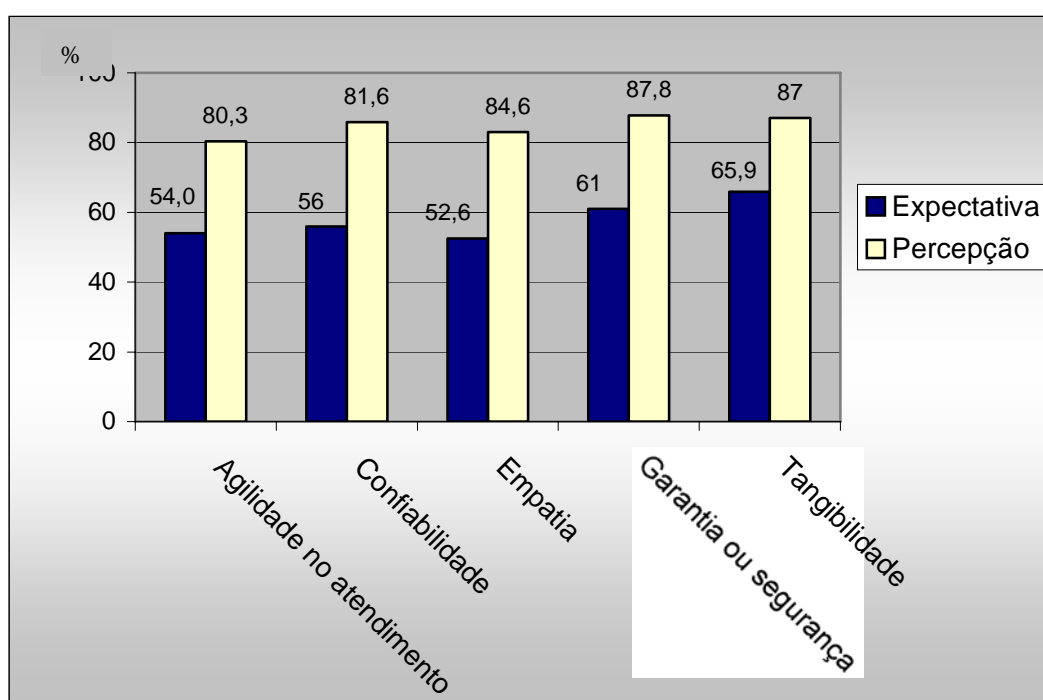


Figura 9 – Notas atribuídas as cinco dimensões referentes à expectativa e percepção dos serviços segundo a ótica dos usuários – Canoas-2004

A metodologia proposta por Zeithsml; Parasuraman; Berry (1990) também viabiliza o cálculo em separado da taxa de satisfação para cada uma das dimensões acima citadas. Conforme pode ser observado na Tabela 2, a dimensão que obteve a menor taxa foi a da tangibilidade (132%).

Tabela 2- Taxa de satisfação das cinco dimensões estudadas- Canoas-2004

Dimensões	Taxa de satisfação (%)
-----------	------------------------

Tangibilidade	132
Garantia ou segurança	143
Agilidade no atendimento	148
Confiabilidade	153
Empatia	157

As tabelas abaixo descritas demonstram os itens que compuseram as cinco dimensões segundo as notas atribuídas à expectativa e a percepção do usuário e suas respectivas taxas de satisfação. Observa-se na Tabela 3 que:

- para a dimensão agilidade no atendimento os itens que obtiveram os menores percentuais, segundo a **percepção** do usuário, foram a *Certeza de conseguir vaga para tratamento odontológico* (64,9%) e a *Rapidez para receber o atendimento odontológico* (76%).
- esses foram também os itens em que os usuários se mostraram menos satisfeitos (131% e 133% respectivamente).

