

## A Percepção da Qualidade de Serviços Odontológicos Segundo Cirurgiões-Dentistas e Pacientes de Clínicas Odontológicas de Florianópolis.

**Autoria:** Marcia Buaes Pizzato Klann, Mário César Barreto Moraes, Fabíola Maciel Sarubbi

### RESUMO

A promoção e prevenção da saúde bucal vêm sofrendo um largo aumento no decorrer dos anos, tanto por ações do Governo Federal, com o “Brasil Sorridente” (Ministério da Saúde, 2011), como por meio das iniciativas de empresas privadas (propagandas de prevenção e tratamento bucal). Elementos como vaidade e aparência física também impulsionam a maior procura por tratamentos odontológicos. A crescente demanda, também por parte dos pacientes, afeta diretamente a questão da concorrência entre as clínicas odontológicas; de forma que, quanto maior a concorrência, maior a necessidade de conhecer melhor seu cliente, com suas expectativas e suas percepções acerca do que espera e considera importante para um atendimento de excelência. A presente pesquisa objetivou-se a identificar os atributos de qualidade de serviços para ambos os grupos (cirurgião-dentista e paciente), comparar tais percepções, analisar possíveis falhas e construir um modelo estratégico de qualidade de serviços odontológicos a fim de amenizar as distâncias percebidas na qualidade da prestação de serviços odontológicos. Partindo de um universo de 121 clínicas odontológicas situadas na cidade de Florianópolis, dados disponibilizados pelo CRO/SC, foram identificadas como passíveis de serem pesquisadas 75 clínicas, que caracterizaram a amostra da pesquisa. Pela inexistência de um conceito específico para Clínica Odontológica, foram consideradas apenas as clínicas com um dentista ou mais. Com abordagem predominantemente quantitativa, foram aplicados questionários tanto com os cirurgiões-dentistas como com os pacientes/clientes. O questionário aplicado na parte de qualidade de serviços constava de 3 grandes grupos: atributos inerentes ao cirurgião-dentista; atributos referentes às recepcionistas ou atendentes - *front-office* da clínica; e atributos relativos ao cenário de serviço e assuntos diversos. Duas questões abertas foram inseridas ao final do questionário, caracterizadas como qualitativas. Estas questões permitiram ao respondente expressar algum atributo não mencionado anteriormente. A qualidade em serviços odontológicos é um fator decisivo na escolha do cliente por um profissional e por uma clínica para atendimento odontológico. Logo, compreender o que os pacientes/clientes e o que os cirurgiões-dentistas pensam, é fundamental para auxiliar tal setor a diminuir possíveis lacunas de insatisfação e melhorar a percepção dos profissionais a respeito das expectativas e das percepções dos pacientes. Os resultados de campo vêm ao encontro da conceituação da qualidade baseada no usuário, definida por Garvin (2000), Edwards (1968), Juran (1974) e Kuehn e Day (1962) que ratificam a qualidade como derivada e ajustada às preferências, desejos e expectativas dos consumidores. Entretanto, os atributos apontados como relevantes pelos pacientes também endossam a dimensão transcendente da qualidade proposta como conceito por Garvin (2000) e Pirsig (1974). O modelo desenvolvido compreende três etapas: pré-compra, encontro com o serviço e pós-compra. Em cada etapa foram inseridas as questões inerentes à qualidade de serviços.

**Palavras-Chave:** Qualidade; Modelo Estratégico; Saúde Bucal; Serviço Odontológico; Gaps de Qualidade.

## 1. INTRODUÇÃO

As sociedades modernas estão impulsionadas pela economia baseada em serviços. A importância atual deste setor pode ser demonstrada pela posição que ocupa na economia, bem como a transformação que as economias vêm sofrendo nos últimos anos (GIANESI; CORRÊA, 2006). A crescente importância atribuída a este setor leva a uma reflexão sobre os níveis adequados de excelência e de qualidade na prestação de serviço. O serviço é uma atividade econômica que cria valor e facilita benefícios a clientes (LOVELOCK; WIRTZ, 2006). Em todos os tipos de serviços, entender e gerenciar a qualidade são questões centrais para obter clientes satisfeitos e que estejam dispostos a iniciar relacionamentos de longo prazo.

Pode ser difícil para os diversos segmentos da área de serviços a questão de avaliação da qualidade, pelo fato de os serviços possuírem como características principais a intangibilidade, perecibilidade, inseparabilidade e heterogeneidade (LOVELOCK; WRIGHT, 2003; BATESON; HOFFMAN 2001; FITZSIMMONS; FITZSIMMONS 2005; PARASURAMAN; ZEITHAML; BERRY 2006). Estes itens são de difícil mensuração e, acabam, muitas vezes, na subjetividade (GRONRÖOS, 1995). Movimentos de qualidade de serviços vêm ocorrendo nos anos recentes, a fim de entender o que os clientes ensinam, quais são os quesitos necessários para melhorias e a avaliação contínua da satisfação de qualidade dos serviços prestados.

