1



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – ICSA**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA PRESENCIAL NAYARA RODRIGUES ALVES**

**A QUALIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE:**

UM ESTUDO REALIZADO NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE BATURITÉ

**REDENÇÃO - CE**

**2018**

2

**NAYARA RODRIGUES ALVES**

**A QUALIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE:**

UM ESTUDO REALIZADO NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE BATURITÉ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado

ao Curso de Graduação em Administração

Pública da UNILAB, como requisito parcial

para obtenção do título de Bacharel em

Administração Pública

**ORIENTADOR: LUIS MIGUEL DIAS CAETANO**

**REDENÇÃO –CE**

**2018**

3



4

Dedico esse trabalho aos meus pais, que durante a minha educação não mediram esforços me apoiaram em tudo e sempre se esforçaram para me proporcionar condições de continuar essa caminhada, enfrentando todas as dificuldades.

5

**AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que me conduziu nessa trajetória e me proporcionou oportunidades que me manteve firme.

Agradeço aos meus pais, Francisco Denis Alves Brasil e Maria Regina Rodrigues Alves.

Agradeço a minha tia Maria Merisleide Rodrigues da Silva, que me ajudou nos meus estudos e fez muito por mim.

Agradeço a toda minha família, meus avós, Raimunda Rodrigues da Silva e Maria Senir Alves Brasil, que sempre acreditaram e torceram por mim, também por minhas tias e minhas primas.

Agradeço a todos os professores que tive durante a minha vida, desde minha primeira professora, minha mãe, até todos que me ensinaram na faculdade.

Agradeço ao meu orientador Luis Miguel Dias Caetano, que se dispôs a me ajudar na elaboração desse trabalho.

Agradeço as amizades que conquistei e que somaram na minha vida.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para eu chegar ao resultado final. Sou bastante grata a todos, de coração.

6

**RESUMO**

O presente trabalho aborda questões relacionadas a atuação da qualidade dentro do serviço público. Tem como foco descrever como são prestados os serviços de redes odontológicas, considerando a importância da criação do programa Brasil Sorridente. Para isso, tem por base atuação e o funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), em especial o CEO da cidade de Baturité, no Ceará. Visto a necessidade de se compreender a respeito da saúde odontológica, a importância de um serviço de qualidade que atendesse as necessidades das pessoas que não dispõem de recursos para procedimentos particulares. Seu objetivo é pesquisar sobre a qualidade dos serviços odontológicos realizados na área de saúde pública municipal, por meio de aplicação de questionário aos pacientes e dentistas. A metodologia desse trabalho foi realizada de uma forma qualitativa, abordando pacientes da rede de atendimento do serviço odontológico e usando estratégias avaliativas de conhecimentos teóricos com bases acadêmicas. Conclui-se que diante a amostragem de pessoas que participaram da pesquisa, os pacientes e os profissionais sentem-se satisfeitos na prestação dos serviços, mas esperam melhorias diante da demora de atendimento e a disponibilização de vagas.

**Palavras-Chave:** Qualidade, serviços, saúde odontológica, CEO, Brasil Sorridente

7

**ABSTRACT**

The present work addresses issues related to the performance of quality within the public service. Its main goal is to describe how dentistry networks are provided, considering the importance of the creation of the Brasil Sorridente program. For this, it is based on the performance and operation of the Dental Specialties Centers (CEO), especially the CEO of the city of Baturité, in Ceará. Given the need to understand about dental health, the importance of a quality service that meets the needs of people who do not have the resources for particular procedures. Its objective is to research on the quality of dental services performed in the municipal public health area, through the application of a questionnaire to patients and dentists. The methodology of this work was carried out in a qualitative way, approaching patients from the dentistry service network and using evaluation strategies of theoretical knowledge with academic bases. It is concluded that, in view of the sample of people who participated in the research, patients and professionals feel satisfied in the provision of services, but expect improvements due to the delay in care and the availability of vacancies.

**Key words:** Quality, services, dental health, CEO, Brazil Smiling

8

**SUMÁRIO**

**1. INTRODUÇÃO**............................................................................................................................. 9 **2. REFERENCIAL TEÓRICO**...................................................................................................... 11 **2.1. Conceitos de Qualidade** ...........................................................................................11

**2.2 Origem da Qualidade** ...................................................................................................12 **2.3 Modelos de Qualidade** ..................................................................................................14 **2.4 Indicadores de qualidade em serviços**.........................................................................21

**3. QUALIDADE EM SERVIÇOS PÚBLICOS** ............................................................................ 23 **3.1 A importância da Qualidade nos Serviços Púbicos** ...................................................26

**3.2 Qualidade nos Serviços Públicos de Saúde**.................................................................29 **3.3 Diferentes Percepções da Qualidade nos Serviços de Saúde**.....................................33 **3.4 Qualidade de Serviços de Saúde Odontológica** ..........................................................35 **3.5 Brasil Sorridente** ...........................................................................................................37

**4. METODOLOGIA** ....................................................................................................................... 39 **5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**................................................................................. 42 **6. CONCLUSÃO** ............................................................................................................................. 50 **7. REFERÊNCIAS** .......................................................................................................................... 52 **ANEXOS** .............................................................................................................................................. 58

9

**1. INTRODUÇÃO**

A escolha do tema desse trabalho é justificada pelo o interesse de relatar as práticas de qualidade desenvolvidas e apresentadas dentro da área de serviços públicos de saúde. Especificando o serviço odontológico oferecido e desenvolvendo um método comparativo entre teoria e prática. Como objeto de estudo de caso valeu-se de estudos desenvolvidos no centro de especialidades odontológicas (CEO) de Baturité – Ceará.

No decorrer do trabalho relata-se alguns casos de saúde, as problemáticas, as possíveis soluções e configurações do Estado encontradas na instituição para lidar com a saúde pública do geral ao se especificar no odontológico. Por causa disso o trabalho teve por objetivo geral pesquisar sobre a qualidade dos serviços odontológicos realizados na área de saúde pública municipal. No decorrer dos objetivos as especificidades se formaram por identificar os conceitos de qualidade em serviços odontológicos, as práticas que contribuíam para a melhoria do serviço odontológico, as expectativas dos usuários atribuídas em relação ao serviço odontológico, relacionar as práticas de atuação da qualidade com bases teóricas e analisar o impacto da implantação do programa Brasil Sorridente.

Temos o conhecimento que a saúde no Brasil sempre foi deficiente de cuidados e assistência, sempre com agravantes problemas que acabam deixando os dependentes de saúde gratuita a mercê de demoras e muitas vezes um mau atendimento que não soluciona o problema daqueles que precisam de um cuidado maior.

Esse problema acontece na saúde em geral, mas não foge a situação especifica da saúde odontológica, que infelizmente, por muitos anos, não recebeu a devida atenção que deveria e que por muito tempo foi visto como um tratamento exclusivo para aqueles que possuía recursos financeiros a mais.

A saúde odontológica passou por uma transformação após a implementação do programa Brasil sorridente no ano de 2004 pelo Ministério da Saúde, e junto a criação desse programa foi instituído a criação dos centros de especialidades odontológicas, sendo esses espaços propriamente direcionados a atender a população carente, com serviços gratuitos de alta qualidade e em serviços de especialidades que não podem ser realizados em postos de saúde, além de alguns desses centros serem formados com o laboratórios de próteses dentárias, que são responsáveis pela fabricação de próteses dentárias para aqueles pacientes que passaram por percas irrecuperáveis de dentes.

10

No decorrer do trabalho será apresentado meios técnicos sobre a avaliação da saúde em geral, já que não foi criado esses métodos especificamente na área odontológica. Também será formado com os conhecimentos sobre a qualidade, sua importância, seus resultados e como se atrela dentro dos serviços de saúde pública.

O trabalho encontra-se dividido em duas partes, contando com bases teóricas, e base prática, que será estudado a forma de qualidade no centro de especialidade odontológica de Baturité e a comparação entre o que é apresentado em bases teóricas com a ação prática. Buscando assim, compreender o funcionamento de uma organização pública que procura alcançar os parâmetros da qualidade e da aprovação da população.

Esse trabalho busca contribuir para as práticas de qualidade no conhecimento a respeito do CEO e sua importância dentro da evolução do que é a saúde pública odontológica e no que ela vem se tornado e que possa serviço de apoio a interessados sobre o assunto.

11

**2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Neste capítulo será buscado fontes que tratem sobre a importância da qualidade dentro do serviço público, por meio de um levantamento teórico, gerando uma contextualização sobre as relações do serviço público integrando aos parâmetros de qualidade com o alvo de toda a população.

**2.1. Conceitos de Qualidade**

Qualidade é um termo que possui um amplo significado, vários autores procuram conceitua-la, gerando amplas ideias que estão continuamente ligadas a um sentido pouco nítido. TRENTINI e CORRADI (2006) (Org.) afirmam que além da diversidade de interpretações em vários contextos, o termo da qualidade é frequentemente usado sem a especificidade do seu significado. FEIGENBAUM, (1994) apud RAMOS (2016), define qualidade como a correção dos problemas e de suas causas ao longo de toda a série de fatores relacionados com marketing, projetos, engenharia, produção e manutenção, que exercem influência sobre a satisfação do usuário. FALCONI (1992) também citado por Ramos (2016) conceitua que um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, de forma acessível, de forma segura e no tempo certo as necessidades do cliente.

Diminuindo as incertezas e a variação dos processos de fabricação para obter a melhoria da conformidade, Juran (1989) apud Renesto (2016) caracteriza a qualidade de acordo com a “adequação ao uso” onde a qualidade é alcançada não só por ausência de defeitos, mas pela presença de características que satisfaçam as necessidades do consumidor e não por ser o melhor ou o mais caro. Ao analisar o vocabulário, de acordo com o Novo Dicionário Aurélio (FERREIRA, 1999), qualidade é “propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas capaz de distingui-las das outras e lhes determinar a natureza”. A qualidade acaba sendo mais perceptível a atitudes que a conceitos, ou seja, pratica-la e mantê-la. Sua percepção acontece por decorrências as atitudes humanas para chegar a ela, como diz Demo (1995), que somente o homem produz qualidade.

Roth (2011) apresenta o termo qualidade como uma palavra derivada do latim *qualitas*, e seu significado não apresenta uma definição clara e objetiva sempre, ela possui um conceito subjetivo, associado a percepção individual das pessoas e influenciado por fatores culturais,

12

modelos mentais, necessidades e expectativas pessoais, e seu sentido pode sofrer várias interpretações dependendo do contexto ao qual ela está sendo utilizada, mas todos em geral o definem como algo que é bom, que procura a satisfação das partes envolvidas. Muitos estudiosos o definem a uma forma, de acordo com Crosby (1986) por Soares (2001) “Qualidade é a conformidade do produto às suas especificações. ”, o serviço prestado deve ser adequado ao que foi planejado, dentro das necessidades.

A norma brasileira ABNT NBR ISO 9000, define qualidade da seguinte maneira: “Grau no qual um conjunto de características inerentes satisfaz a requisitos”. Algumas pessoas relacionam qualidade a questão de aparência, outras relacionam ao preço, onde quanto maior for o valor sobre algo, maior será a sua qualidade, outros veem como qualidade a forma que algum produto é criado, dentre outras interpretações. Levando em conta o entendimento a partir do que é estabelecido pelo ISO (INTERNATIONAL STANDARDIZATION ORGANIZATION), a “qualidade é a adequação ao uso. É a conformidade às exigências. ”

A qualidade deve ser planejada, estabelecendo como será traçada, seus pontos mais favoráveis e os pontos que irá encontrar maior dificuldade, isso envolvendo o bem-estar do usuário, pois o foco é sempre a satisfação. A participação desses usuários na construção da qualidade também é um fator que contribui bastante a organização, sendo que são eles que irão ter a verdadeira compreensão de como o serviço prestado está sendo atingindo, estar sempre disposto a ouvir os usuários, certamente conta com a progressão da melhoria do serviço, também dispondo de uma equipe que tenha entendimento da importância que a busca da qualidade tem para a organização.

**2.2 Origem da Qualidade**

A ideia correspondente aos princípios da qualidade vem desde os tempos mais antigos, durante a pré-história onde o *home sapiens* classificava seus instrumentos de caça, em quais eram os melhores e mais práticos, e na escolha do seu alimento, atendendo o que era melhor para ele. Segue assim aos tempos dos reis e faraós, onde os produtos eram analisados se valiam ou não. O professor Osny Augusto Junior, diz que “Naquela época já existiam inspetores que aceitavam ou rejeitavam os produtos se estes não cumpriam as especificações governamentais”.

Com o passar dos anos, isso só se especializou e os artesões passaram a desempenhar papeis de produção. A qualidade em seus produtos era da exigência dos clientes, e esse era um serviço para pessoas privilegiadas, por ser de acesso limitado. Até que houve um grande crescimento no comercio europeu, alavancando esses artesões, com trabalho de maior instância,

13

permitindo um preço mais acessível por seus serviços. Após isso, houve algo que foi marcante na apropriação da qualidade, a revolução industrial. Partindo dela, a qualidade foi mais formalizada, com parâmetros específicos de exigência.

A revolução industrial foi o marco que trouxe mais importância as especificidades dessas mudanças, onde aqueles artesões passaram a ser assalariados, trabalhando com maquinas que produziam produtos de forma padronizada, já que esse era o foco do uso das maquinas. Após isso, a qualidade foi marcada pela segunda guerra mundial, onde a qualidade do que era utilizado era extremamente exigida, contava com inspetores e o padrão dessa qualidade foi se estabelecendo cada vez mais.