Tabela 3- Composição da dimensão Agilidade no atendimento – Canoas, 2004

Perguntas	Expectativa	Percepção	Taxa de satisfação
	%	%	%
Certeza de conseguir vaga para tratamento odontológico.	49,3	64,9	131
Rapidez para receber o atendimento odontológico.	57,0	76,0	133

Facilidade e rapidez para conseguir ser atendido pelo dentista.	53,0	77,9	146
Horários de atendimento convenientes.	56,0	82,8	147
Cumprimento de data e hora marcada para consulta.	55,1	81,6	148
Prioridade e rapidez no atendimento nos casos de urgência odontológica.	52,1	80,2	153
Facilidade de acesso aos locais de atendimento.	56,5	86,0	152
Facilidade e rapidez para conseguir exames complementares (radiografias, etc)	59,3	92,1	155
Facilidade e rapidez em conseguir informações e resolver problemas relacionados à saúde bucal.	50,2	83,7	166

Na Tabela 4 verifica-se que:

- a maior insatisfação foi percebida na questão *Segurança de não precisar de conhecidos para ser bem atendido (138%)*.

Tabela 4- Composição da dimensão Confiabilidade– Canoas, 2004

Perguntas	Expectativa	Percepção	Taxa de satisfação
	%	%	%
Segurança de não precisar de conhecidos para ser bem atendido	61,2	84,7	138



Certeza de bons resultados após tratamento odontológico.	56,5	88,4	156
Certeza em receber o atendimento odontológico necessário e correto.	54,9	86,7	157
Confiança em não contrair infecção no ambulatório.	51,4	83,5	162

Para a dimensão Empatia observa-se na Tabela 5 que:

- o item que obteve as menores notas, tanto em relação a expectativa, quanto em relação à percepção, foi a *Atenção e cuidado dos profissionais (Cirurgiões-Dentistas) em atender e resolver seus problemas* (60,7% e 88,4% respectivamente), sendo o item que recebeu a menor taxa de satisfação comparado às outras questões.

Tabela 5- Composição da dimensão Empatia – Canoas, 2004

Perguntas	Expectativa	Percepção	Taxa de satisfação
	%	%	%

Atenção e cuidado dos profissionais (Cirurgiões-Dentistas) em atender e resolver seus problemas.	60,7	88,4	145
Capacidade dos funcionários de resolver problemas dos pacientes.	49,5	79,8	161
Boa vontade e interesse dos funcionários com os pacientes.	50,5	81,4	161
Capacidade dos funcionários de prestar informações e dar orientações	49,5	82,6	166

Para a dimensão garantia ou segurança (Tabela 6) observa-se que:

- a *Confiança nas informações das campanhas sobre prevenção das doenças bucais* foi a questão que gerou a menor taxa de satisfação (140%).
- porém, o item que obteve as menores notas em relação à expectativa e em relação à percepção foi a questão que abordava a *Capacidade de realizar campanhas que ensinem como evitar doenças bucais* (57,9% e 84,4% respectivamente.)

Tabela 6- Composição da dimensão Garantia ou segurança – Canoas, 2004

Perguntas	Expectativa	Percepção	Taxa de satisfação
	%	%	%
Confiança nas informações das campanhas sobre prevenção das doenças bucais.	64,2	90,1	140

Competência dos profissionais (Cirurgiões-Dentistas) em resolver os problemas odontológicos.	61,2	87,9	143
Capacidade de realizar campanhas que ensinem como evitar doenças bucais.	57,9	84,4	145

Na Tabela 7 verifica-se que:

- A *Limpeza, higiene e conservação das instalações* (140%) foi o item que obteve a maior taxa de satisfação. Entretanto, a questão relacionada ao *Conforto nas instalações e salas de espera* foi a que apresentou a menor taxa de satisfação (124%).

Tabela 7- Composição da dimensão tangibilidade– Canoas, 2004

Perguntas	Expectativa	Percepção	Taxa de satisfação
	%	%	%
Conforto nas instalações e salas de espera.	59,5	74,0	124
Cuidado dos Dentistas e auxiliares com sua aparência	75,6	95,1	125
Existência de equipamentos e materiais necessários para o atendimento ao paciente.	62,8	87,0	138
Limpeza, higiene e conservação das instalações e mobílias.	65,6	91,9	140

## 5.5 Indicação dos serviços

Todos os usuários indicariam os serviços, quando necessário, visto que 100% responderam que sim às perguntas “Você indicaria o serviço a um parente ou amigo?” e “Você voltaria a utilizar o serviços se necessário?”