Para atender esta necessidade, criou-se um composto mercadológico voltado para a área de serviços, visto que o mix de marketing para bens não atendia de forma ampla o objetivo da área de serviços. A qualidade é um dos P's do composto do mix de marketing de serviços proposto por Lovelock e Wright (2003) e que de acordo com a *American Marketing Association* (2007b) deve ser compreendida em como os serviços podem ser entregues da melhor maneira para satisfazer seus clientes. Pesquisar a respeito de satisfação e qualidade é uma das formas de gerenciar a perspectiva do cliente, já que esta se inicia antes mesmo do contato com o serviço ou o profissional, por meio das expectativas prévias, formuladas por experiências anteriores ou, até mesmo, percepções de outras pessoas a respeito de determinado serviço (LOVELOCK; WRIGHT, 2003).

Na área da saúde, avaliar a questão da qualidade é especialmente difícil, pelo fato de poucas pessoas possuírem conhecimento técnico do assunto, além do próprio paciente participar do processo de prestação de serviço (BATESON ; HOFFMAN, 2001). Ainda, os profissionais da área da saúde sentem dificuldade na gestão e no entendimento do que é qualidade dos serviços que prestam. A grande carência em investigações de serviços na área da saúde no Brasil (MALIK, 2004), acarreta em maiores dificuldades para o entendimento sobre qualidade neste setor.

Partindo desta dificuldade em lidar com a questão da avaliação de qualidade de serviço na área da saúde, o presente trabalho objetivou-se identificar os atributos de qualidade de serviços para os cirurgiões-dentista e pacientes, comparar tais percepções, analisar possíveis falhas e construir um modelo estratégico de qualidade de serviços odontológicos a fim de amenizar as distâncias percebidas na qualidade da prestação de serviços odontológicos em clínicas localizadas na cidade de Florianópolis.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Levy (1992) entende que a competitividade é o resultado do grau que o produto/ serviço se encontra em relação às exigências do mercado e as vantagens competitivas que estão sendo obtidas. O tipo de relacionamento com o cliente também é um fator apontado como essencial para a competitividade, já que interfere no comportamento do consumidor (GIANESI; CORRÊA, 2006). Um serviço eficaz é a base para a diferenciação entre as demais empresas prestadoras de serviços e, portanto, uma fonte considerável de vantagem competitiva (GRONRÖOS, 1995). Desta forma, ações estratégicas se tornam importantes para o setor de serviços, a fim de adquirir maior competitividade e, conseqüentemente vantagem competitiva.

O marketing de serviço tem sua origem diretamente relacionada ao marketing. Para Kotler e Armstrong (2000, p.3), marketing pode ser entendido como “o processo social e gerencial por meio do qual indivíduos e grupos obtêm aquilo de que necessitam e que desejam, criando e trocando produtos e valores com os outros”. De acordo com McCarthy e Perreault (1997, p.22), marketing é “um conjunto de atividades desempenhadas por organizações e também um processo social”. Isto quer dizer que o marketing pode atuar tanto em um nível micro, como em um nível macro.

Lovelock e Wright (2003) descreveram oito componentes essenciais da administração integrada de serviços, denominados 8 P's e que foram o composto de mix de marketing de serviços. São eles: elementos do produto (*product elements*), lugar e tempo (*place and time*), processo (*process*), produtividade e qualidade (*productivity and quality*), pessoas (*people*), promoção e educação (*promotion and education*), evidência física (*physical evidence*) e preço e outros custos do serviço (*price and other costs of service*).

Este composto, que contempla um mix de ações especificamente voltadas para o marketing de serviços viabiliza uma redução da distância percebida nas relações entre o serviço propriamente dito, a organização e o cliente, o que também se percebe no segmento da saúde, uma vez que compreende o P da produtividade e qualidade.

### 2.1 A DIMENSÃO DA QUALIDADE

Apesar de existirem vários conceitos sobre qualidade, busca-se, cada vez mais, um melhor entendimento deste termo para que ele possa desempenhar papel estratégico dentro das organizações (GARVIN, 2002). Crosby (1994) define que a palavra qualidade deve ser utilizada ao dar valor relativo das coisas e que deve estar em conformidade com os requisitos pré-estabelecidos. Paladini (2000), por sua vez, argumenta que o conceito de qualidade deve envolver uma multiplicidade de itens e que a qualidade deve ser um processo evolutivo. O primeiro ponto enfatizado é que a qualidade deve conter vários aspectos simultâneos e o segundo sugere que o conceito de qualidade seja temporal, ou seja, mude ao longo do tempo. A diversidade de conceitos e dimensões a respeito da qualidade auxilia a explicar a dificuldade em definir o termo qualidade, especificamente, qualidade em serviço, já que serviço é intangível.