Esses foram os principais marcos históricos da qualidade, cada acontecimento ajudou a definir ao que hoje é visto como necessário para uma qualidade justa, tanto para produtos quanto a serviços. A partir desses marcos, nos Estados Unidos, surgiram as primeiras associações de profissionais na área da qualidade. A primeira foi a Society of Quality Engineers, em 1945, no ano seguinte, 1946, surge a American Society for Quality Control (ASQC), sendo as primeiras associações que foram base para a Gestão da Qualidade, e desenvolveram grandes nomes importantes na área, como Joseph W. Juran, conhecido como o pai da qualidade, publicando em 1951 a primeira edição do Manual do Controle da Qualidade (Quality Control Handbook). E por volta de 1950, é estendido ao Japão, com uma associação de cientista e engenheiros, conhecida como JUSE (Japan Union of Scientistis and Engineers).

Quando as teorias estatísticas passaram a se estabelecer juntos aos testes é que formou a etapa do Controle Estatístico da Qualidade. Marcando a partir daí a ênfase no processo, onde antes era ao produto. O controle da qualidade se formou como um meio de se assegurar a qualidade dos serviços, por produtos, por equipamentos e por suas instalações. A garantia da qualidade é um conjunto de medidas que tem por objetivo implementar a empresa com premissas de que todos são responsáveis pela qualidade e de que ela está baseada no avanço da tecnologia, por isso devem alcançar esse ritmo. Com a globalização, tornou-se necessária a padronização do Sistema de Garantia da Qualidade, até a criação do ISO 9000, que procura padronizar as normas internacionalmente. (Gráfico 1) (FERNANDES, 2011)

14

**Gráfico 1 – Gestão da Qualidade**

Ênfase no Produto Ênfase no Processo

Conceito Moderno do

Controle de Qualidade

Avaliação

da

Sistema Feudal

Mestre

Supervisor

Núcleo de Inspetores

Controle Estatístico

Controle Total da Qualidade

Garantia da

Qualidade

Gestão da Qualidade

conformida de

Revolução Industrial 1º Guerra 2º Guerra Guerra Fria Globalização Fonte: Adaptado de FERNANDES (2011)

A ideia de qualidade corresponde a algo sem defeito, que atenda às necessidades das pessoas. Slack et al. (1999) apud Erdmann 2011 “[...] a consistente conformidade com as expectativas dos consumidores”. Corresponde aquilo que os consumidores percebem diante do serviço que recebe, já que eles são os principais meios avaliadores.

**2.3 Modelos de Qualidade**

O modelo da avaliação da qualidade, é conhecido por apresentar várias ferramentas de medição e devido ao grande avanço nos setores de serviços, torna-se essencial que esses parâmetros sejam cada vez mais considerados. Muitos autores fazem afirmações sobre o serviço no geral, como Miguel e Salomi (2004), que afirma que a importância cada vez maior do setor

15

de serviços se reflete na necessidade de agir na mensuração da qualidade desses, de forma a diagnosticar os aspectos que podem ou devem ser melhorados.

O conhecimento sobre modelos de qualidade veio a surgir após as padronizações criadas com a segunda guerra mundial, e com o passar o tempo junto a meios correspondentes na melhoria da qualidade, que ganhou o interesse de muitos estudiosos que procuravam aprimorar esses mecanismos. Dados extraídos do G1, mostra que o setor de serviços obteve um aumento de 0,6% no segundo trimestre de 2017, representando cerca de 70% do Produto Interno Bruto, PIB, do país.

É importante evidenciar que a execução de um modelo de qualidade, requer informações que juntas irá somar um resultado sobre o que é pesquisado, por isso, é preciso credibilidade nas informações que são ali adicionadas. Por meio disso, temos Strond et al. (1997, p.39) citado por Calazans e Costa (2009), que apresenta três meios de formação dessas informações:

Os produtores da informação, que geram e fornecem informação; os curadores ou

custodiantes da informação, que fornecem e controlam os recursos para armazenar,

mantendo e fixando a informação; os consumidores da informação, que a utilizam para executar suas funções.

Tudo que forma as informações em seus modelos já desenvolvidos, irá estabelecer informações importantes, que ajudará a formar a saúde e o desenvolvimento da organização. Os modelos de qualidade tendem a ser ferramentas de formação da estrutura da organização, mapas que irão guiar o funcionamento da mesma.

A partir da década de 80 as organizações de serviço vêm representando uma parcela cada vez maior e mais importante no cenário econômico mundial (FREITAS, 2001, p.10), isso faz com que as organizações trabalhem sempre buscando a melhoria desses serviços. Em sua prestação muitas características devem ser utilizadas, mas destacando algumas temos: PARASURAM *et al*., (1990)

Intangibilidade: O serviço subjetivo aos usuários, não físico, então o seu resultado é definido pelo o que o cliente percebe.

Tangibilidade: Instalações físicas, espaço, materiais e tudo que posso ser evidenciado, usado, tocado.

Confiabilidade: A organização honra seus compromissos, realizando o serviço ao qual foi comprometido, de maneira confiável.

Segurança: Envolve a falta de risco. Exercendo segurança física, de confiabilidade e honestidade.

16

Acessibilidade: A localização da organização, e o quanto o serviço possui acessibilidade, tanto na prestação do serviço quanto nas informações sobre eles.

Cortesia: O respeito ao tratar os clientes, procurar compreender e os orientar caso tenha dúvidas, agindo sempre com educação.

Essas são algumas das características tidas como determinantes da qualidade, o gestor deve interpretar a situação da organização, e ao encontrar seu ponto crítico, analisar corretamente a melhor forma de usar desses pontos. Esses são um dos principais encontrados, e os mais utilizados.

Existem uma diversidade de ferramentas de mensurações, que contribuem para o processo de qualidade do serviço dentro da literatura e será descrito sobre alguns desses. Dentre a variedade existente, existem três que possuem uma maior visibilidade por suas técnicas e seus métodos. O modelo SERVQUAL, o SERVPERF e o modelo de Gronroos.

∙ **Modelo SERVQUAL**

De acordo com Fiates e Mondo (2013), a sigla usada para o termo Service Quality Gap Analysis, (serviço de análise de qualidade Gap), o SERVQUAL foi criado após alguns anos de pesquisa, pelos autores americanos Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988). O modelo SERVQUAL, tem por objetivo medir as expectativas e as percepções dos usuários em relação a qualidade de um serviço, a satisfação gera-se da diferença entre a expectativa e a execução.

Ela resultou de vários estudos quantitativos e qualitativos, gerando cinco dimensões que pelos os usuários eram tidos como fundamentais na garantia da qualidade do serviço. E essa escala além da noção na percepção de qualidade dos usuários, beneficia aos administradores a melhorar onde se torna necessário.

Na aplicação do modelo de pesquisa, ele envolveu entrevistas a executivos que pertenciam a empresas americanas, em áreas especificas, como o banco varejista, cartão de crédito, corretagem de ações, reparo e manutenção. Os resultados das questões das entrevistas foram agrupados em quatro tipos de serviços prestados, apresentados por meio de estabelecimentos de Gaps, onde Gap significa o espaço que existe entre os pontos, sendo esses pontos a organização e os clientes. (Figura 1).

17

**Figura 1 – Modelo SERVQUAL**

****Fonte: Adaptado do Autor (1990)

O Gap 1 mostra a diferença que existe entre a expectativa do cliente e a percepção administrativa, o Gap 2 apresenta a diferença entre a percepção administrativa sobre as expectativas dos usuários sobre as propriedades da qualidade de serviços. O Gap 3 expõe a diferença entre os padrões de qualidade e o que é fornecido ao cliente. O gap 3 consta ao que é passado por marketing, como em propagandas do serviço e o que realmente é fornecido. O Gap 5 trata da diferença entre a expectativa do cliente a sua percepção de serviço, que aqui pode somar aos pontos tratados por outros Gaps (Gap 5= Gap1 + Gap2 + Gap3). Por base nos parâmetros levantados pelos consumidores, alguns determinantes foram gerados, e temos aqui 10 categorias desenvolvidas por Parasuraman et. Al., (1985), com suas descrições.

18

**Determinantes da qualidade:**

| DETERMINANTE  | CONCEITO |
| --- | --- |
| Confiabilidade  | Abrange consistência de desempenho e confiabilidade. Também significa que a empresa honra seus compromissos. Especificamente envolve: precisão nas contas, manutenção dos registros de forma correta e realização no tempo designado. |
| Presteza  | Refere-se ao desejo e presteza que os empregados têm em prover os serviços. Envolve rapidez nos serviços, por exemplo: postar um recibo ou contatar um cliente rapidamente, ou realizar rapidamente um serviço. |
| Competência  | Significa possuir as habilidades necessárias e conhecimento para realizar o serviço, envolvendo: conhecimento e habilidade do pessoal de atendimento, conhecimento e habilidade do pessoal de apoio operacional, capacidade de pesquisa da organização. |
| Acessibilidade  | Refere-se a proximidade e a facilidade de contato, significando que: o serviço pode ser acessível por telefone, o tempo de espera para receber o serviço não é muito extenso, tem um horário de funcionamento e localização conveniente. |
| Cortesia  | Abrange educação, respeito, consideração e amabilidade do pessoal de atendimento. Compreende também consideração com a propriedade do cliente (Por exemplo: não usar sapatos sujos no carpete). |
| Comunicação  | Significa manter os clientes informados em compreender. Pode significar que a companhia deve ajustar a linguagem para diferentes consumidores, aumentando o nível e sofisticação para os mais bem-educados e conversando de maneira simples e direta com os mais simples. Também compreende: proporcionar explicação do  |

19

|  | serviço, preços, descontos e garantir ao consumidor que um eventual problema será resolvido. |
| --- | --- |
| Credibilidade  | Considera a honestidade e implica em que a empresa esteja comprometida em atender aos interesses e objetivos dos clientes, abrange: nome e reputação da empresa, características pessoais dos atendentes e nível de interação com os clientes durante a venda |
| Segurança  | Ausência de perigo, risco ou dúvidas, abrangendo: segurança física, financeira e confidencialidade |
| Compreensão e Conhecimento do cliente  | Significa esforçar-se para compreender as necessidades dos clientes, envolvendo: aprendizado sobre os requisitos específicos do cliente, proporcionar atenção individualizada, reconhecer clientes constantes e preferenciais. |
| Aspectos Tangíveis  | Significa a inclusão e demonstração de evidencias físicas ao serviço, tais como instalações, aparências do pessoal, ferramentas e equipamentos utilizados no serviço, representação física do serviço, tais como um cartão de crédito plástico, ou uma prestação de contas além de outros clientes presentes nas instalações. |

Fonte: PARASURAMAN et al., (1985)

De início, para se testar o funcionamento desse modelo, foi aplicado um questionário a executivos a empresas americanas de quatro tipos de serviços distintos; banco varejista, cartão de crédito, corretagem de ações, reparo e manutenção. Esses determinantes atrelados a três pontos estratégicos, formam uma percepção dos usuários dos serviços. Os pontos são: comunicação interpessoal, necessidades pessoais e experiências passadas. Esses pontos são de grande importância, juntas aos determinantes já vistos, para formar a visão dos usuários em relação aos serviços.

Criado para analisar as expectativas que os usuários obtinham em relação a determinado serviço e a qualidade do que era recebido. Desenvolveram esse modelo que sobre a medição da qualidade do serviço, pela satisfação do usuário, de acordo com o modelo de satisfação de Oliver (1980), onde essa satisfação era calculada pelo grau de diferença entre a expectativa do

20

serviço com a execução realizada. Os estudos sobre esse modelo se mantiveram em constante evolução, com o objetivo de buscar a ideal medida da satisfação dos usuários pela qualidade do serviço.

Mas esse modelo também gerou algumas críticas, como medir as expectativas em organizações tidas como ideais e a forma de medir. Também no engessamento da qualidade em 5 dimensões que dificulta a comparação da qualidade.

∙ **O modelo SERVPERF**

Esse modelo surge após uma crítica feito pelos autores Cronin e Taylor (1992) ao modelo SERVQUAL, onde eles afirmavam ter uma metodologia imprópria. Decidiram por isso, desenvolver um modelo baseado apenas no desempenho do serviço, e desconsiderando o modelo de satisfação de Oliver (1980). Os autores afirmam que a qualidade percebida pelos serviços é gerada pela satisfação dos clientes e que a qualidade dos serviços gera um efeito menor na sua intenção do que a própria satisfação deles, já que segundo Parasuraman *et al.* (1994) a satisfação envolve uma questão especifica que se adequa a cada indivíduo e a qualidade é obtida por um efeito geral, por considerar a satisfação de todos. Por isso, o SERVPERF, considera a sua medida pela a percepção de desempenho.

Aceito como um instrumento do modelo SERVQUAL, ele utiliza a concepção do cliente a respeito do que esse assimila dos serviços percebidos e do desempenho da organização, conhecido como a qualidade percebida, a visão do usuário sobre dimensões da qualidade aos serviços que lhes são prestados. Difere em não caracterizar a diferença entre expectativa e desempenho, como o modelo SERVQUAL usualmente faz.