Em relação ao desejo de outros tratamentos, 9,3% (n=4) dos usuários apontaram a necessidade (Figura 10), especialmente em relação a trabalhos de prótese. Observa-se que nos ambulatórios de Clínica Integrada I e II não são desenvolvidos procedimentos nessa especialidade.

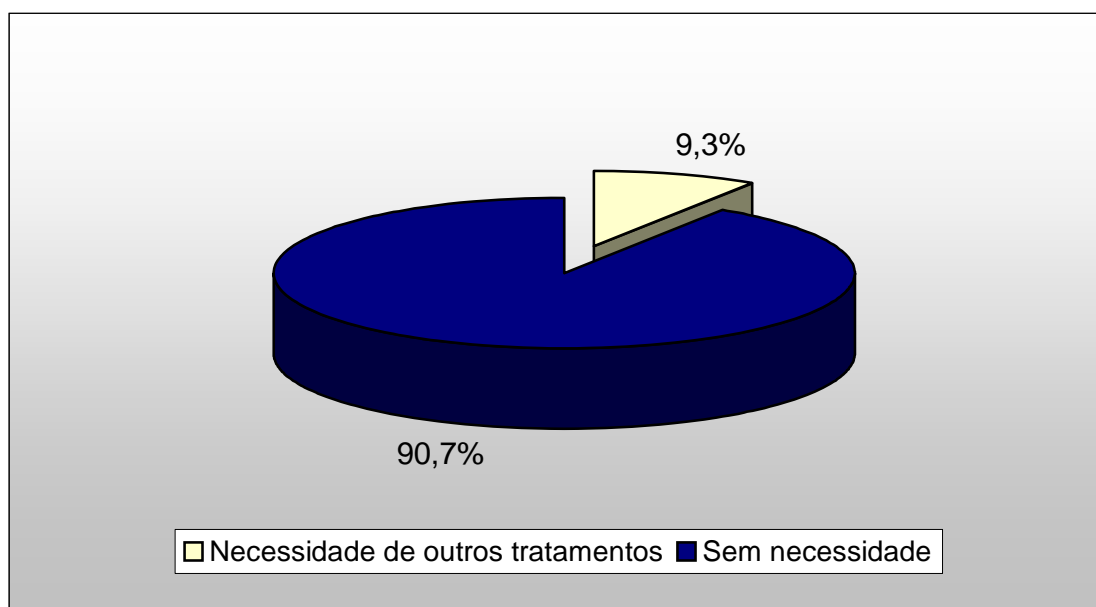


Figura 10 – Distribuição da amostra pesquisada segundo a indicação de necessidade de outros tratamentos - Canoas, 2004

## 7 CONCLUSÃO

Diante da metodologia sugerida nesse trabalho e com base nos resultados descritos anteriormente, conclui-se que:

- 1- A avaliação do serviço foi positiva, sendo encontrado uma taxa de satisfação de 147%.
- 2- A amostra estudada foi composta por 65% indivíduos do sexo feminino, com baixa escolaridade (51% cursaram até o ensino fundamental) e renda pessoal de até dois salários mínimos (50%).
- 3- A percepção dos usuários foi de 86,5%, sendo superior à sua percepção em relação à qualidade dos serviços prestados (58,5%).
- 4- De acordo com a satisfação apontada pelos usuários, a dimensão que obteve o maior escore foi à empatia com 157% e a que obteve o menor percentual foi a tangibilidade (132%).

## **8 RECOMENDAÇÕES**

A partir dos resultados alcançados, recomenda-se:

1. A elaboração de uma proposta a instituição para que o processo de avaliação seja incorporado a rotina dos serviços.
2. O desenvolvimento de outros estudos, utilizando metodologia qualitativa e/ou quantitativa, como o objetivo de aprofundar as investigações especialmente nas questões em que os usuários demonstraram menor satisfação.
3. A criação de uma central de agendamento de consultas, diminuindo as longas filas durante o período da triagem.
4. A garantia de continuidade e finalização do tratamento para todos os usuários atendidos nas clínicas integradas da Faculdade.
5. A disponibilidade de uma central de atendimento ao usuário que possa receber reclamações, sugestões e dúvidas, encaminhando-as para os devidos setores, garantindo dessa forma a resolução dos problemas com maior agilidade e qualidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEGG,C. Como fazer levantamentos de dados. In: Berni, D. **Técnicas de Pesquisa em economia**: Transformando Curiosidade em Conhecimento. São Paulo: Saraiva, 2002, cap.7, p. 133-151, 2002.