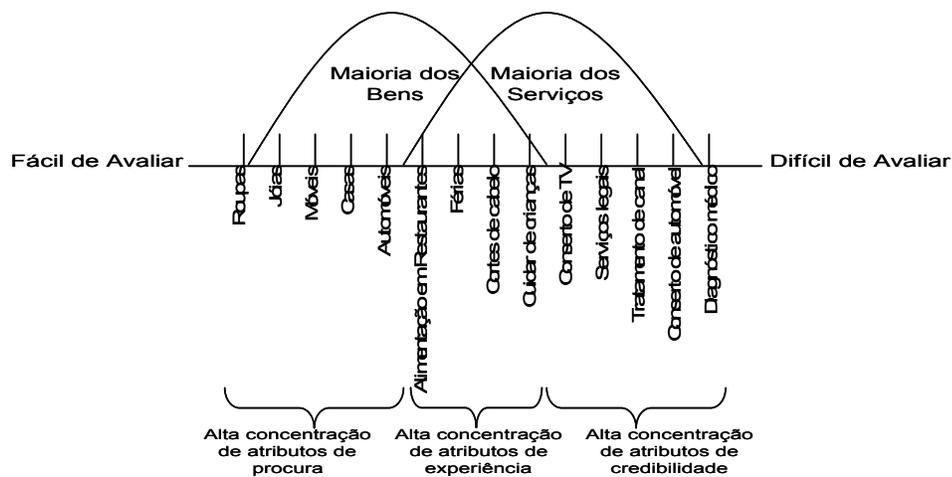
#### 2.1.1 Qualidade em serviços e o segmento da saúde

O objetivo dos prestadores de serviços é desenvolver e disponibilizar ofertas que satisfaçam as necessidades e as expectativas do cliente, preenchendo a lacuna entre as expectativas e as percepções dos clientes acerca do serviço. O segmento de serviços da saúde possui uma visão

diferente sobre a questão da qualidade, quando comparado à indústria (MALIK e TELES, 2001), pois englobam aspectos mais emocionais e atributos subjetivos, uma vez que envolve o estado de saúde do paciente/cliente em dada situação.

Zeithaml e Bitner (2003) criaram uma escala de bens e serviços apontando três atributos (de procura, de experiência e de credibilidade) e o projetaram em um *continuum* de avaliação. A maioria dos bens se localiza à esquerda da escala e os serviços (intangibilidade, heterogeneidade e inseparabilidade) encontram-se à direita, ou seja, possuem maior dificuldade de serem avaliados.

Figura 01– *Continuum* de avaliação para diferentes tipos de produtos.



Fonte: Zeithaml e Bitner (2003, p. 52).

Observa-se que os serviços da área da saúde encontram-se no extremo direito do *continuum*, na parte difícil de avaliar e com alta concentração de atributos de credibilidade. Logo, isto justifica a alta expectativa que o cliente possui em relação ao serviço prestado e das interações subjetivas.

No caso da área da saúde, a qualidade dos serviços auxilia a obter sucesso entre os serviços concorrentes, já que a mera qualidade técnica é muito semelhante entre os prestadores de serviços existentes no mercado. A questão da qualidade relacionada a serviços surge no decorrer do processo de prestação do serviço e possui uma duração de longo prazo. Em cada encontro, o cliente poderá avaliar o grau de satisfação frente ao serviço prestado. Bateson e Hoffman (2001) entendem qualidade de serviço não como um programa específico, mas como uma parte em andamento do gerenciamento e da prestação do serviço. Lovelock e Wright (2003) descrevem qualidade como avaliações cognitivas de longo prazo pelos clientes na entrega dos serviços, enquanto satisfação do cliente é uma reação emocional de curto prazo após a realização de um serviço.

### 2.1.2 Comportamento do consumidor em serviços

Bateson e Hoffman (2001) e Lovelock e Wright (2003) descrevem um modelo de três estágios de comportamento de consumidor em serviços: o estágio pré-compra, o estágio de consumo e a avaliação pós-compra, para os primeiros e pré-compra, encontro com o serviço e pós-compra para os últimos. O estágio pré-compra refere-se a todas as etapas que antecedem a

compra do serviço e se inicia quando a pessoa percebe a necessidade ou um problema. Então, o cliente buscará informações importantes e selecionará a melhor opção.

A segunda etapa proposta por Bateson e Hoffman (2001) é o estágio de consumo, que desempenha um papel fundamental, pois armazena um conjunto de expectativas sobre o desempenho do serviço. Isso afeta diretamente a avaliação. Lovelock e Wright (2003, p.86) descrevem a segunda etapa como a do encontro com o serviço, “na qual a entrega do serviço ocorre por meio da interação entre o cliente e o fornecedor do serviço”. Por fim, o último estágio descrito por Bateson e Hoffman (2001) é a avaliação pós-compra, que é a satisfação do consumidor, ou seja, o resultado fundamental do processo de marketing. Os autores complementam (p.49): “consumidores avaliam serviços comparando o serviço que percebem terem recebido com suas expectativas”. Lovelock e Wright (2003) definem a última etapa como pós-compra, que consiste em avaliar a qualidade do serviço e sua satisfação ou insatisfação com o resultado do serviço. Se as expectativas superarem o que os clientes esperavam, o serviço é visto como de alta qualidade. Caso contrário, é visto como de baixa qualidade.