Cronin e Taylor (1992) justificam como a qualidade é conceituada mais como uma atitude do cliente com relação às dimensões da qualidade, e que não deve ser medida com base no modelo de satisfação de Oliver (1980). Se basearam então, somente no desempenho, e desconsideraram a expectativa. Em sua metodologia e aplicação eles usavam apenas 22 perguntas da usada na SERVQUAL, mas considerando apenas as que correspondiam a percepção, desconsiderando as outras 22 sobre expectativa, que se somavam em 44 pontos. Mas vale destacar que esse modelo tem sido usado apenas em países desenvolvidos (MOSTAFA, 2006).

21

∙ **Modelo de Gronroos**

Um modelo proposto por Christian Gronroos (1984), onde considera a qualidade técnica e funcional, pelo usuário. É um modelo que trata das expectativas percebidas por parte do indivíduo, a relação entre o esperado e o recebido. Analisa-se os serviços por parte de três componentes, a dimensão técnica, a dimensão funcional e a imagem da organização. Dimensão da qualidade técnica foca no que é recebido durante a obtenção do serviço, a interação entre os serviços e organização. A dimensão da qualidade funcional considera a forma que o usuário recebe o serviço, seu desempenho. A imagem da qualidade é criada individualmente por cada usuário, pelo o que ele percebe, e considera a percepção de cada um por base em experiências e expectativas, é construído partindo das dimensões geradas dos usuários, suas características técnicas e funcionais. A divisão nessas características, facilita o processo de trabalho. Gronroos, considera a qualidade funcional por ela abranger além do recebimento do serviço, mas todo o seu processo.

Gronroos (2003), diz: “um serviço é um processo, consistindo em uma série de atividades mais ou menos intangíveis que, normalmente, mas não necessariamente sempre, ocorrem nas interações entre cliente e os funcionários de serviço e/ou recursos ou bens físicos e/ou sistemas do fornecedor de serviços e que são fornecidas como soluções para problemas. ”

É um modelo que se utiliza de maneiras técnicas e funcionais, considerando como a qualidade adquirida por um serviço pode influenciar outros meios e pessoas. Em resumo, no funcionamento desse modelos, foram criados três meios de se adquirir o que procura-se:

1. Qualidade técnica: Percebida pelo usuário

2. Qualidade funcional: Como o serviço é realizado

3. Imagem: A junção da qualidade técnica e da funcional, é a imagem formada pelo cidadão.

**2.4 Indicadores de qualidade em serviços**

Os indicadores, são usados para se obter de forma quantitativa, informações que serão utilizadas no desempenho e qualidade dos serviços, que a organização oferta, o que nos guia para um conhecimento maior. Podem ser apresentados por meios de gráficos e tabelas, e seus

22

dados coletados por entrevistas e pesquisas de campo e comparações teóricas. Tanaka OU, Melo CM (2001) conceitua os indicadores pelo seguinte “variável, característica ou atributo, capaz de sintetizar, representar e/ou dar maior significado ao que se quer avaliar". Os indicadores são como guias de áreas com oportunidades de melhoria.

No serviço de saúde, essa qualidade acontece seguindo as exigências dos consumidores, que buscam excelência e eficiência no que lhe é prestado. Por base nisso, se cria o caminho de controle e aprimoramento dos serviços. Essa relação de qualidade, cabe aos profissionais que esperam uma qualidade técnica aos usuários e que esperam uma qualidade interpessoal, de boa relação.

Os indicadores são fontes de informações para se avaliar uma situação, organização, serviços e produtos. Ela vai trazer dados que de maneira pratica, leva aos conhecimentos específicos, ajuda a melhorar o que é necessário e evitar o que gera problemas, mapeia o planejamento e causa eficiência.

Bittar (2001), definiu os seguintes atributos que um bom indicador deve apresentar: 1) Objetividade: um objetivo simples, claro e direto;

2) Simplicidade: usar sempre de meios fáceis

3) Validade: cumprir o propósito dos objetivos

4) Sensibilidade: a capacidade de identificar os problemas

5) Baixo custo: Trabalhar com meio de baixo valor financeiro

Os indicadores de qualidade na saúde, são meios que ajudam na avaliação do quadro sanitário de uma população, ajudam a elaborar dados com informações sobre o desempenho da saúde de um lugar e assim, ter conhecimento sobre as melhorias e as dificuldades. DONABEDIAN (1998), separou em três componentes, meios que formam a produção de serviços de saúde, sendo composto por:

1) Estrutura: analisa as características do local de onde o serviço é prestado, como o espaço, a segurança, equipamentos, conforto dentre outros atributos. Recursos estruturais e humanos.

2) Processo: Analisa a atividade realizada com os pacientes, considerando tanto a relação técnica quanto a relação entre paciente e profissional. A dinâmica dos processos, acessibilidade, comunicação, diagnósticos, tratamentos, dentre outros.

3) Resultado: Analisa o que se gera após a aplicação do processo, considerando sobre tudo a satisfação do cliente. Permite avaliar os fatores de risco que determinam a qualidade. Partido desses conhecimentos, se faz a adequação do uso desses indicadores, adaptando ao momento e a organização ao qual ele vem ser aplicado.

23

**3. QUALIDADE EM SERVIÇOS PÚBLICOS**

Em relação aos primeiros pensamentos relacionados ao serviço público, fica marcado na Grécia antiga, onde o serviço “era prestado pelos detentores de grandes fortunas...” (JUSTEN, 2003, p.17). Sua fundamentação oficial foi criada na França, por volta do século XIX e XX, com uma ideia de igualdade. A Revolução Industrial, assim como na estruturação do conceito de qualidade, teve um marco na formação dos serviços disponibilizados a sociedade, gerando serviços diversos, como a propagação da linha férrea, iluminação, água, dentre outros serviços que possuíam uma importância das necessidades da população.

No Brasil a ideia de serviço público apareceu desde a colonização, em 1808. A colônia tinha necessidades e elas tinham que ser cumpridas, para isso uma administração funcional se fazia necessária, sendo formada pela família real e os colonizadores. Esses serviços que eram realizados durante esse período ainda não possuíam nenhuma legalização, tudo era realizado de acordo com o que achavam melhor fazer. Até que em 1939 criaram documentos sobre esse funcionalismo, o decreto 1.713/39. Partindo desses primeiros documentos é que foram criando novos instrumentos de fundamentação e jurisdição do serviço público, e surgiu a Constituição de 1988, nela está instituída por decretos e leis as características, parâmetros e direito do serviço público.

O art. 175 da Constituição da República Federativa do Brasil (1988) disciplina “Art. 175. Incumbe ao Poder Público, na forma da lei, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, sempre através de licitação, a prestação de serviços públicos. Parágrafo único. A lei disporá sobre:

I - o regime das empresas concessionárias e permissionárias de serviços públicos, o caráter especial de seu contrato e de sua prorrogação, bem como as condições de caducidade, fiscalização e rescisão da concessão ou permissão;

II - os direitos dos usuários;

III - política tarifária;

IV - a obrigação de manter serviço adequado. ”

A qualidade do serviço público, sempre vai ser desencadeado pela gestão que a administração pública exerce, por seu planejamento estratégico, sua avaliação institucional e a

24

participação de todos os envolvidos. Albrecht (1992, p. 24 apud Alexandre Luzzi Las Casas, 1999, p. 20/21)1, citado por Araújo (2004) “[...] proporcionar qualidade total em serviços é uma situação na qual uma organização fornece qualidade e serviços superiores a seus clientes, proprietários e funcionários. ”

A qualidade total (QT) que a princípio tinha seu foco na produção, posteriormente passou a considerar a satisfação dos usuários e consequentemente aumenta-se a credibilidade das organizações, pelo aumento da qualidade. Essa qualidade apresenta alguns princípios que juntos somam num resultado positivo, de melhor desempenho e melhoria dos serviços.

1- Satisfação Total do Cliente

2- Desenvolvimento dos Recursos Humanos

3- Constância de Propósitos;

4- Gerencia participativa;

5- Delegação

6- Evitar Erros

7- Gerencia de Processos;

8- Disseminação de Informações.

O serviço público deve ser formado por uma gestão eficaz e eficiente, que trabalhe com meios diretos procurando solucionar os problemas da população e exceder as expectativas dos usuários. Atualmente as pessoas passaram a ter um conhecimento sobre seus direitos, como retribuição do pagamento de impostos e da certeza que estão seguros por leis que garantem isso, assim passaram a exigir mais e cobrar mais. Com isso, as organizações devem buscar satisfaze

los, solucionar as suas necessidades, trabalhando sempre com meios de qualidades. Um serviço público de qualidade se torna algo exemplar e reconhecido no seu meio de atuação, diante a tal precariedade que atualmente todos têm conhecimento.

Mas a primeira instancia, sabemos dos problemas existentes, do julgamento que o serviço público recebe a respeito da sua eficiência. Sobre a demora da prestação de serviço, a falta de materiais, alguns profissionais que não tratam seu trabalho com a devida responsabilidade, o descumprimento do horário, dentre tantos outros quesitos que se somam e aos usuários que utilizam dos mesmos monta uma imagem negativa e sem credibilidade para os resultados obtidos. Alexandre Luzzi Las Casas (1999, p.20/21), ainda citado por Araújo (2004):

25

[...]A qualidade total em serviços engloba, além dos clientes externos, todos os que

com ela interagem, ou seja, funcionários e administradores. A razão disso é que os

serviços, sendo atos, desempenho e ação, pressupõem que cada pessoa próxima ao

indivíduo é considerada um cliente. Em decorrência, uma empresa deve satisfazer

necessidades, resolver problemas e fornecer benefícios a todos que com ela interagem,

e isto significa considerar clientes, proprietários, como também todas as demais

entidades de um mercado

A qualidade é formada pela satisfação de todos, em sua complexidade, considerando o bem-estar total da organização, a boa relação, o bom funcionamento, o reconhecimento e a junção de vários pontos que se atrelam e montam um trabalho que beneficia a todos que dela fazem parte. Cabral (2006), fala sobre a qualidade dos serviços, que ela acontece quando a organização tem a capacidade de oferecer serviços para os clientes, funcionários e proprietários em níveis superiores, fazendo com que a qualidade envolva a todos que estão ligados a empresa/organização.

Sabemos que a visão e definição de qualidade muda pela concepção e julgamento de cada pessoa, que classifica o que considera algo de qualidade para si. Mas a qualidade sempre busca satisfazer a necessidade de alguém, por isso, o principal objetivo da qualidade é a satisfação. KOTLER (1998, P.53) conceitua satisfação da seguinte maneira “ é o sentimento de prazer ou de desapontamento resultante da comparação do desempenho esperado pelo produto (ou resultado) em relação às expectativas da pessoa. ”

O que mais soma na formação da qualidade de um lugar são as pessoas que ali trabalham, por isso uma organização ser formada por pessoas bem capacitadas e comprometidas torna-se essencial para bons resultados. A capacitação e uma boa formação, funcionários educados, que saibam atender e entender a situação daquelas que os procuram, que tenham paciência e cumpram seus horários, somará pontos na visão dos usuários.

Para se alcançar serviços de qualidades, devem partir dos profissionais que o exerça. Quando alguém se dispõe a fazer algo com vontade, priorizando o melhor resultado, buscando os melhores caminhos para se alcançar aos objetivos, estando disposto a fazer bem feito, levará a uma maior probabilidade de que dará realmente certo, e pela a satisfação por parte de todos os envolvidos, tanto os clientes quanto os profissionais, que virão o seu trabalho atingindo fins.

É essencial haver uma conscientização da importância dos profissionais de saúde se

manterem constantemente satisfeitos em seu trabalho, principalmente no que se refere

ao modo de tratar os pacientes, os quais devem ser o alvo das atenções, observando

todo seu contexto físico, psíquico e social de maneira integral e personalizada.

(Bonfim, 2013)

26

Planejar os serviços, essa deve ser uma medida direcional, um instrumento de gerencia, que estabeleça compromissos e que esses sejam firmados. Paula e Silva (2000) citada por Trentini *et al* (2006) “um bom planejamento não gera somente grandes objetivos e ideias geniais, *gera vontade, compromisso e convicção* para realizar algo que provavelmente já existe no mais íntimo das pessoas” (p. 18). O planejamento ajuda a melhorar o desempenho e o desenvolvimento do serviço, a gerar eficiência e otimizar os resultados.

**3.1 A importância da Qualidade nos Serviços Púbicos**

O serviço público possui um foco diferente dos serviços particulares, porque na administração pública existe bastante burocracia e só podem fazer o que está estritamente expresso na lei. A Administração Pública é regida por processos e normas, como uma base segura que sobrepõem os aspectos estratégicos da administração. (MARCHETTI, 2009). Possuem assim uma ligação aos poderes políticos, devido a área voltada ao público, que é papel obrigatório do Estado, em sua prestação de serviço. Dessa forma, se cria uma dependência das tomadas de decisões do governo. Os serviços da Administração Privada possuem seu foco na maximização dos lucros, enquanto o serviço público possui um interesse no cidadão, no seu bem-estar social e no bem coletivo e é voltado a atender as necessidades da população. Segundo Alisson (1987, p. 510 apud CARVALHO, 2008, p. 55) há uma distinção objetiva sobre a relação de gestão pública e gestão privada: “elas são pelo menos tão diferentes como similares e as diferenças são mais importantes que as semelhanças” (in Rocha, 2001, p.36)

Vindo disso, alguns serviços são de responsabilidade direta do Poder público, tais como saúde, educação, saneamento, entre outros.