AKERMAN,M.; NADANOVSKY, P. Avaliação dos serviços de saúde: Avalaiar o quê? **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.6, p.1561-1569, 2002.

ANDERSON,E.; FORNELL,C.; LEHMAN,D. Customers satisfaction, marke share, and profitability: finding form Sweden. **Journal of Marketing**, v. 58, 1994.

ATKINSON,S. J. Anthropology in Research on the Quality of Healh Services. **Cad. Saúde Públ.** v. 9, n. 3, p. 283-299, jul/sep, 1993.

BRASIL.Ministério do Planejamento. Primeira Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários dos Serviços Públicos. Disponível na Internet via **URL**: [http://www. ministeriodoplanejamento.org.br](http://www.ministeriodoplanejamento.org.br) .Acesso em novembro de 2003.

BOSI, M.L.; AFFONSO, K.C. Cidadania, participação popular e saúde: com a palavra, os usuários da Rede Pública de Serviços. **Cad. Saúde Pública**, v.14, n.2, p. 355-365, 1998.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. et al. A avaliação na área da saúde: Conceitos e Métodos. Avaliação em Saúde. In: HARTZ, Z.M.A. (org). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na Análise de implantação de Programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

DONABEDIAN, A.; WHEELER, J.R.C.; WYSZEWIANSKI, L. Quality, Cost, and Health: An Integrative Model. **Medical Care**. v. XX, n. 10, October, 1982.

EDDIE, S.; DAVIES, J.A. The effect of social class on attendance frequency and dental treatment receives in the general dental service in Scotland. **British Dental Journal**, v.159, p.370-372, 1985.

FONSECA, M.J.; BORGES JR, A. A. o uso da pesquisa de Satisfação do consumidor como instrumento de política pública. O potencial de uso no caso do transporte coletivo de Porto Alegre. [1998].

GESTÃO EM SAÚDE. **Curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde**. Programa de Educação à distância. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Brasília: UnB, 1998.

GURGEL JUNIOR, G.D.; VIEIRA, M.M.F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando definições conceituais. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 7, n.2, p. 325-334, 2002.



HALAL ,I. ET AL. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da Região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v. 28, n.2, p. 131-136, 1994.

HAMER,L.; LIU, B.; SUDHARSHAN, D. The effect of Intraencounter changes in expectations on perceived service quality models. **Journal of Service Research**, v.1, n.3, 1999.

JUNQUEIRA, L.A.P.; AUGÉ,A.P. Qualidade dos serviços de saúde e satisfação do usuário. In: **Cadernos FUNDAP/Fundação do Desenvolvimento Administrativo**. São Paulo: FUNDAP. n.1, p.60-78, jun. 1996.

KLOETZEL,K. et al. Controle de qualidade em atenção primária à saúde.I – A satisfação do usuário. **Cad. Saúde Pública**, v. 14, n. 3, p. 623- 628, jul/set, 1998.

MARTINS, G. A. **Estatística geral Aplicada**. São Paulo: Atlas, 2001. 415 ps.

MALIK, A.M. Qualidade em serviços de saúde nos setores público e privado.In: **Cadernos FUNDAP/Fundação do Desenvolvimento Administrativo**. São Paulo: FUNDAP. n.1, p.7-23, jun. 1996.

MATOS, D.L. et al. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato. **Rev. Saúde Pública**, v.36, n.2, p. 237-243, 2002.

MINAS, R. P. O paciente no contexto do ensino. Dissertação apresentada a Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do título de mestre. 2002. 105 p.

MOYSÉS, S.J. O conceito de Promoção da Saúde na Construção de Sistemas de Atenção em Saúde Bucal Coletiva. In: KRIGER, L. **ABOPREV. Promoção de Saúde Bucal**. Artes Médicas, 2ª ed., cap 16, p.373-471, 1999.

NEWTON, T. Involving the “consumer” in the evaluation of dental care: a philosophy in search of data. **British Dental Journal**, v.191, n.12, p.650-653, 2001.