Zeithaml e Bitner (2003) dividem o processo de tomada de decisão em relação a seu serviço em quatro categorias: busca de informação, avaliação de alternativas, compra e consumo e avaliação pós-compra. As duas primeiras categorias enquadram-se na primeira etapa de Bateson e Hoffman (2001) e de Lovelock e Wright (2003). Na busca por informações, por exemplo, utiliza-se o uso de fontes pessoais (amigos, especialistas) e também nesta categoria é mencionada a questão do risco percebido, pois aparentemente haverá mais risco na compra de um serviço que de bens de consumo, “pois os serviços são intangíveis, sem padronização e, via de regra, vendidos sem garantias” (ZEITHAML; BITNER, 2003, p. 54).

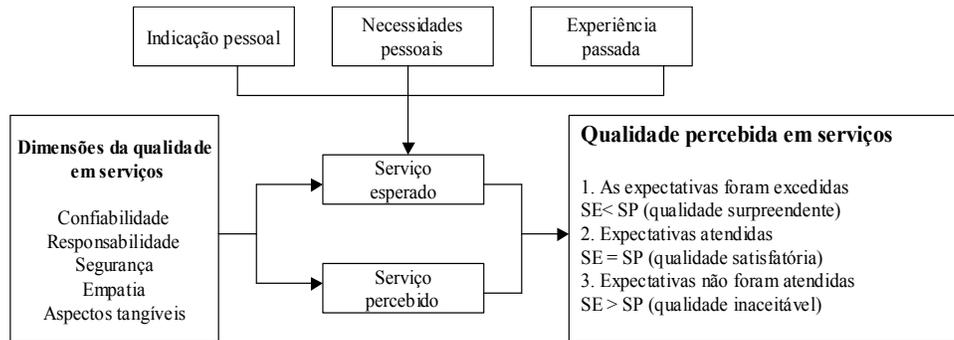
Os autores seguem afirmando que alguns serviços são técnicos ou demasiadamente especializados e que o cliente não tem condição de avaliar mesmo após o consumo do serviço. Isto acaba ocorrendo, inúmeras vezes, na área da saúde. A outra categoria que se encaixa na primeira etapa dos outros autores é a avaliação de alternativas de serviços, que é o conjunto de alternativas levadas em consideração como opções aceitáveis. Normalmente há menos opções em serviços que com bens.

Bateson e Hoffman (2001) discutem que existem várias formas de expectativas: como prognóstico, como idéias, como experiência, como tolerâncias mínimas, como merecimento, comparativa, entre outras. E que é provável que mais de uma forma de expectativa funcione simultaneamente. Zeithaml e Bitner (2003) e Lovelock e Wright (2003) afirmam existir dois significados e padrões para a expectativa. O primeiro se refere ao serviço desejado, definido “como o nível de serviços que o cliente desejaria receber” e o segundo é serviço adequado, que é o nível de serviço que o cliente aceita. Serviço adequado é a expectativa mínima tolerável pelos clientes na prestação de um serviço, sendo o nível mais baixo de aceitação. Desses dois níveis, surge uma zona, denominada de zona de tolerância. Ela é responsável por aceitar a variação entre o que se deseja e o que é adequado.

Os clientes, após o encontro com o serviço, sentem-se aptos a avaliarem seus graus de (in)satisfação e, com isso, manifestam suas percepções acerca da qualidade. Bateson e Hoffman (2001) entendem que a natureza da percepção do serviço não está focada apenas na qualidade técnica do serviço. Aponta que muitos outros fatores influenciam as percepções dos clientes, como a comunicação oral, propaganda e experiência passada. Além disso, a equipe de contato, o ambiente físico e outros clientes também exercerão impacto sobre como o serviço é percebido.

A satisfação do cliente com a qualidade do serviço pode ser definida, de acordo com Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005, p.146), “pela comparação da percepção do serviço prestado com as expectativas do serviço desejado”. Isto pode ser melhor visualizado na figura abaixo:

**Figura 02: Qualidade percebida do serviço.**



Fonte: Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005, p. 147).

Quando a expectativa não ocorre surgem as lacunas ou os gaps da qualidade. Estas, por sua vez, podem ocorrer em diversos níveis do processo de prestação do serviço e, conforme afirmam Lovelock e Wright (2003), são em número de sete. Esses gaps ou lacunas da qualidade são resultados, segundo Grönroos (1995, p.77), “das inconsistências no processo de gestão da qualidade”. Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006), após uma pesquisa com entrevistas em profundidade com executivos em quatro empresas prestadoras de serviços e com grupos focais de consumidores em 1985, identificaram um modelo de qualidade de serviço, apontando cinco lacunas existentes. Neste modelo, apenas a quinta lacuna se refere ao consumidor.

Gronröos (2006) explica que a qualidade percebida do serviço é resultado de um processo de avaliação, na qual o consumidor compara suas expectativas frente ao serviço prestado. O autor conclui que as dimensões da qualidade são interligadas e que uma qualidade técnica aceitável pode ser um pré-requisito de uma qualidade funcional satisfatória. E acrescenta que a imagem é um fator importante no processo de percepção de qualidade de serviço.