[...] atividade concreta e imediata que o Estado desenvolve para a consecução dos seus

interesses coletivos, e subjetivamente como o conjunto de órgãos e de pessoas

jurídicas aos quais a lei atribui o exercício das funções administrativas do Estado. (Marchetti, 2009 apud BITTENCOURT, 2007)

Os serviços apresentados pela administração pública são serviços gratuitos, não precisamos pagar para usá-los diretamente, mas pagamos por meio de impostos que o governo arrecada para a prestação dos serviços que cumpra as necessidades dos cidadãos. O tratamento do público não acontece com distinção, todos devem ser tratados igualmente já que os direitos são válidos para todos independente de qualquer situação, sobressalto casos explicitados em lei,

27

já que os recursos aplicados nas organizações públicas advém dos pagamentos de impostos que todos os brasileiros realizam ao governo, toda contribuição é direcionada a prestação de serviços e produção do bem comum e seu impacto atinge uma escala maior, por isso deve ter um cuidado com os resultados do funcionamento, tudo deve ser regido e seguro na lei, “ A legalidade fixa os parâmetros de controle da administração e do administrador, para evitar desvio de conduta.” (PEREIRA, 2012)

O serviço público, para ser bem executado precisa da assistência do Estado, por isso ele deve estimular as inovações, a adaptação tecnológica que faz gerar uma facilidade na execução e passando assim a atender melhor a grande demanda da sociedade. (PEREIRA, 2012)

As atividades exercidas pela organização pública não sofrem com a pressão de mercado, como as organizações privadas sofrem, fazendo a minimização de gastos e maximização de lucros. Os objetivos das atividades públicas se tratam em realizar as atividades regulamentadas pelas leis, muitas vezes também por controles políticos, é usado o modelo burocrático.

A administração burocrática no serviço público, embora tenha sido criada para este

fim, não garante nem rapidez, nem boa qualidade, nem custo baio para os serviços

prestados ao público; na verdade, ela é lenta, cara, auto-referida e pouco ou nada

orientada para o atendimento das demandas dos cidadãos. (KLIKSBERG, 1994 apud

SARAIVA; CAPELÃO, 2000, p. 2)

Também se conta com a relação da sociedade e das organizações, já que a sociedade é o principal percussor de todas as atividades exercidas e a maneira de autoridade dos gestores, eles possuem restrições em seus atos, já que tudo é burocratizado, suas vontades não são o que prevalecem, eles devem procurar formas de realizar aquilo que já é previsto por documentos e leis, por isso possuem um trabalho restrito. A Administração Pública é voltada ao cumprimento de dispositivos legais, por isso faz o uso de raciocínio da burocracia, com o intuito de que não haja desvios em relação ao padrão já elaborado com base nos regulamentos que já é usado como uma asseguração. (MARCHETTI, et al., 2009)

Cada tipo de organização, possui suas especificidades, com suas questões que as diferenciam entre eles. Essas especificidades são adaptadas aos serviços ou produtos que ela oferece, então cada organização irá se particularizar por suas características. Conforme é apresentado nesse trecho, que está na Carta de Serviço ao Cidadão (2014):

A missão corresponde ao propósito de existência da entidade, ao que ela e, ao que se

propõe a fazer e para quem. De forma diversa das entidades civis, quem fixa a missão

dos órgãos ou entidades públicas e a sociedade, por meio de lei especifica que

28

estabelece a finalidade institucional e delimita as suas competências – ou seja, os seus

poderes e responsabilidades.

Fica objetivado em tratar das relações entre as pessoas e do bem da coletividade social como algo essencial, para as atividades que são estabelecidas para serem cumpridas dentro do setor público.

No ingresso da área administrativa de um setor público é exigido um concurso público, e passar por um processo dentro das normas da instituição, mantendo um trabalho voltado as normas e leis, requerendo um processo mais burocrático e preciso, possuindo bases legais, o que gera mais engessamento diante as decisões tomadas, conforme os aspectos traçados na

constituição, além da maneira de motivação, onde o setor público não conta com incentivos financeiros, mas por reconhecimento.

“A rigidez burocrática produz desajustes e é fonte de conflitos entre o público e o funcionário: os objetivos formais tornam-se ‘dogmas’ imutáveis, pois derivam-se da norma burocrática, e esta enrijece qualquer tentativa de reformulação. ” (CARBONE, 1995 apud SARAIVA 2000).

Tudo isso envolve questões comportamentais, cada área possui as suas especificidades e a área pública apresenta uma maior complexidade, e essas atividades possuem suas características e ferramentas especificas, que devem ser consideradas.

Em um conceito sobre os serviços públicos, o autor Carlos Farias (2011), faz uma citação sobre a consideração formada pelo autor Di Pietro (2004): “é toda atividade material que a lei atribui ao Estado para que exerça diretamente ou por meio de seus delegados, com o objetivo de satisfazer concretamente às necessidades coletivas ou simples conveniência do Estado. ” Ser prestado de maneira que satisfaça as necessidades daqueles que precisam, cumprir as necessidades essenciais da coletividade, são as principais ideias para o cumprimento dos serviços, mas acaba, por muitas vezes, gerando insatisfação pelo resultado dos problemas encontrados na prestação do serviço público. Os usuários dos serviços público, possuem uma maior exigência em relação aos serviços que lhes são ofertados e isso acaba gerando insatisfação, por decorrência da falta de eficiência e eficácia na prestação do serviço e isso gera aumento de queixas e desaprovações. (PEREIRA, 2012). Essa exigência propõe a gerar expectativas sobre as atividades públicas e alcançar as expectativas dos usuários, torna-se um grande desafio para um gestor.

Slack et al. (1996) citado por Ansuj et al. (2005), apresenta três possibilidades montadas pelo o autor, sobre como funciona o processo de percepção de expectativa de um usuário sobre um serviço:

29

Expectativa < percepções: a qualidade percebida é boa.

Expectativa = percepções: a qualidade percebida é aceitável.

Expectativa > percepções: a qualidade percebida é pobre.

Mesmo sabendo que as expectativas de serviços são difíceis de serem atingidas, o gestor deve sempre procurar alcançá-lo e isso acontece quando os profissionais se tornam próximos e procuram conhecer melhor aqueles a quem recebem os serviços.

O serviço público, é aquele prestado a toda a comunidade, por direito, sem cobranças diretas e sem qualquer distinção. Esses serviços tornam-se responsabilidades do Poder Público, sendo seu dever prestá-los, como por exemplo os serviços de polícia, de bombeiros, serviços de saúde pública dentre outros.

Outros serviços são delegados pela Administração Pública para terceiros, os serviços de utilidade pública, como os de energia elétrica, abastecimento de agua, transporte coletivo. Conforme está assegurado pela Lei nº 7.783/89, os serviços essenciais, que devem ser mantidos e protegidos, tais como os serviços de abastecimento de água, energia elétrica, gás, combustível, captação e tratamento de esgoto e lixo, assistência médica e hospitalar, dentre outros, que são dados como serviços fundamentais ao atendimento da comunidade. “São necessidades inadiáveis, da comunidade aqueles que, não atendidas, coloquem em perigo iminente a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população” (BRASIL, 1989).

**3.2 Qualidade nos Serviços Públicos de Saúde**

Com o tempo, pela decorrência de várias falhas, atrasos, falta de recursos, dentre outras questões, os órgãos públicos passou a formar uma imagem degradante pelos cidadãos, formou se um rótulo de ineficiência e serviços de má qualidade. Fadel e Filho (2008), definem as principais causas dessa situação: “Os principais problemas enfrentados nas organizações de saúde têm sido a má alocação dos recursos, a ineficiência, os custos crescentes e a desigualdade nas condições de acesso dos usuários. ”

Outros problemas somam as características abordadas, é a acomodação gerada pela estabilidade do emprego, o excesso de burocracia que acaba causando uma lentidão nos processos, a corrupção que acaba desviando recursos destinados a obras e serviços, dentre tantos outros fatores que acabam sendo cotidianos e dificultando todo processo de qualidade.

30

As organizações públicas são as maiores prestadoras de serviços à população, possuem uma abrangência maior, um público extenso e uma vasta proporção de recurso. Sabemos que os recursos adquiridos pelos órgãos públicos advêm da população, por meios de impostos, taxas e tarifas que pagam ao governo, exatamente para a prestação de recursos e aquisição de bens, então eles esperam receber serviços de qualidades equivalentes com a contribuição que realizam. “O setor da saúde como organização prestadora de serviços públicos, deve lançar mão de todos os recursos que viabilizem um melhor desempenho, com uma melhor satisfação, tanto dos clientes externos quanto dos internos” (ARAGÃO, 1997)

Diferente dos órgãos privados que exercem trabalho visando o lucro, conquistar os clientes pela garantia de um bom trabalho, ganhar sua preferência e por decorrência aumentar sua obtenção de lucro. Nos órgãos públicos, os objetivos que se busca é trabalhar de forma econômica, com baixos custos e pelo reconhecimento de um bom serviço executado*.*

Eduardo (2011) diz que o setor privado preza pelos interesses de um grupo específico de um grupo voltado ao que a organização venha a ofertar, além do lucro, expansão ou rentabilidade, sendo o que difere das organizações de esfera pública, que tem por missão fins sociais e o bem da coletividade geral. Em relação a cobrança de impostos que é uma atividade operacionais imperativa do Estado, e não está ao alcance da esfera privada. Assim, os impostos, são geridos por órgãos governamentais.

Filho (2012) fala que tradicionalmente, ao Poder Público cabe promover e assegurar à coletividade geral sob sua jurisdição bens e serviços indispensáveis à subsistência, à segurança, ao bem-estar, ao progresso material e espiritual.

A busca pela qualidade, atualmente, tornou-se um objetivo nacional, e falar sobre isso passou a ser algo frequente em discursos de dirigentes públicos. Bosi e Mercado (2007) conta que qualidade na saúde possui uma dimensão objetiva e mensurável, com possibilidades de serem atribuídos valores numéricos a alguns atributos, como a mensuração de tempo de espera e atendimentos. Mas além dessa dimensão objetiva, também existe uma dimensão subjetiva, que corresponde a espaço de relação e emoção, que não pode ser mensurável, por ser sentimentos, como satisfação e frustação, em dados numéricos.

Fornell (1995) citado por Neto (2004) vem lembrar que embora possam existir várias definições partindo de diferentes contextos a respeito do significado de qualidade, a definição mais significativa é a do cliente/ usuário dos serviços.

A qualidade dos materiais usados nos tratamentos é de essencial necessidade de discussão, esses materiais devem passar por estudos de qualidade, já que muito dos tratamentos

31

depende dos materiais usados. Destaco uma pesquisa realizada por Batista, Rodrigues e Gomes (2017) sobre a qualidade das luvas látex e da importância que isso vem atrelar num tratamento. É dito que a manipulação de produtos pode causar sérios problemas a saúde e que a odontologia lidera em número de acidentes com materiais. Além dos problemas que as faltas de luvas corretas podem causar, onde ele cita Samaranayake, Sheutz e Cottone (1993) que montaram a forma de transmissão cruzada, que pode acontecer contato entre as pessoas, ou objetos contaminados e acabar gerando infecções cruzadas. Por isso a melhor forma de prevenir qualquer dessa situação é usar materiais de qualidades, e fazer a limpeza correta daqueles nãos descartáveis e isso requer bastante cuidado e atenção.

A execução dos serviços requer formações e capacitações que se somem na prestação da sua qualidade, principalmente na área pública, onde abrange um público diverso com diferentes necessidades. A saúde pública tem que estar preparada e capacitada dispondo de um tratamento adequado e de qualidade, principalmente ao público que requer de necessidades especiais e a idosos

O tratamento de pessoas com necessidades especiais, que é uma das especialidades do centro, fica assegurado na portaria Nº 793, de 24 de abril de 2012, no art. 22 sobre a atenção e cuidados de urgência e emergência às pessoas com deficiência e especificamente a saúde odontológica em seu parágrafo V:

V - Ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao

atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes

para este fim.

Essa portaria assegura a atenção a saúde de todas pessoas especiais, a inclusão, o desenvolvimento e ao fornecimento de serviços que se adaptem às suas necessidades, também garantindo a articulação e integração. Mas uma dificuldade nas atividades de dentistas com pacientes portadores de necessidades especiais (PPNE), é a falta de experiência e de conhecimento que acaba gerando dificuldades na realização do tratamento, como aborda Andrade e Eleuteio (2015) apud Piovesana (2002): “A abordagem odontológica à PPNE requer muito cuidado, paciência, determinação e conhecimento do profissional da área. Cada um desses pacientes deve ser submetido aos tratamentos de maneira correta para assim evitar transtornos no consultório evitando o uso de anestesia geral. ” Andrade e Eleuteio, em sua obra reforçam que quando não se encontra sucesso no tratamento, se realiza após realizarem uma anestesia geral, e assim acaba realizando todo o tratamento de uma maneira mais rápida.

32

Outra característica das atividades exercidas pelos dentistas é trabalhar com os problemas dentários das pessoas idosas. São os principais portadores de próteses dentárias, por conta da perca de dentes que acontece com muitos ao longo da vida, principalmente pela falta de prevenção, informação e tratamento. Sobre isso Chagas e Rocha (2012) afirma que:

A perda dos dentes é um dos problemas bucais mais frequentes. Em virtude disso, a

reabilitação protética torna-se fator importante para o restabelecimento das condições

bucais do idoso (7). Essa perda permanente influenciará na mastigação e,

consequentemente, na digestão. Bem como na gustação, fonação e estética.