NOVAES, H. M. Avaliação de programas, serviços e tecnologia em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.34, n.5, p.547-559, 2000.

OLIVEIRA, F. A. Por uma perspectiva dos usuários: Avaliação de uma unidade de saúde comunitária. In: BORDIN et al (org). Porto Alegre: Dacasa Editora. P. 13-27.1996.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia Teoria e Prática**. Guanabara Koogan, 1995. cap. 13, 596 ps.

PITTA, A.M.F. Qualidade de serviços de saúde mental: desafios para a epidemiologia. **J. Brás. Psiq.** n.45, n. 6, p. 313- 321, 1996.

RAMIREZ,AM.; GARCIA, J.E.G.; FRAUSTO,S. Definicion Del Problema de la Calidad de la Atencion Medica y su Abordaje Cientifico: Un Modelo para la realidad Mexicana. **Cad. Saúde Pública**, v. 11, n.3, p. 456- 462, jul/set, 1995.

RAMOS,D.D.; LIMA,M.A. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.19, p.2-12,2003.

RESENDE, J.; CANTISANO, M.H.; NORONHA FILHO, G. **Rev. Reg. Araçatuba Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 19/20, p. 13-18, 1998.

RODRIGUES,A. **Psicologia Social**. 17<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1998.

**RODRIGUES, A. C. Qualidade de serviços e satisfação do consumidor: Aspectos conceituais distintos [1998].**

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Clínica**. 5<sup>a</sup>ed. Medsi. 1999. cap. 23, ps. 523-559.

ROSSI C.A.; SLONGO, L.A. Pesquisa de satisfação de clientes: estado-da-arte e proposição de um método brasileiro. **Anais do 21º ENANPAD**, 1997.

SILVER, L.. Aspectos Metodológicos em Avaliação dos Serviços de Saúde. In: GALLO,E.; JAVIER,F; MACHADO,M.H (org). **Planejamento criativo: Novos desafios em política de saúde**. Rio de Janeiro: R. Dumará, 1992.

SILVA, L.M.V.; FORMIGLI,V.L.A. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, v.10, n.1, p. 80-91, jan/mar, 1994.

TANAKA,O.Y.; MELO,C. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em saúde. **Interface- Comunic, saúde, educ**.p.113-118, 2000.

UCHIMIRA,K.Y.; BOSI,M.L. qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.6, p. 1561-1569, 2002.

VAITSMAN, J. Cultura nas organizações públicas de saúde-notas sobre a construção de um objeto. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, p. 847-850, 2000.

\_\_\_\_\_. Gerenciamento, cultura e expectativas entre servidores públicos de Saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 35, p. 29-47, 2001.

VAITSMAN, J. et al. Metodologia de elaboração do Índice de Percepções Organizacionais. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.6, p.1-18, 2003.

ZEITHAML,V.; PARASURAMAN, A.; BERRY,L. **Delivering Quality Service. Balancing Customer Perceptions and Expectations.** 226ps. 1990.

## FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS

**Idade:**

Sexo: 1  Masculino                      2  Feminino

Cidade:

Telefone:

Estado civil: 1  solteiro      2  casado      3  viúvo ou separado

**Escolaridade:**

- 1 -  - Analfabeto
- 2 -  - Sabe ler e escrever
- 3 -  - 1º grau incompleto
- 4 -  - 1º grau completo

- 5 -  -2° grau incompleto
- 6 -  -2° grau completo
- 7 -  -superior incompleto
- 8 -  -superior completo
- 9 -  - Não respondeu

Qual a sua renda?