Não obstante as ramificações e delimitações verificadas no presente referencial teórico quanto à percepção da qualidade de serviços pelos pacientes, os modelos desenvolvidos de forma genérica para serviços e específicos para a área da saúde, não é possível encontrar um modelo de classificação voltado para a área odontológica. Todavia, pesquisas recentes revelam a avaliação da qualidade em serviços na área médica, envolvendo os serviços de saúde, como a proposta derivada de Urdan (2001), que por meio de uma escala de atributos de qualidade de serviços, pôde-se verificar a qualidade percebida pelo paciente. A presente pesquisa parte do referencial de Urdan (2001), conforme explicitado nos procedimentos metodológicos, a seguir.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é caracterizado como exploratório e descritivo. O caráter exploratório se configura nesta pesquisa, visto que aborda um tema pouco estudado na literatura, que são as percepções da qualidade de serviços odontológicos, segundo os pacientes e os cirurgiões-dentistas, bem como o cruzamento destas informações, a fim de identificar possíveis lacunas na

prestação de serviço para se conseguir um melhor delineamento das estratégias. O caráter descritivo, por sua vez, “pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade” (TRIVINÓS, 1987, p.110).

Este estudo possui uma abordagem predominantemente quantitativa. Este método foi utilizado como base para a tabulação dos dados referentes aos questionários aplicados nas clínicas odontológicas selecionadas, tanto para os pacientes, como para os cirurgiões-dentistas. As questões abertas dos questionários foram tratadas por meio de análise qualitativa. A presente pesquisa é do tipo levantamento (*survey*), tanto para os cirurgiões-dentistas, como para os pacientes.

Partiu-se de um universo de 121 clínicas odontológicas situadas na cidade de Florianópolis, por meio de dados disponibilizados pelo CRO/SC, e foram identificadas como passíveis de serem pesquisadas 75 clínicas, que caracterizaram a amostra da pesquisa. Pela inexistência de um conceito específico para Clínica Odontológica, foram consideradas apenas as clínicas com um dentista ou mais.

**Tabela 01: Quantidade de dentistas por clínicas e quantidade de clientes a serem pesquisados.**

Dentistas por Clínica	Nº Clínicas	%	Clientes a serem pesquisados
1 ou 2 dentistas	29	38,67	155
3 à 5 dentistas	24	32,00	128
6 à 20 dentistas	22	29,33	117
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>400</b>

Fonte: Os autores, 2007.

Analogamente, observa-se a quantidade de clientes/pacientes que constituem a amostra em cada intervalo. O número total de pacientes pesquisados foi obtido por meio do cálculo realizado para se ter 5% de erro amostral e 95% de coeficiente de confiança, denotando ser uma amplitude infinita. A amostragem caracteriza-se como sendo do tipo não-probabilística. A amostra foi selecionada acidentalmente, ou seja, a seleção se deu ao fato da pessoa estar no local e no momento da presente pesquisa (MATTAR, 1999).

Para os cirurgiões-dentistas não se definiu cálculo amostral para a pesquisa, uma vez que o número de dentistas de cada clínica corresponde ao número de dentistas pesquisados no total. Destas 75 clínicas selecionadas, 74 aceitaram participar da pesquisa. No entanto, nem todos os dentistas de cada clínica, bem como nem todos os questionários deixados para os pacientes responderem, foram retornados.

A coleta de dados desta pesquisa ocorreu nos meses de maio a outubro de 2007. O questionário aplicado na parte de qualidade de serviços constava de 3 grandes grupos, que foram subdivididos. Da questão 5 até a 27 foram atributos inerentes ao cirurgião-dentista. Da questão 28 até a 32 eram itens referentes às recepcionistas ou atendentes, ou seja, o *front-office* da clínica. E da questão 33 até a 39 foram questões sobre cenário de serviço e assuntos diversos. As questões 40 e 41 eram do tipo aberta, para o respondente expressar algum atributo que não havia sido considerado anteriormente e também saber o que mais sente falta em termos de gestão em sua clínica. Os dados coletados desta lista de atributos foram então tabulados e tratados estatisticamente, com a utilização do software para tabulação de dados Sphinx – versão 4.0 e o software Excel.

### 3.1 MODELO BASE DA PESQUISA

Pesquisas recentes revelam a avaliação da qualidade em serviços na área médica, envolvendo os serviços de saúde, como a proposta derivada de Urdan (2001), que por meio de uma escala de atributos de qualidade de serviços, pôde-se verificar a qualidade percebida pelo paciente. Urdan (2001) propõe uma qualidade experimentada pelo paciente (QEP), que se constrói a partir dos indicadores da pesquisa de campo. A escala criada de QPC (qualidade percebida pelo cliente) foi formada pela consolidação de atributos propostos por Brown e Swartz (apud URDAN, 2001), baseada em experiência.

No total, somaram-se 38 atributos, envolvendo os domínios: técnico e interpessoal. Dentre estes atributos, Urdan (2001, p.54) os dividiu em 5 fatores: interações do médico e diagnóstico, competência profissional, interações de auxiliares, comodidade de horários e localização e profissionalismo e responsabilidade profissional. Partindo desta concepção de qualidade experimentada pelo paciente, domínio técnico e interpessoal e atributos de qualidade levantados por Urdan (2001), pode-se adaptar e restringir os aspectos similares para a área odontológica e acrescentar outros, chegando-se aos atributos levantados nesta pesquisa.