O envelhecimento requer muitas percas na estrutura do corpo, para isso se ressalta a importância da prevenção, e procurar manter o tratamento adequado, porque a saúde odontologia é de grande importância para a saúde num todo.

Sobre algumas medidas usadas para a adaptação dentária de pessoas que não possuem mais todos, ou alguns dentes por meio de próteses. Nobrega et al. (2016) define que objetivo é restabelecer a função e estética do aparelho estomatognático (estruturas bucais) que se perde junto a perca dos dentes ao longo do tempo. A autora continua falando sobre a importância da adaptação da prótese ao bem-estar físico e psicológico dos pacientes e que os profissionais têm a responsabilidade de orientá-los em hábitos de higienes corretos, resultando numa melhor qualidade de vida aos pacientes e um melhor resultado do trabalho dos profissionais.

Buscar atender as necessidades da população é o principal ponto na busca da qualidade do serviço, mas apresentar um bom atendimento, saber tratar as pessoas com qualidade, é de fundamental importância, pois isso também irá somar na imagem que se forma daquele lugar.

Neves (2010) afirma que se para o paciente não há custos envolvidos no atendimento, por não financiar diretamente seus tratamentos de saúde, avaliar se a prestação de serviço é tecnicamente bem-feita, torna-se responsabilidade do financiador do serviço, do governo ou operadoras de planos de saúde buscarem alcançar a melhoria do serviço. Fadel e Filho (2009) citam em sua obra sobre o processo de a importância das prestações de serviço pelos o s órgãos públicos:

As organizações do setor público são as maiores prestadoras de bens e serviços à

comunidade, que está dependente da qualidade, agilidade e localização desses

serviços, tendo como principal característica uma relação de responsabilidade direta

com a sociedade, necessitando continuadamente redefinir sua missão (Estefano,

1996).

Vale destacar, Berquó (2004), que relata que é a garantia da eficiência de um serviço não corresponde a forma de propriedade da entidade prestadora, sendo ela pública ou privada, mas

33

o que deve ser considerado principalmente é o tamanho do aparelho do Estado, e não considerar comparações com entidades privadas.

**3.3 Diferentes Percepções da Qualidade nos Serviços de Saúde**

Qualidade se atrela ao estilo de gestão, e gerenciar serviços é diferente ao gerenciamento de produtos, os serviços não possuem uma padronização e seus resultados depende de como a qualidade é percebida. “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 apud FIGUEIREDO, 2004)

Cerdeira e Groisman (2014) falam sobre como funciona a formação do processo avaliativo: “O processo de avaliação da qualidade em serviços de saúde envolve tanto quem utiliza os serviços como quem os produz, onde usuário e prestador ocupam status diferentes no processo e ambos cooperam para que os serviços se concretizem. ” DONABEDIAN (1984) apud Cerdeira e Groisman (2014) conceituou a satisfação do paciente como um dos elementos da avaliação da qualidade em saúde, ao lado da avaliação do médico e o da comunidade, por sua importância. Por isso deve ser valorizada, como instrumento de controle social e de estudo.

Cada cliente gera sua percepção em relação ao serviço que lhes são ofertados, por decorrência a isso, muitos são os fatores que acabam sendo somados no resultado final a um serviço por parte de alguns usuários, inclusive questões pessoais, que mesmo tendo o serviço resolvido, sua percepção pessoal acaba achando algum defeito.

Algumas vezes, a população se depara com a desigualdade no fornecimento dos serviços de saúde, e essa é uma questão de extrema importância e que precisa de atenção. Fica salientado que é necessário avaliar as causas e promover a equidade dentre todos. Isso passa a ser um trabalho de caráter mais complexo que trata de razões e resultados. Criar reformas e ajustes que estejam voltados a melhoria dessa situação e irradiação do mesmo, resultaria em mudanças positivas e facilitadores, gerando um impacto na vida das pessoas e no progresso do trabalho e fornecimento dos serviços. (BOSI e MERCADO, 2007)

A percepção da qualidade é formada pelas partes que dela participam, nesse estudo, os envolvidos na saúde, funcionários e usuários, analisam essas percepções que ajudará a levar a melhoria, pois formará um direcionamento com o objetivo de alcançar o progresso no funcionamento da organização, no trabalho dos profissionais e na expectativa dos usuários,

34

fazendo alcançar uma melhor preparação e recursos que juntos somem em um resultado positivo, sendo o que se busca alcançar.

Nas organizações de saúde, a qualidade é apresentada pelo cuidado de todos os que da organização faz parte, por compreender os métodos usados e em relação a estrutura que a organização apresenta; junto com o cuidado sobre o que se dava nos resultados, por ser a resposta dos níveis de satisfação.

As avaliações dos serviços de saúde focam em analises completas, consideram as estruturas, os processos e os resultados dos serviços ofertados. Comparam os serviços prestados com padrões ou protocolos de atendimento e em atender ao grau de cumprimento dos padrões estabelecidos. As estruturas e processos e principalmente a satisfação dos usuários sobre os serviços que lhes foram fornecidos. (Neves, 2010)

A qualidade dos serviços é formada por dois meios, os tangíveis e os intangíveis. Os intangíveis são os que se apresenta por atos, como educação, atenção e disposição, o relacionamento entre os profissionais com os usuários. Os meios tangíveis são aqueles que que apresenta estrutura física, como materiais de trabalho e local.

A gerencia de serviços e produção são bastante diferentes, por isso sua gerencia também requer suas especificidades, seus diferentes modelos de avaliação e planejamento. Atendem o público de formas definidas e o público cria suas perspectivas de acordo ao tipo de serviço que ela está buscando. Os serviços intangíveis requerem um encontro mais humanístico, está relacionado ao contato e participação. Não podem ser estocados, o que inibi formas de inspeção e a maneira que ela é aplicada, muitas acaba sendo mais importante que o resultado, isso porque as pessoas ao verem o trabalho acontecendo, as pessoas se tornam participativa. (Gianese e Côrrea, 1996 apud Fadel 2008)

“Intangibilidade –os serviços são intangíveis. Ao contrário dos produtos físicos, não podem ser vistos, provados, sentidos, ouvidos ou cheirados antes de serem comprados. ” (Kotler apud Batista 2015)

A tangibilidade de um serviço está relacionada a aparência física e ao local de trabalho, aos produtos, caso a organização seja de fornecimento de produtos. Então é direcionada aos produtos produzidos, diferente dos serviços produzidos. São classificados como produtos e bens.

“Os elementos tangíveis de um serviço estão na esfera do parecer e não do ser, isto é,

eles cumprem o papel da sedução, da transferência e da confiança. Somente o próprio

serviço é que irá validar a promessa e, dessa forma, procura-se não apenas parecer,

mas, sim, ser um serviço de alta qualidade. ” (Batista, 2015)

35

Os usuários que avaliam a qualidade das organizações, já que isso é algo individual, criam sua própria percepção, por reagir da forma ao serviço que lhe é prestado. Também se varia pela a situação, ao estado ao qual as pessoas estão, por isso as pessoas apresentam padrões de qualidade diferentes. Então torna-se importante conhecer as percepções dos usuários dos serviços.

**3.4 Qualidade de Serviços de Saúde Odontológica**

Os serviços prestados pelo atendimento de saúde devem ser algo garantido, visto que esse é um direito de todos os cidadãos. “Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. ” (BRASIL, 1990). Sua análise e avaliação é essencial no processo de contribuição de informações que se soma as ações do melhoramento da saúde e suas intervenções.

Alguns países fazem altos investimentos no setor da saúde, por saberem da importância de seus resultados. Por isso, procuram garantir a qualidade dos dados, e capacitar os profissionais para gerar mais positividade em suas atividades. Esses países buscam então, apoiar outros que possuem uma maior carência e em ajudar a aprimorar a qualidade de informação em saúde dos mesmos. Advindo disso, esses países buscam assessorar outros que tenham a necessidade de aprimoramento da qualidade de suas informações por meio da ligação feita a Organização Mundial da Saúde (OMS), elaborando um sistema metodológico nesse setor. (LIMA et al., 2009)

O fato da dificuldade do serviço a classes menores se torna uma problemática, onde esses são os que mais possuem necessidades, enquanto os que se encontram com uma melhor condição de vida, tem um acesso maior e mais fácil a esse serviço, e assim não gera tanta precariedade e demanda em comparação com outra classe.

Os serviços odontológicos, são serviços que infelizmente não alcança a devida abrangência que deveria alcançar. Ainda existem muitas restrições, muito desconhecimento, falta de materiais e toda essa falta de acessibilidade acaba gerando um problema.

A Constituição de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), como um formador de atendimento e atenção gratuita os cidadãos que necessitam dos serviços de saúde em qualquer espécie. “Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das

36

fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). ” (BRASIL, 1990)

Durante a evolução do processo do direito da saúde pela constituição, houve discussões a respeito do Estado, em seu dever de prestação de serviços de saúde, dispor de atendimento médico-hospitalar e odontológico, isso como direito obrigatório, e oferecer todo tipo de medicamento indicado a tratamentos de saúde, além de realizar exames médicos de qualquer natureza, dispor de aparelhos ortodônticos, óculos, próteses e quaisquer outros mecanismos de acessibilidade para melhor condição dos usuários. (MOURA, 2017)

Um problema que se enfrenta na odontologia mundial é a desigualdade social, o que acaba fazendo com que pessoas em situações menos favoráveis a outras enfrentem situação de risco com sua saúde bucal, já que não está ligada apenas a extrações e restaurações, vai além disso, como uma área medica responsável por tratamentos e preservação da saúde humana, e muitas doenças começam pela boca. “A desigualdade no acesso a serviços odontológicos não é uma exclusividade Brasileira. O problema já era destacado em relação ao Reino Unido no Relatório Black,1 editado no início dos anos 1980. ” (BARATA, 2012)

Um levantamento feito o IBGE em 2004, mostrou que mais de 20 milhões de brasileiros nunca tiveram acesso a um cirurgião dentista para qualquer forma de tratamento dentário, e as principais causas desse problema, segundo o Conselho Federal de Odontologia em uma pesquisa feita em 2014, constatou que:

20% da população apresenta falta de dinheiro

46% declaram difícil o acesso

1/3 não conclui o tratamento público, por problemas de agendamento das consultas 68% não sabem que possuem direito ao atendimento odontológico público.

O problema não está na falta de profissionais, mas na sua distribuição e na sua má formação. Infelizmente, esse é um caso que acaba acontecendo, onde os núcleos formativos de profissionais estão mais voltados a adquirir lucro do que a excelência do serviço oferecido. Consequentemente isso só vai gerar agravamento da situação que atualmente já é alarmante, já que sabemos que exercer o trabalho de saúde, onde se cuida do bem-estar do outro, requer boa vontade e dedicação ao que faz, principalmente por tratar de algo que merece bastante atenção como a saúde bucal.

Com isso, vemos que a preservação e o conhecimento são as principais armas para o melhoramento desse quadro atual, a população estar ciente do quão importante é tratar dos seus

37

dentes e saber dos seus direitos a isso. E principalmente o governo tomar medidas, informando a população e oferecendo recursos, tanto material, físico e de acessibilidade. Isso é um assunto que deve ser bastante discutido e conhecido pela população, seus direitos e deveres e a qualidade que esses serviços devem ser oferecidos, para que só assim os problemas sejam remediados. A seguir o autor fala sobre o desafio em garantir esse sistema e suas operações:

O desafio está posto no sentido de que seja garantido à consolidação do modelo de

atenção que vise ampliar o acesso da população às ações de Saúde Bucal, respeitando

os princípios organizativos e operacionais do Sistema Único de Saúde, estimulando

desta forma a reorganização das ações de Saúde Bucal a partir da Atenção Básica,

porém com vistas a integralidade da atenção com investimentos em outros níveis,

principalmente às especialidades odontológicas. (FIGUEIREDO, 2008 apud SOUZA, 2009)

As políticas mundiais, esperam que exista um maior cuidado com a qualidade dos serviços de saúde ofertados. Assim vão buscando uma maior efetividade dos resultados dos serviços à população, independente de recursos financeiros e onde estejam, todos devem ter esse direito garantido. Mesmo com o avanço ao se comparar com anos atrás, ainda há uma grande deficiência em relação a prestação do serviço público de saúde, e no Brasil é facilmente encontrado problemáticas nessas prestações. Art. 2º I – “boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados; ” (Ministério da Saúde, 2013)

Especificando aos serviços odontológicos, houve avanços em comparação ao passado, mas ainda existe muito a se fazer, visto que boa parte da população, principalmente a população carente, ainda não tem acesso a esse tipo de serviço que lhe é de direito.

**3.5 Brasil Sorridente**

Um programa que obteve grande sucesso em sua instituição e implementação, foi o Brasil Sorridente, criado em 2004 pelo Ministério da Saúde, tornou-se um dos maiores programas assistenciais do Brasil. Aumentou em 15 vezes a quantidade de atendimento à população, coisa que pelo cenário em que estava, é de uma enorme evolução, e vem assim desde sua implementação, aumentou de 10 milhões para 150 milhões os atendimentos odontológicos anuais, alcançando a margem de 18,2 milhões de brasileiros beneficiados para a marca de 92 milhões de brasileiros em 2012 (Governo do Brasil, 2014).

38

Esse programa dá assistência desde criança nas escolas públicas, até Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), onde se trata de casos mais complexos até pessoas idosas. Dados extraídos do site do Conselho Federal de Odontologia, afirmam que o programa já está presente em mais de 90% dos municípios, atendendo em Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e em todo o país.