Ao pensar nos serviços prestados por uma Faculdade de Odontologia, você atribuiria que notas, numa escala de 0 a 10, aos itens abaixo:

1. Certeza de conseguir vaga para tratamento odontológico.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

2. Facilidade e rapidez para conseguir ser atendido pelo dentista.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

3. Rapidez para receber o atendimento odontológico.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

4. Prioridade e rapidez no atendimento nos casos de urgência odontológica.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

5. Confiança em não contrair infecção no ambulatório.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

6. Certeza em receber o atendimento odontológico necessário e correto.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

7.Competência dos profissionais (Cirurgiões-Dentistas) em resolver os problemas odontológicos.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

8.Capacidade dos funcionários de prestar informações e dar orientações.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

9.Capacidade dos funcionários de resolver problemas dos pacientes.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

10.Boa vontade e interesse dos funcionários com os pacientes.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

11.Facilidade e rapidez em conseguir informações e resolver problemas relacionados à saúde bucal.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

12.Atenção e cuidado dos profissionais (Cirurgiões-Dentistas) em atender e resolver seus problemas.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

13.Segurança de não precisar de conhecidos para ser bem atendido.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

14.Facilidade e rapidez para conseguir exames complementares (radiografias, exames de sangue, etc.).

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

15.Cumprimento de data e hora marcada para consulta.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

16.Capacidade de realizar campanhas que ensinem como evitar doenças bucais.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

17.Confiança nas informações das campanhas sobre prevenção das doenças bucais.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

18.Certeza de bons resultados após tratamento odontológico.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

19.Existência de equipamentos e materiais necessários para o atendimento ao paciente.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

20.Limpeza, higiene e conservação das instalações e mobílias.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

21.Horários de atendimento convenientes.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

22.Facilidade de acesso aos locais de atendimento.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

23.Cuidado dos Dentistas e auxiliares com sua aparência.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

24.Conforto nas instalações e salas de espera.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Agora, pensando no seu atendimento nos serviços odontológicos da Faculdade de Odontologia/ULBRA, que notas você escolheria, numa escala de 0 a 10, para os seguintes itens:

25.Certeza de conseguir vaga para tratamento odontológico.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

26.Facilidade e rapidez para conseguir ser atendido pelo dentista.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

27. Rapidez para receber o atendimento odontológico.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

28. Prioridade e rapidez no atendimento nos casos de urgência odontológica.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

29. Confiança em não contrair infecção no ambulatório.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

30. Certeza em receber o atendimento odontológico necessário e correto.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

31. Competência dos profissionais (Cirurgiões-Dentistas) em resolver os problemas odontológicos.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

32. Capacidade dos funcionários de prestar informações e dar orientações.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

33. Capacidade dos funcionários de resolver problemas dos pacientes.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

34. Boa vontade e interesse dos funcionários com os pacientes.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

35. Facilidade e rapidez em conseguir informações e resolver problemas relacionados à saúde bucal.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

36. Atenção e cuidado dos profissionais (Cirurgiões-Dentistas) em atender e resolver seus problemas.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

37. Segurança de não precisar de conhecidos para ser bem atendido.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



38.Facilidade e rapidez para conseguir exames complementares (radiografias, exames de sangue, etc.).

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

39.Cumprimento de data e hora marcada para consulta.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

40.Capacidade de realizar campanhas que ensinem como evitar doenças bucais.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

41.Confiança nas informações das campanhas sobre prevenção das doenças bucais.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

42.Certeza de bons resultados após tratamento odontológico.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

43.Existência de equipamentos e materiais necessários para o atendimento ao paciente.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

44.Limpeza, higiene e conservação das instalações e mobílias.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

45.Horários de atendimento convenientes.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

46.Facilidade de acesso aos locais de atendimento.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

47.Cuidado dos Dentistas e auxiliares com sua aparência.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

48.Conforto nas instalações e salas de espera.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

49. Há outros cuidados odontológicos de que você precisa, mas não está recebendo?

1. Sim                       2. Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

50. Se você estivesse precisando de tratamento odontológico novamente, voltaria a este serviço?

1. Sim                       2. Não

51. Se um amigo ou parente estivesse precisando de tratamento odontológico, você recomendaria esse serviço?

1. Sim                       2. Não

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: Avaliação da qualidade de um serviço odontológico universitário na ótica do usuário

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

---

Eu, (inserir o nome, profissão, residente e domiciliado na ....., portador da Cédula de identidade, RG ....., nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo " Avaliação da qualidade de um

serviço odontológico universitário na ótica do usuário

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Canoas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Sujeito da pesquisa e/ou responsável**  
(nome e assinatura)

\_\_\_\_\_  
**Dra. Andréia Cristina Leal Figueiredo**  
**Responsável pelo estudo**  
CRO/Ba 3742