A principal limitação detectada na realização da pesquisa está relacionada a dificuldade de bibliografia específica que associa à gestão aplicada à área da saúde. Dada as suas especificidades, ocorre um grande número de estudos e pesquisas neste setor que são realizados por profissionais sem experiência e conhecimento técnico na área de administração, o que, pelos mais variados motivos, leva a visões reducionistas, sendo esta limitação reforçada por Malik e Teles (2001). Outra limitação relevante é a inexistência de uma definição técnica ou científica para conceituar ‘clínica odontológica’, fato identificado pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO). Restringe-se, apenas, a distinção entre pessoa física e pessoa jurídica. Esta limitação exigiu o estabelecimento de um conceito próprio de modo a viabilizar a consecução do trabalho.

## 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS PESQUISADAS

As clínicas odontológicas pesquisadas estão situadas no município de Florianópolis-SC, em distintos bairros. No entanto, os pacientes que responderam ao questionário eram dos mais variados locais, inclusive de municípios vizinhos. O instrumento de pesquisa buscou correlacionar bairro de residência do paciente e bairro de localização da clínica. Observa-se que a maior porcentagem de pacientes é residente do bairro **Centro**, com 20,81% dos pesquisados, seguido do bairro **Estreito** com 8,12% dos respondentes. Salienta-se, pois, o fato dos bairros Centro e Estreito serem os bairros que mais possuem clínicas odontológicas pesquisadas.

Com o intuito de relacionar a localização da clínica e bairro de residência dos pacientes, questionou-se sobre os motivos dos clientes procurarem a clínica que atualmente freqüentam. Os motivos de maior destaque foram a **indicação**, com 30,73%, e o cirurgião-dentista atender o **convênio** do paciente, com 14,32%. Depreende-se, então, que a melhor forma de atrair pacientes ainda é pela propaganda boca a boca. E que a proximidade de casa (bairro) com a localização da clínica obteve apenas 6,77%. Portanto, esta correlação não foi determinante para a escolha dos pacientes às clínicas freqüentadas.

Na seqüência, os principais resultados verificados nos questionários a respeito da qualidade de serviços odontológicos, tanto para cirurgiões-dentistas, como para pacientes são abordados.

## 4.2 CONSOLIDAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS SEGUNDO A PERSPECTIVA DOS PESQUISADOS

As tabelas representadas abaixo consolidam as porcentagens dos atributos para todos os níveis da escala (indispensável, importante, pouco importante, indiferente e sem nenhuma importância), em cada subgrupo, tanto segundo a percepção dos cirurgiões-dentistas, como para os pacientes. Também está citada a quantidade (base) de respondentes para cada atributo questionado.

### Subgrupo 1 – Inerente ao Cirurgião-dentista

**Tabela 02: Atributos da qualidade de serviços segundo os cirurgiões-dentistas e pacientes – Cirurgião-dentista**

<b>OUVIR</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150				12,67%	87,33%
Paciente	401			0,25%	36,41%	63,34%
<b>FORNECER INFORMACOES</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150				19,33%	80,67%
Paciente	402			0,50%	38,31%	61,19%
<b>CUIDADOSO</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150			1,33%	30,00%	68,67%
Paciente	401			0,75%	37,16%	62,09%
<b>MINUCIOSO</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150			0,67%	21,33%	78,00%
Paciente	400		0,25%	1,50%	42,00%	56,25%
<b>DEDICACAO</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150			2,67%	33,33%	64,00%
Paciente	398	0,50%		1,26%	40,45%	57,79%
<b>EXAME COMPLETO</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	149				10,74%	89,26%
Paciente	402			0,25%	37,31%	62,44%
<b>CONFIANCA</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	149			0,67%	15,44%	83,89%
Paciente	402			0,50%	36,32%	63,18%
<b>ATENCAO</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150			0,67%	27,33%	72,00%
Paciente	402		0,50%	0,25%	40,05%	59,20%
<b>RESPEITO</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150				7,33%	92,67%
Paciente	402		0,50%		37,56%	61,94%
<b>RISCOS</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	148			1,35%	20,27%	78,38%