O Programa Brasil Sorridente é uma mostra de um grande avanço, que o governo encontrou formas de alcançar um número maior de pessoas que precisam de tratamentos mais complexos, como cirurgias, próteses e canais, mas que não tinha como tratar. Assim esse programa vem buscando se ampliar cada vez mais, para poder gerar acessibilidade a todos os cidadãos.

Seu surgimento veio das dificuldades que o país apresentava em relação ao desenvolvimento da saúde bucal, um acesso restrito e sem incentivos, passando por muitos problemas, até que em 2004 o Ministério da Saúde criou uma Política Nacional Bucal, com o objetivo de reorganizar a prática e a qualificação das ações dos serviços fornecidos, garantidos e em ações de prevenção e recuperação, além da ampliação ao acesso do tratamento odontológico gratuito. Essa política buscava resgatar condições melhores aos cidadãos e era destinado a toda a população e em todas as faixas etárias.

O Brasil sorridente atua por determinadas linhas, a de Atenção Básica, através das equipes de saúde bucal; a ampliação e a qualificação da atenção especializada, que atua pela implantação do Centro de Especialidade Odontológica - CEO – e de Laboratórios Regionais de Prótese Dentárias – LRPD; e adição de flúor em estação de tratamento e abastecimento água.

O desafio que se enfrenta nesse setor é a qualificação, ter profissionais capacitados em todas as áreas e gerar reconhecimento pelos os usuários. O ministério público vem investindo em capacitação fazendo com que os profissionais de odontologia se tornem os mais presente dentro do sistema público de saúde.

Como já foi dito, os brasileiros tinham muita dificuldade de acesso a tratamentos bucais, por isso as pessoas só procuravam atendimento quando apresentavam dores e já em casos extremos. A demora em busca de atendimento, junto ao escasso fornecimento de serviços acabava resultando em extração dentária, um processo visto como mutilador. O programa busca criar uma organização nas práticas e na prestação de serviços oferecidos, com ações gratuitas e de fácil acesso a todos e conscientizando as pessoas sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal. Um programa inclusivo de todas as classes, todas as idades, todas as necessidades e a todos os brasileiros, independente de onde moram e de quem sejam.

39

Foi considerado, o maior programa de atendimento odontológico público e gratuito, segundo o Ministério da Saúde e seu desafio é sua ampliação dos serviços, para atender cada vez mais pessoas, fazendo com o que o Brasil deixe de ser conhecido como o país dos desdentados e segundo a Organização Mundial de Saúde, o Brasil já faz parte do seleto grupo de países do mundo que é considerado de baixa prevalência de cárie.

**4. METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada por base de referências teóricas, para uma comparação entre os dados obtidos por meio de livros, revistas e periódicos. Entende-se que metodologia, segundo Gerhardt e Silveira (2009), “é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos, para se realizar uma pesquisa ou um estudo, ou para se fazer ciência. ” Partindo disso, para se montar um estudo mais estruturado, foi realizado a pesquisa teórica e a pesquisa de campo. É um estudo exploratório e de caráter avaliativo, e dispõem de um conhecimento sobre a atual situação da qualidade da saúde pública, na área de estudo, havendo essa comparação com a realidade.

O estudo aborda a percepção dos pacientes em relação aos serviços do local, considerando as suas expectativas com a realidade e considerando a avaliação sobre os serviços no geral, desde os atendimentos pessoas, como a relação entre os profissionais dentistas, quanto as recepcionistas que prestam os primeiros contatos e repassam informações e a avaliação em relação ao CEO. Também foram abordados os profissionais, e assim analisado sua visão em relação ao local, as estratégias usadas no CEO e sobre as características de trabalho.

Parasuraman (1991) apud Bastos Junior (2005), explica que um questionário é “tão somente um conjunto de questões, feito para gerar os dados necessários para se atingir os objetivos do projeto”. Por isso, a pesquisa foi realizada com a aplicação de 10 questionários aos pacientes que aguardavam atendimento no local e 5 questionários que foram aplicados aos profissionais dentistas, como amostra. As questões apresentam pontos diretos e objetivos, voltados a compreender o que os pacientes sentem em relação ao que lhe são oferecidos.

Bastos Junior (2005) diz que “um questionário consiste num documento usado para guiar uma ou mais pessoas a responder a uma ou mais perguntas. ” Por isso as questões foram elaboradas seguindo uma ordem de pensamento, que busque respostas aos principais pontos tratados na parte teórica, buscando resultados práticos dos serviços realizados. Foram realizadas questões voltadas a satisfação dos serviços e sobre a estrutura física do prédio do CEO, sendo suas principais características.

40

**Instituição de pesquisa**

A pesquisa foi realiza no Centro de Especialidades Odontológicas Regional Dr. José Marcelo de Holanda, localizado no município de Baturité – Ceará. Esse centro possui um modelo de gestão de Consórcio Público de Saúde, formado entre o governo do Estado e oito municípios de 4º microrregiões de Saúde, sendo eles: Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu e Pacoti. O espaço foi inaugurado no dia 08 de abril de 2010 e suas atividades iniciaram no dia 06 de maio de 2010. A sua estrutura conta com equipamentos modernos, como aparelho de raio x panorâmico digital, onze cadeiras odontológicas em seis especialidades, disponibilizando tratamentos de endodontia, ortodontia, periodontia, prótese, cirurgia oral menor e o atendimento para pacientes especiais.

**Instrumentos de coleta de dados**

Foram elaborados dois questionários visando obter respostas objetivas e práticas, baseados nos questionários criados pelos autores, Sousa (2009), Bordin (2014), um questionário foi direcionado aos cirurgiões dentistas, somando 16 questões, que são o perfil dos dentistas (5 questões), o serviços e funcionamento (6 questões), a capacitação com pacientes especiais (2 questões) e a satisfação geral (3 questões). Outro questionário direcionado aos usuários foi dividido em 4 quesitos, o primeiro forma o perfil do usuário (8 questões), o segundo trata questões de satisfação do serviço recebido (6 questões), o terceiro corresponde a estrutura física do CEO (4 questões) e o quarto trata de aspectos gerais, sobre a avaliação total (4 questões), totalizando assim 22 questões para os usuários.

**Procedimentos**

No primeiro momento, fiz uma visitação ao local para me certificar de autorização para realizar essa pesquisa e durante a espera já pude observar o comportamento das pessoas no local de espera e a forma que os responsáveis lidavam com eles. A diretora responsável, Maria Auxiliadora Bessa Santos, se apresentou aos pacientes e fez explicações referentes ao CEO, além de se mostrar acessível a qualquer sugestões e reclamações e destacar a qualidade dos serviços como uma preocupação do lugar.

41

Essa visita ocorreu no dia 22 de novembro de 2017 e o local estava com bastante pessoas, durante a espera a diretora responsável fez uma recepção aos pacientes e uma explicação sobre a importância do tratamento bucal e falou sobre os sintomas do câncer de boca, incentivando para que quaisquer um desses sintomas percebidos, levem as pessoas a procurarem tratamento urgentemente, já que o centro possui disposição para atender esses casos.

Após, ela me recebeu em sua sala e fiz as apresentações da minha pesquisa, por processos burocráticos tive que aguardar a aprovação do conselho responsável para que eu pudesse realizar a aplicação dos questionários.

O contato ao público e aos profissionais foi realizado no dia 20 de dezembro de 2017, onde fui ao local por volta das 9hrs e realizei a aplicação dos questionários numa amostra de dez pacientes diversos que aguardavam na sala de espera, também fiz a aplicação a uma amostragem de cinco cirurgiões dentistas que se encontravam em trabalho.

Os resultados obtidos serão apresentados por tabelas montadas dentro do próprio Microsoft Word e considerando os aspectos mais importantes e relevantes, em comparação ao que já foi traçado no decorrer do trabalho.

**Categorias de Análise**

A seguir é apresentado os principais pontos de análises, estruturando a satisfação dos utentes por meio de questões que envolvem esses principais pontos.

• Satisfação

• Avaliação

• Estrutura

• Capacitação

• Tempo

• Desenvolvimento dos Serviços

42

**5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Será descrito a seguir os resultados obtidos conforme os dados que foram coletados durante a aplicação dos questionários aos pacientes e aos cirurgiões-dentistas, em uma amostragem de 15 questionários no total, sendo 10 direcionados aos pacientes e 5 aos profissionais dentistas.

As informações serão apresentadas por meios de tabelas e descritas respectivamente.

**Questionário aos dentistas**

Os dados abaixo obtidos correspondem a aplicação de 5 questionários aplicados a amostragem de 5 dentistas do CEO.

Tabela 1: Perfil da amostra dos dentistas:

|  | Pós Graduação | Tipo de Pós Graduação | Ingresso no CEO | Tempo que trabalha | Carga horária semanal |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dentista 1  | Sim  | Especialização  | Seleção Pública | 7 anos e 10 meses | 20hrs/semanal |
| Dentista 2  | Sim  | Especialização + Aperfeiçoamento | Seleção Pública | 7 anos e 7 meses | 20hrs/semanal |
| Dentista 3  | Sim  | Especialização + Mestrado | Seleção Pública | 2 anos e 10 meses | 20hrs/semanal |
| Dentista 4  | Sim  | Especialização + Aperfeiçoamento + Mestrado | Seleção Pública | 5 anos e 6 meses | 20hrs/semanal |
| Dentista 5  | Sim  | Especialização + Residência multiprofissional | Seleção Pública | 10 meses  | 20hrs/semanal |

(Fonte: Elaborado pelo autor)

Podemos observar que todos apresentam formações importantes o que ajuda a somar conhecimento para a realização dos tratamentos, identificando os problemas com mais precisão e realizando um serviço mais eficaz e seguro. Em relação a forma de ingresso no CEO, todos ocorreram por seleção pública, não teve amostragem por concurso público. Sobre o tempo de trabalho no CEO, é observado que alguns estão no CEO desde sua fundação, que ocorreu em 2010, e no geral, a maioria apresenta alguns anos exercendo suas funções. As cargas semanais de trabalho correspondem a 20hrs para os todos os dentistas da amostragem.

43

Tabela 2: Serviços e funcionamento:

|  | Alguns problemas poderiam ser resolvidos na atenção básica | Pacientes possuem tratamento básico realizado | O CEO cumpre todos os casos | Possui equipamentos necessários | O profissional passa informações sobre prevenção |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sim  | 5  |  | 1  | 4  | 4 |
| Não  |  |  |  | 1 |  |
| Maioria  |  | 2  | 4 |  |  |
| Minoria  |  | 3  |  |  | 1 |

(Fonte: Elaborado pelo autor)

Pelo o que se pode observar, todos confirmaram que alguns problemas poderiam ser resolvidos na atenção básicas e isso é bastante importante, já que a unidade básica tem por função dar assistência os problemas essenciais, que se fossem bem executados evitariam problemas maiores e mais complexos. Em relação ao cumprimento dos serviços, todos confirmaram que o CEO consegue cumprir a maioria dos casos e a maioria confirmou que ele dispõe de equipamentos. Os dentistas também confirmaram, em maioria, que eles passam informações sobre prevenção e é importante que exista essa assistência, apresentando para os pacientes maneiras de como evitar que os problemas voltem a surgir, em como eles previnam problemas maiores e manterem o bom resultado do tratamento por mais tempo.

Destaco, que o CEO apresenta um trabalho voltado a prevenção do tratamento do câncer de boca, onde durante uma das visitas realizadas pude presenciar a apresentação da diretora aos pacientes que aguardavam na sala de espera, sobre os sintomas do câncer de boca, sobre a forma de prevenção e a importância de a qualquer sintoma percebido, procurar o CEO com urgência, mostrando a disponibilidade diante a essa situação, que requer urgência.

44

Tabela 3: Número de paciente por especialidade:

| Especialidade  | Atendimento por dia |
| --- | --- |
| Periodontia  | 8 pacientes |
| Endodontia  | - |
| Ortodontia  | 15 pacientes |
| Ortodontia  | 15 pacientes |
| Atendimento a pacientes especiais  | 10 pacientes |

(Fonte: Elaborado pelo autor)

Diante amostragem selecionada da pesquisa, pode se ver que a ortodontia apresenta um número maior de atendimento diário.

Tabela 4: Capacitação com pacientes especiais:

|  | Recebeu capacitação para lidar com pacientes especiais | Acha necessário |
| --- | --- | --- |
| Sim  | 3  | 5 |
| Não  | 2  | 0 |

(Fonte: Elaborado pelo autor)

Essa capacitação apresenta em maioria diante da amostragem, sendo duas delas justificadas que se realizam durante a formação, uma apresenta especialização e todos acham necessários que essa capacitação aconteça. Um dentista que confirmou essa necessidade, justiça que muitos pacientes do CEO apresentam uma necessidade especial, principalmente sistêmica e os dentistas terem uma preparação para lidar com eles é bastante importante. Outro, justificou que qualquer especialidade necessita em algum momento, atender pacientes com necessidades especiais.

Tabela 5: Satisfação:

|  | Realizaria tratamento no CEO | Satisfeito em trabalhar no CEO |
| --- | --- | --- |
| Sim  | 5  | 5 |
| Não  | 0  | 0 |

(Fonte: Elaborado pelo autor)

45

Todas as questões e por todos os dentistas foram positivas, eles se posicionaram positivamente em relação a realizar um tratamento no CEO e em sentir-se satisfeito por trabalhar nesse local. A satisfação por parte por profissionais, conta bastante na sua execução de serviços, um profissional que gosta de onde trabalha gera resultados mais positivos, trabalha com maior harmonia e gera melhores resultados, além de um bom desempenho.