Paciente	398	0,25%	0,50%	0,50%	39,20%	59,55%
<b>PRIORIDADE</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150	4,00%	7,33%	30,00%	32,00%	26,67%
Paciente	398	3,52%	5,78%	9,80%	43,22%	37,69%
<b>PRIORIZAR</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	145	7,59%	8,97%	37,24%	31,03%	15,17%
Paciente	398	6,28%	7,29%	12,06%	43,22%	31,16%
<b>ADMITIR</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150	0,67%	4,00%	24,00%	36,67%	34,67%
Paciente	401	1,00%	1,50%	4,49%	38,40%	54,61%
<b>QUALIFICACAO</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150		0,67%	4,00%	42,00%	53,33%
Paciente	399	0,50%	0,75%	1,00%	42,36%	55,39%
<b>ERROS</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	148	0,68%	3,38%	10,81%	47,30%	37,84%
Paciente	397	2,02%	1,26%	1,76%	42,57%	52,39%
<b>ATUALIZADO</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150			1,33%	24,00%	74,67%
Paciente	398	0,25%	0,25%	1,51%	40,95%	57,04%
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	149		0,67%	2,68%	48,32%	48,32%
Paciente	399	1,00%	1,50%	1,75%	44,61%	51,13%
<b>ESPERAR</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	149	0,67%	2,01%	14,09%	55,70%	27,52%
Paciente	398	2,76%	4,27%	6,78%	47,49%	38,69%
<b>EMERGENCIA</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150		1,33%	12,00%	54,67%	32,00%
Paciente	397	1,26%	2,02%	1,76%	41,81%	53,15%
<b>DECISAO</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150	0,67%	0,67%	4,00%	40,00%	54,67%
Paciente	398	1,01%	2,26%	3,52%	47,49%	45,73%
<b>FOLHETOS</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	149	2,68%	12,75%	34,90%	38,26%	11,41%
Paciente	396	8,84%	9,09%	18,69%	40,15%	23,23%
<b>CLAREZA</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150			2,67%	46,67%	50,67%
Paciente	395		0,25%	0,76%	40,51%	58,48%
<b>TECNOLOGIA</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150			6,00%	48,67%	45,33%
Paciente	395	0,51%		3,54%	44,30%	51,65%

Fonte: Dados primários, 2007.

Em relação à percepção dos atributos de qualidade do subgrupo 1 (inerente ao profissional) apontados pelos cirurgiões-dentistas os que mais se destacaram na escala indispensável foram: dentista tratar com respeito (92,7%), dentista examinar bem antes de concluir (89,3%) e dentista ouvir o paciente (87,3%). Na escala importante foram: dentista raramente fazer esperar (55,7%), dentista disponível em uma emergência (54,7%) e dentista atualizado com a tecnologia odontológica (48,7%). Por fim, na escala pouco importante apenas um atributo figurou: dentista não priorizar conversas com funcionários (37,2%).

Para os pacientes, os atributos indispensáveis do subgrupo 1 foram os seguintes: dentista inspirar total confiança (63,2%), dentista ouvir o paciente (63,2%) e dentista examinar bem antes de concluir (62,4%). O que se contrasta neste primeiro subgrupo de resultados é que há diferenças percentuais que atingem mais de 25% em alguns itens julgados, como dentista ouvir o paciente e dentista examinar bem antes de concluir, o que demonstra posicionamentos não tão similares nos dois grupos.

A tabela 01 reflete também a distância percentual (mais de 20% em alguns atributos) entre a percepção dos cirurgiões-dentistas e dos pacientes – que são as lacunas – identificando os pontos que devem ser melhor geridos para que o cliente/paciente perceba qualidade no serviço odontológico prestado. Os itens que devem ser melhores trabalhados pelos dentistas a fim de diminuir a insatisfação dos clientes são: o dentista não ter como prioridade o dinheiro, pois para o paciente o dentista precisa ter como prioridade o atendimento; o dentista não priorizar conversas com funcionários; e a distribuição de folhetos explicativos, os maiores percentuais para os cirurgiões-dentistas compreenderam na escala pouco importante e importante, enquanto para os pacientes foi importante e indispensável (de uma maneira geral, este atributo também pode vir apontar uma lacuna na qualidade de serviços).

## Subgrupo 2 – Inerente às recepcionistas

**Tabela 03: Atributos da qualidade de serviços segundo os cirurgiões-dentistas e pacientes - Recepcionistas**

PROFISSIONAL	Base	Sem importância	Indiferente	Pouco importante	Importante	Indispensável
Cirurgião dentista	150			1,33%	30,67%	68,00%
Paciente	395		0,25%	1,52%	46,58%	51,65%
CONHECIMENTO	Base	Sem importância	Indiferente	Pouco importante	Importante	Indispensável
Cirurgião dentista	150	0,67%	0,67%	25,33%	46,00%	27,33%
Paciente	396	9,09%	7,07%	14,39%	39,90%	29,55%
CORTESIA	Base	Sem importância	Indiferente	Pouco importante	Importante	Indispensável
Cirurgião dentista	150		0,67%	0,67%	40,67%	58,00%
Paciente	396			2,27%	44,19%	53,54%
AGENDAMENTO	Base	Sem importância	Indiferente	Pouco importante	Importante	Indispensável
Cirurgião dentista	147			10,20%	53,06%	36,73%
Paciente	396	0,51%	0,76%	2,53%	50,00%	46,21%
INTERESSE	Base	Sem importância	Indiferente	Pouco importante	Importante	Indispensável
Cirurgião dentista	149			0,67%	30,20%	69,13%
Paciente	399	0,25%		0,75%	45,61%	53,38%

Fonte: Dados primários, 2007.