A última pergunta do questionário, foi uma pergunta aberta que gostaria de saber o que eles melhorariam no atendimento do CEO, dois responderam, um deles contava que deveria haver plano de cargo e carreiras aos dentistas e que existisse concurso público o outro dentista associa que a melhoria do atendimento corresponde bastante ao atendimento básico no PSF, pois quando há falhas ou falta de atendimento, acaba comprometendo o atendimento da atenção especializada (CEO), já que ele é o complemento do atendimento básico.

46

**Questionário aos pacientes**

As informações abaixo obtidas correspondem a aplicação de 10 questionário a uma amostragem de 10 pacientes que estavam na fila de espera do CEO.

Tabela 5: Perfil dos pacientes:

| CIDADE  | Idade  | Sexo  | ESCOLARIDADE  | Ocupação  | Atendimento  | Ingressou CEO |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Capistrano  | 52  | F  | 1º grau incompleto  | Agricultora  | Prótese  | Encam. UBS |
| Mulungu  | 87  | F  | 1º grau incompleto  | Aposentada  | Prótese  | Encam. UBS |
| Itapiuna  | 53  | F  | 1º grau incompleto  | Agricultora  | Prótese  | Encam. UBS |
| Baturité  | 10  | M  | 1º grau incompleto  | Estudante  | Revisão  | Encam. UBS |
| Aratuba  | 20  | F  | 2º grau incompleto  | Agricultora  | Manutenção  | Encam. UBS |
| Aracoiaba  | 9  | F  | 1º grau completo  | Estudante  | Manutenção  | Encam. UBS |
| Mulungu  | 49  | F  | 1º grau incompleto  | Agricultora  | Prótese  | Encam. UBS |
| Pacoti  | 20  | M  | 2º grau completo  | Desempregado  | Manutenção  | Encam. UBS |
| Aratuba  | 67  | M  | 1º grau incompleto  | Agricultor  | Prótese  | Encam. UBS |
| Baturité  | 58  | F  | 2º grau completo  | Aposentado  | Prótese  | Encam. UBS |

(Fonte: Elaborado pelo autor)

O prédio do CEO está localizado na cidade de Baturité, podemos ver que a maioria das pessoas da amostra, são de cidades vizinhas, a maioria possui uma faixa acima de 40 anos e a maioria das pessoas que buscam esse tipo de serviço são do sexo feminino, são pessoas que vivem da agricultura, muitos possuem uma baixa escolaridade e buscam atendimento de prótese dentária.

47

Tabela 6: Satisfação dos usuários diante ao funcionamento do CEO:

|  | Horário de funcionamento | Horário de Espera | Confiança nos profissionais | Sabe onde faz reclamação | Tempo de conseguir uma consulta no CEO (vagas) | Atendimen to na recepção |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Satisfeito/ SIM | 8  | 5  | 9  | 3  | 4  | 9 |
| Mais ou menos | 2  | 4  | 1  | -  | 2  | 1 |
| Insatisfeito/ NÃO | 0  | 1  | 0  | 7  | 4  | 0 |

(Fonte: Elaborado pelo autor)

O horário de funcionamento do CEO, que acontece das 8hrs da manhã até as 17hrs da tarde, mostra-se satisfeitos aos usuários, agora em relação a espera para ser atendido, já acontece uma menor satisfação. Todos sentem confiança por parte do trabalho oferecido pelos profissionais e a maioria não sabe onde fazer reclamação, caso sintam necessidade, mesmo na recepção existindo uma caixa de reclamação de sugestões que se faz disponível para essas questões. A questão correspondente a conseguir uma consulta no CEO, também gera bastante insatisfação, devido à demora para conseguir uma vaga, levando meses e até anos para alguns pacientes. Isso acontece, porque cada cidade apresenta um número de vagas, conforme o consórcio que é pago pelas prefeituras, e alguns tratamentos levam um tempo maior, assim as vagas acabam demorando a serem desocupadas. E para encerrar a parte de funcionamento do CEO, houve uma grande aprovação em relação a recepção do lugar, as pessoas percebem a atenção das atendentes e conseguem adquirir as informações que buscam.

Tabela 7: Estrutura do prédio do CEO e localização:

|  | Distância  | Limpeza  | Sala de Atendimento |
| --- | --- | --- | --- |
| Satisfeito/ SIM  | Perto  |  | 10  | 10 |
| Mais ou menos  | Razoável  | 3 |  |  |
| Insatisfeito/ NÃO  | Longe  | 7 |  |  |

(Fonte: Elaborado pelo autor)

48

Boa parte das pessoas relataram sobre a distância do CEO, mas isso se atrela a localização, já que a maioria das pessoas abordadas, são de outras cidades e precisam dispor de transportes para conseguir atendimento. Mas durante as conversas que aconteciam durante os questionários, muitos compreendiam que a localização era ideal, em comparação se fosse realizado em Fortaleza. Em questão da limpeza do lugar, todas reconheciam que o prédio possui uma boa higienização, possuindo material asseados e um lugar todo climatizado. Isso também se junta as salas de atendimento, onde os pacientes também aprovam o lugar com totalidade.

Tabela 8: Notas atribuídas:

| Notas  | Usuários |
| --- | --- |
| 10  | 4 |
| 9  | 5 |
| 8  | 1 |

(Fonte: Elaborado pelo autor)

Foi sugerido que os usuários dessem uma nota sobre os serviços do CEO, entre 0 à 10, os valores atribuídos, ficaram ente 8 à 10, onde a maioria apresentou nota 9, mas considerando o geral, foram boas notas, isso significando uma boa visão desses serviços.

Tabela 9: Como eles realizariam seus tratamentos, caso não existisse o CEO:

| Paciente 1  | Particular |
| --- | --- |
| Paciente 2  | Ir para Fortaleza |
| Paciente 3  | Não saberia |
| Paciente 4  | Não saberia |
| Paciente 5  | Particular |
| Paciente 6  | Esperar em outro lugar |
| Paciente 7  | Não saberia |
| Paciente 8  | Esperar de outro lugar |
| Paciente 9  | Particular |
| Paciente 10  | Particular |

(Fonte: Elaborado pelo autor)

Muitos lidariam com a incerteza, até os que teriam a esperança de conseguir por outro lugar, relataram que sabem que isso seria bastante difícil, aos que responderam que iriam buscar uma clínica particular, também teriam a noção da grande dificuldade que isso lhe causaria, já

49

que os serviços fornecidos no CEO, são de especialidades e esses serviços numa clínica, custam um valor mais caro, podemos analisar pelo o perfil dos usuários, que são pessoas que possuem dificuldades para dispor de recursos para realizar tratamentos com preços altos.

Tabela 10: Situação do tratamento e recomendação dos serviços do CEO:

|  | Seu problema foi resolvido  | Recomendaria o CEO |
| --- | --- | --- |
| Sim  | 1  | 10 |
| Não |  |  |
| Está sendo  | 9 |  |

(Fonte: Elaborado pelo autor)

A pessoas abordadas, ainda estavam realizando seus tratamentos, já tinham vindo outras vezes e ainda tinha outras sessões de tratamentos para se realizar e em relação a recomendação para outras pessoas, todas concordaram que sim.

A última pergunta do questionário foi considerando todos os quesitos gerais, se aprovam o CEO e houve uma confirmação total, todos os usuários da amostragem sentem-se satisfeitos com o serviço oferecido no CEO.

50

**6. CONCLUSÃO**

Sabemos que a qualidade é o principal foco do desenvolvimento de qualquer organização, ou deveria ser, mas atualmente o Brasil é mal visto pela sociedade em relação aos serviços públicos que são ofertados a população, principalmente na perspectiva da saúde, existem muitas dificuldades e uma carência de cuidados com as pessoas. Diante a saúde odontológica, ainda existem bastantes falhas em abrangência por conta da falta de reforço do governo diante as atuais situações, mas graças a implantação do programa assistencial Brasil Sorridente, alguns aspectos levaram melhora.

O programa Brasil Sorridente, foi estimulador ao surgimento do CEO, devido a necessidade de uma estrutura adequada para o fornecimento dos serviços propostos pelo programa, em um nível mais especializado e dispondo de qualidades em dimensões objetivas e subjetivas.

No decorrer desse trabalho foi abordado uma visão da qualidade dentro da saúde odontológica, durante o seu desenvolver, encontrei dificuldades em fontes literárias focado na saúde odontológica para complementar os estudos, por isso explorei bastante fontes online que tratavam melhor sobre essa visão.

Na construção do trabalho, eu acrescentei a atuação do CEO, que é um centro odontológico com atendimentos especializados e gratuitos, e que diante a perspectiva da amostra de pessoas usadas na pesquisa, existem muitos pontos positivos de destaque, em comparação aos pontos negativos que também foram detectados. Quis então abordar seus pacientes e dentistas e obter suas informações diante a questões elaboradas para esse trabalho.

Das questões levantadas, o aspecto que mostrou maior problema por parte dos pacientes, é a demora na espera de atendimento, pois muitos que são de outras cidades e dependem de transportes de lotação para condução, e a demora para ser chamado para a sala de atendimento acaba incomodando algumas pessoas. Outro ponto negativo é a demora na disponibilização de vagas para novos pacientes, isso ocorre por o CEO apresentar vagas limitadas por municípios a cada especialidade e a conclusão de um tratamento para abrir uma nova vaga, leva um tempo.

Esses pontos deveriam ser levados em consideração aos coordenadores do CEO, já que foi o ponto de maior relevância em comparação a tudo que o centro oferece, e tendo essas questões reformulada, elevaria o seu padrão de satisfação. Medidas como a reformulação dos horários deveriam ser considerados, analisar o tempo médio de cada consulta para ter a noção do tempo que se leva entre as espera dos pacientes e atribuir esses pontos as vagas disponibilizadas.

51

Da amostra pesquisada, tanto de paciente quanto de dentistas, eles se sentem satisfeito em relação aos serviços do CEO, num aspecto geral, quanto em lá trabalhar, atribuindo aos dentistas. Vale destacar da importância que o CEO possui na região, já que atende vários municípios vizinhos, que mesmo sendo distante para alguns é bem melhor do que buscar serviços em Fortaleza, que levaria mais tempo. Todos reconhecem o bem que esse órgão gerou a população da região e a qualidade dos serviços que exercem.

Pesquisar sobre a qualidade dos serviços odontológicos realizados na área de saúde pública municipal.

52

**7. REFERÊNCIAS**

ANDRADE, Ana Paula Paiva de e ELEUTEIO, Adriana Silveira de Lima. **Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral.** *Rev. Bras. Odontol.* [online]. 2015, vol.72, n.1-2, pp. 66-69. ISSN 1984-3747. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v72n1-2/a13v72n1-2.pdf> Acesso: 07 out. 2017

ANSUJ, Angela Pellegrin; ZENCKNER, Clacir Londero; GODOY, Leoni Pentiado. **Percepção da qualidade dos serviços de odontologia.** In: XXV ENCONTRO NAC. DE

ENG. DE PRODUÇÃO, 2005, Porto Alegre. p. 1739 - 1746. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2005\_Enegep0207\_1418.pdf>. Acesso em: 23 out. 2017.

ARAGÃO, Cecília Vescovi de. Burocracia, eficiência e modelos de gestão pública: um ensaio. **Revista do Serviço Público,** Brasilia, ano.48 n.3 p.104-132,1997. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/Terceiros-Papers/97- Aragão,CVescovide48(3).pdf>. Acesso em: 29 nov. 2017.

ARAÚJO, Marconi Pereira. **GESTÃO DA QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO**: Desafio de uma nova era. 2004. 103 f. Dissertação (Direito Administrativo e Gestão Pública)- UFPB, João Pessoa, 2004. Disponível em:

<http://biblioteca.jfpb.jus.br/arquivos/producao%20intelectual/servidores/TCC\_MARCONI.p df>. Acesso em: 22 ago. 2017.

BATISTA, Júlio Neto Souto et al. **Avaliação da qualidade de luvas de látex utilizadas em procedimentos odontológicos.***Rev. Bras. Odontol.* [online]. 2016, vol.73, n.2, pp. 107-111. ISSN 1984-3747. Disponível: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v73n2/a05v73n2.pdf> Acesso em: 07 nov. 2017

BATISTA, Roberto Morais. **Marketing de Serviços: a transformação do intangível em tangível.** 2015. Disponível em:

<https://www.administradores.com.br/artigos/marketing/marketing-de-servicos-a transformacao-do-intangivel-em-tangivel/87622/>. Acesso em: 30 out. 2017.

BERQUÓ, Laura Taddei Alves Pereira Pinto. **O princípio da eficiência e o setor público não-estatal.** 2004. Disponível em:

53

<http://periodicos.ufpb.br/index.php/primafacie/article/view/4460/3365>. Acesso em: 22 ago. 2017

BOMFIM, Rosa Amorim. **A satisfação dos profissionais de saúde no ambiente de trabalho.** 2013. Disponível em:

<www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p\_ndoc=935&p\_nanexo=485>. Acesso em: 05 nov. 2017.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MERCADO, Francisco Javier (Org.). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes,2007. 607 p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 30 ago. 2017

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 1 nov. 2017.

CALAZANS, Angélica Toffano Seidel; COSTA, Sely Maria de Souza. **Modelo de avaliação da qualidade da informação estratégica bancária.** 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v38n3/v38n3a02.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2017.

Calendário Bolsa Família, **Programa Brasil Sorridente**. Disponível em: <http://calendariobolsafamilia2015.com.br/brasil-sorridente/> Acesso em: 22 out. 2017

CARLOS FARIAS. **Arena Jurídica:** Serviços Públicos. 2011. Disponível em: <http://arenajuridica.blogspot.com.br/2011/11/servicos-publicos.html>. Acesso em: 27 out. 2017.

\_\_\_\_\_ **Carta de Serviço ao Cidadão** – Guia metodológico. 2014 Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/carta\_de\_servicos\_ao\_cidadao\_ -\_guia\_metodologico.pdf > Acesso em: 24 out. 2017

CARVALHO, Cláudia Sófia Magalhães de. **A qualidade do serviço público:** O caso da loja do cidadão. Disponível em:< https://repositorio-

54

aberto.up.pt/.../2/Tese%20Doutoramento%20Cludia%20Carvalho.pdf > Acesso em 16 ago. 2017

CERDEIRA, Leticia Castro Rajo e GROISMAN, Sonia. **Qualidade dos serviços de saúde bucal sob a perspectiva do usuário.** *Rev. Bras. Odontol.* [online]. 2014, vol.71, n.2, pp. 203- 207. ISSN 1984-3747.

Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v71n2/a19v71n2.pdf> Acesso em: 07 nov. 2017

CHAGAS, Adriana Moura e ROCHA, Eliana Dantas. **Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia na saúde do idoso.** *Rev. Bras. Odontol.* [online]. 2012, vol.69, n.1, pp. 94-96. ISSN 1984-3747.

http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a21v69n1.pdf Acesso: 07 nov. 2017

CONSELHO estima que 20 milhões de brasileiros não têm acesso a dentista. Disponível em: <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/11/conselho-estima-que-20-milhoes-de brasileiros-nao-tem-acesso-dentista.html>. Acesso em: 17 out. 2017.

EDUARDO, Claudio. **Diferenças Básicas entre Setor Público e Privado.** 2011. Disponível em: <http://claudioeduardomello.blogspot.com.br/2011/06/diferencas-basicas-entre-setor publico.html>. Acesso em: 04 nov. 2017.

**ESCALA DE ORIENTAÇÃO PARA INOVAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS: Estudo Exploratório e Confirmatório no Brasil e em Portugal.** São Paulo: Revista de Administração e Inovação, v. 10, 7 mar. 2013. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rai/article/download/79311/83382>. Acesso em: 26 out. 2017.

FADEL, Marianella Aguiar Ventura; FILHO, Gilsée Ivan Regis. **Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso**. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n1/a02v43n1.pdf Acesso: 15 ago. 2017

FERNANDES, Waldir Algarte. **O movimento da qualidade no Brasil.** Brasília: Essential Idea, 2011. 161 p

MONDO, Tiago Savi; MONDO, Tiago Savi. **Os Modelos de Qualidade em Serviços: Mapeamento da Produção Científica de Alto Impacto para a Área de Administração no Brasil Até 2012, motivo de preocupação para os pesquisadores de Marketing?**2013. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2013\_EnANPAD\_MKT1991.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2017.

55

FREITAS, Laslley. **Conceitos da Qualidade.** Disponível em:

<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAg\_c4AF/conceitos-qualidade?part=3>. Acesso em: 22 jul. 2017.

Governo do Brasil. **Número de atendimentos odontológicos no SUS cresce 15 vezes em oito anos.** Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/10/quantidade de-atendimentos-odontologicos-no-sus-cresce-15-vezes-em-oito-anos>. Acesso em: 23 ago. 2017.

Governo da Saúde, **Brasil sorridente é o maior programa de saúde bucal do mundo**. Disponível em:<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/brasil-sorridente-e-o-maior programa-de-saude-bucal-do-mundo> Acesso dia 22 out. 2017

Instituto Lula, Brasil Sorridente - **O maior programa gratuito de saúde bucal do mundo**.

Disponível em : http://www.brasildamudanca.com.br/saude/brasil-sorridente-o-maior programa-gratuito-de-saude-bucal-do-mundo Acesso dia 22 out. 2017

LIMA, Claudia Risso de Araujo et al. **Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde**. 2009. Rio de Janeiro, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n10/02.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2017.

MARCHETTI, Cláudia Tássia de Carvalho et al. **A Influência da Gestão Burocráticas nas Organizações Públicas do Brasil.** Revista INICIA, Santa Rita do Sapucaí – MG, n.9, p. 8- 17, 2009.

MARQUES, Paulo. **CEO - Ceo Regional - Baturité.** Disponível em: <http://ceorbaturite.blogspot.com.br/2010/07/>. Acesso em: 19 jul. 2017.

MOURA, Elisângela Santos de. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988.** Disponível em:

<http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\_link=revista\_artigos\_leitura&artigo\_id=13440>. Acesso em: 01 nov. 2017.

NEVES, Marco Aurélio Borges. **Avaliação da Qualidade da Prestação de Serviços de Saúde:** Um enfoque baseado no valor do paciente. 2010. Disponível em: < http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material\_%20CONSAD/paineis\_III\_congr

56

esso\_consad/painel\_9/avaliacao\_da\_qualidade\_da\_prestacao\_de\_servicos\_de\_saude.pdf> Acesso em 25 ago. 2017

NOBREGA, Danúbia Roberta de Medeiros et al. **Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível.** *Rev. Bras. Odontol.* [online]. 2016, vol.73, n.3, pp. 193-197. ISSN 1984-3747.

Disponível em:<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v73n3/a04v73n3.pdf>Acesso em: 07 nov. 2017

Oliveira, J. d. Fonte: Satisfação do Cliente – Produção acadêmica – Administradores. Disponível em:<http://www.administradores.com.br/producao-academica/satisfacao-do cliente/2859> Acesso em 18 ago. 2017

PEREIRA, José Matias. **Manual de Gestão Pública Contemporânea**. 4. ed. São Paulo: Atlas S. A., 2012. 310 p.

Portal da Saúde, **Brasil Sorridente** Disponível

em:<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\_brasil\_sorridente.php?conteudo=faq>Acesso: 22 out. 2017

QUALIDADE Total: O que é Gestão da Qualidade Total. Disponível em: <http://gestao-de qualidade.info/qualidade-total.html>. Acesso em: 29 ago. 2017.

DRACHENBERG, Ivani Glaci. **A concessão de serviços públicos e características de seu regime jurídico.** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/43919/a-concessao-de-servicos publicos-e-caracteristicas-de-seu-regime-juridico#\_ftn1>. Acesso em: 19 ago. 2017.

RAMOS, Rogério. **Definições de Qualidade.** Disponível em:

<https://www.infoescola.com/administracao\_/definicoes-de-qualidade/>. Acesso em: 25 set. 2016.

RENESTO, Camilo de Lélis. **Qualidade em Serviços.** Disponível em: <http://www.posuniasselvi.com.br/artigos/rev04-14.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2016.

Ribeiro, Dayane machado. **Gestão para qualidade em serviços de saúde Pública: um estudo de caso sobre liderança Situacional**. (2006) Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/88686/226139.pdf?sequence=1&isAl lowed=y> Acesso em 27 set. 2017

57

ROTH, Claudio Weissheimer. **Qualidade e Produtividade.** 2011. Disponível em: <http://estudio01.proj.ufsm.br/cadernos\_automacao/quarta\_etapa/qualidade\_produtividade\_2 012.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SARAIVA, Luiz Alex Silva; CAPELÃO, Luiz Gonzaga Ferreira**. A nova administração pública e o foco no cidadão: burocracia X marketing?** Disponível em: < http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/6269/4860 > Acesso em: 27 out de 2017

SOARES, Andréa Raimundo. **A Qualidade no Atendimento Telefônico da Central de Atendimento do DER/MG.** 2009. Disponível em:

<http://www.der.mg.gov.br/images/TrabalhosAcademicos/andreia raimunda soares monografia.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2017.

TRENTITI, Mercedes ; CORRADI, Ezia Maria (Org.). **Avaliação: Subsídios teórico práticos para a gestão em qualidade**. São Paulo: Icone, 2006. 111 p.

VELASCO, Clara; MELO, Luísa. **Setor de serviços volta a crescer e ajuda na recuperação da economia.** 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/setor-de servicos-volta-a-crescer-e-ajuda-na-recuperacao-da-economia.ghtml>. Acesso em: 19 dez. 2017.

58

**ANEXOS**

**Formulário para os cirurgiões-dentistas**

| **Você possui pós-graduação:** **( ) Sim ( ) Não** |
| --- |
| **Em confirmação, qual é sua pós-graduação:** **( ) Especialização ( ) Aperfeiçoamento ( ) Capacitação** **( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Como aconteceu seu ingresso no CEO:** **( ) Concurso público ( ) Seleção pública** |
| **Há quanto tempo trabalha no CEO:** |
| **Qual sua carga horária semanal:** |
| **Alguns problemas de alguns pacientes poderiam ser resolvidos na atenção básica:** **( ) Sim ( ) Não** |
| **Os pacientes que vem ao CEO possui uma um tratamento básico realizado? ( ) Sim ( ) Não ( ) Maioria ( ) Minoria** |
| **Você acredita que o CEO consegue cumprir todos os casos:** **( ) Sim ( ) Não ( ) Maioria ( ) Minoria** |
| **O CEO possui todos os equipamentos necessários para realizar os tratamentos? ( ) Sim ( ) Não** |
| **Você passa informações sobre a forma de prevenção aos seus pacientes? ( ) Sim ( ) Não ( ) Maioria ( ) Minoria** |
| **Quais são os casos mais atendidos numa escala numérica: (Marcar de 1-5)** ( ) Análise bucal ( ) Periodontia ( ) Cirurgia oral menos ( ) Endodontia ( ) Atendimento a pacientes especiais |
| **Você recebe ou recebeu algum tratamento para lidar com os pacientes especiais? ( ) Sim ( ) Não** **Se sim, de onde recebeu? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Acha isso necessário?** **( ) Sim ( ) Não** **Por que? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Você realizaria um tratamento no CEO?** **( ) Sim ( ) Não** |
| **De uma forma geral, você se sente satisfeito em trabalhar no CEO? ( ) Sim ( ) Não** |

O que melhoraria o atendimento do CEO, na sua opinião?

59

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Questionário sobre a avalição da qualidade dos serviços – Usuários**

| Idade:  | Sexo: ( ) Masculino  ( ) Feminino | Cidade: |
| --- | --- | --- |

| Estado Civil: ( )Solteiro ( )Casado ( )Viúvo ( )Separado |
| --- |
| Escolaridade: ( )Analfabeto ( ) Sabe ler e escrever ( )1º Grau incompleto ( )1º Grau completo ( )2º Grau incompleto ( )2º Grau completo ( )Superior incompleto ( )Superior completo ( )Não respondeu |
| Ocupação: ( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Do lar ( ) Aposentado ( ) Estudante ( ) Outro, qual:  |
| Busca de atendimento: ( ) Análise bucal ( ) Tratamento ( ) Cirurgia oral menor ( ) Prótese ( ) Extração ( ) Atendimento a pacientes especiais ( ) Revisão/Prevenção ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Como você ingressou no CEO? ( ) Encaminhado pelo dentista da UBS ( ) Busquei o atendimento ao CEO diretamente ( ) Fui até a UBS buscar um encaminhamento para o CEO ( ) Encaminhando pelo dentista da UBS, depois passei na assistência social buscar autorização para vim ao CEO ( ) Outro: |

**Perguntas sobre satisfação**

| **Sobre o horário de funcionamento, você se sente:** **( )** Satisfeito ( ) Mais ou menos ( ) Insatisfeito  |
| --- |
| **Sobre o tempo de espera para ser atendido (a), você se sente:** ( ) Satisfeito ( ) Mais ou menos ( ) Insatisfeito |
| **Você sente confiança na equipe de profissionais:** ( ) sim ( ) Mais ou menos ( ) Não |
| **Se você quiser fazer uma reclamação, sabe onde deve ir:** **( ) Sim ( ) Não** |
| **Em relação ao tempo para conseguir marcar uma consulta, você se sente:** ( ) Satisfeito ( ) Mais ou menos ( ) Insatisfeito |
| **Como você se sente em relação ao atendimento da recepção?** ( ) Satisfeito ( ) Mais ou menos ( ) Insatisfeito |

**Sobre o prédio do CEO:**

60

| **O que você acha da distância da sua casa até o CEO?** ( ) Perto ( ) Razoável ( ) Longe ( ) Não sabe/não respondeu Com relação a isto o(a) Sr(a) se sente: ( ) Satisfeito ( ) Mais ou menos ( ) Insatisfeito |
| --- |
| **Como você se sente em relação a limpeza do local:** ( ) Satisfeito ( ) Mais ou menos ( ) Insatisfeito |
| **Como você se sente na sala de atendimento dos dentistas:** ( ) Satisfeito ( ) Mais ou menos ( ) Insatisfeito |
| **Qual nota você daria ao prédio do CEO, no geral? (0-10)** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Se o CEO não existisse, o que você faria para resolver seus problemas bucais:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **Seu problema bucal foi resolvido: ( ) Sim** **( ) Não** **( ) Está sendo** | **Você recomenda os serviços do CEO: ( ) Sim** **( ) Não** |
| --- | --- |
| **Como você se sente em relação ao CEO, considerando tudo:** ( ) Satisfeito ( ) Mais ou menos ( ) Insatisfeito |