Para o subgrupo 2 (inerente às recepcionistas), os cirurgiões-dentistas avaliaram como indispensáveis as recepcionistas interessadas em atender (69,1%), recepcionistas agirem de forma

profissional (68%) e recepcionistas serem corteses (58%). Na escala importante, os profissionais definiram recepcionistas serem flexíveis no agendamento de consultas (53,1%). Para este mesmo subgrupo 2, os pacientes evidenciaram como indispensáveis recepcionistas interessadas em atender (53%), recepcionistas serem corteses (52,7%) e recepcionistas agirem de forma profissional (50,7%). E na escala importante foram recepcionistas serem flexíveis no agendamento de consultas (49,3%) e recepcionistas conhecerem individualmente os pacientes (39,9%). Notou-se, neste atributo, que ambos os grupos classificaram os atributos dentro da mesma escala.

Em termos percentuais, duas escalas se destacaram mais para ambos os grupos nas mesmas questões: indispensável e importante. Neste subgrupo, ainda, todos os atributos foram classificados na escala da mesma forma pelos dois grupos. Entretanto, dentre estes itens um merece destaque, que é “recepcionistas conhecerem individualmente os pacientes”.

### Subgrupo 3 – Cenário de serviços

**Tabela 04: Atributos da qualidade de serviços segundo os cirurgiões-dentistas e pacientes – Cenários de Serviços**

<b>HORARIO</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150		0,67%	6,67%	58,00%	34,67%
Paciente	399	0,75%	0,75%	3,26%	51,38%	43,86%
<b>ACESSO</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150	0,67%	0,67%	11,33%	52,67%	34,67%
Paciente	397	1,01%	1,76%	5,54%	49,12%	42,57%
<b>ESTACIONAMENTO</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150	0,67%	3,33%	20,67%	48,00%	27,33%
Paciente	398	10,55%	9,05%	12,81%	33,67%	33,92%
<b>RAPIDEZ AGENDAMENTO</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150		0,67%	9,33%	59,33%	30,67%
Paciente	398	0,25%	0,50%	2,01%	51,26%	45,98%
<b>AMBIENTE</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150				12,00%	88,00%
Paciente	400		0,50%	0,50%	30,50%	68,50%
<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	150	1,33%	4,67%	26,67%	35,33%	32,00%
Paciente	395	6,08%	4,81%	9,37%	45,57%	34,18%
<b>CONFIRMACAO</b>	<b>Base</b>	<b>Sem importância</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Pouco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Indispensável</b>
Cirurgião dentista	149	1,34%	7,38%	20,81%	41,61%	28,86%
Paciente	394	5,84%	4,06%	11,68%	41,37%	37,06%

Fonte: Dados primários, 2007.

O último subgrupo, o 3 (cenário de serviço), para os cirurgiões-dentistas, foi o ambiente da clínica ser organizado e limpo, com 88%, para a escala indispensável. Como importante citaram-se quatro atributos: ser fácil e rápido marcar consulta (59,3%), horário da clínica ser cômodo (58%), clínica ser de fácil acesso (52,7%) e possuir estacionamento próximo (48%). Para os pacientes, o item indispensável foi igual ao dos cirurgiões-dentistas, ou seja, ambiente da clínica

organizado e limpo, com 68,3%. Como importante, foram horário da clínica ser cômodo (51%), ser fácil e rápido marcar consulta (50,7%) e clínica ser de fácil acesso (48,5%).

Observa-se que em quase todos os atributos listados, há percentuais elevados nas escalas indispensável, importante e pouco importante. O item relacionado ao estacionamento foi o que obteve maiores variações entre todos os atributos questionados, mais especificamente no grupo dos pacientes.

As escalas sem importância, indiferente e pouco importante, representam quase um terço da opinião dos pacientes, sendo que as escalas importante e indispensável, cada uma, representam também um terço. Em suma, este atributo foi o que mais apresentou opiniões distintas entre os pacientes. Além disso, o maior percentual foi indicativo da escala indispensável. Cabe salientar que analisando os questionários, o perfil da clínica e o tipo de respondente (paciente) pode-se inferir que a relação entre bairro em que mora e bairro que se localiza a clínica influencia diretamente este atributo.

#### 4.3 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CIRURGIÕES-DENTISTAS E PACIENTES NAS PERGUNTAS ABERTAS

A análise qualitativa se viabilizou por meio de questões abertas, com caráter facultativo, disponibilizadas para as amostras de pacientes e de cirurgiões-dentistas. Nestas questões, observaram-se outros indicadores ou atributos que poderiam ser acrescidos à relação disponível no questionário fechado. Dentre os atributos mais importantes considerados relevantes para os cirurgiões-dentista se destacaram: questão financeira, com 14,52%, corroborando com suas dificuldades em termos de gestão; a ética no atendimento e entre os demais dentistas, também configurou com 14,52%; a utilização do uniforme e a biosegurança, foram ranqueadas como importantes, cada uma com um percentual de 8,08%. Outros atributos considerados importantes foram: a clínica possuir um administrador, infra-estrutura adequada (sala de espera), os funcionários possuírem treinamento, o material utilizado ser de alta-qualidade, existir interação entre os funcionários da clínica com os fornecedores de serviços e possuir auxiliares de consultórios e técnicas em higiene bucal.

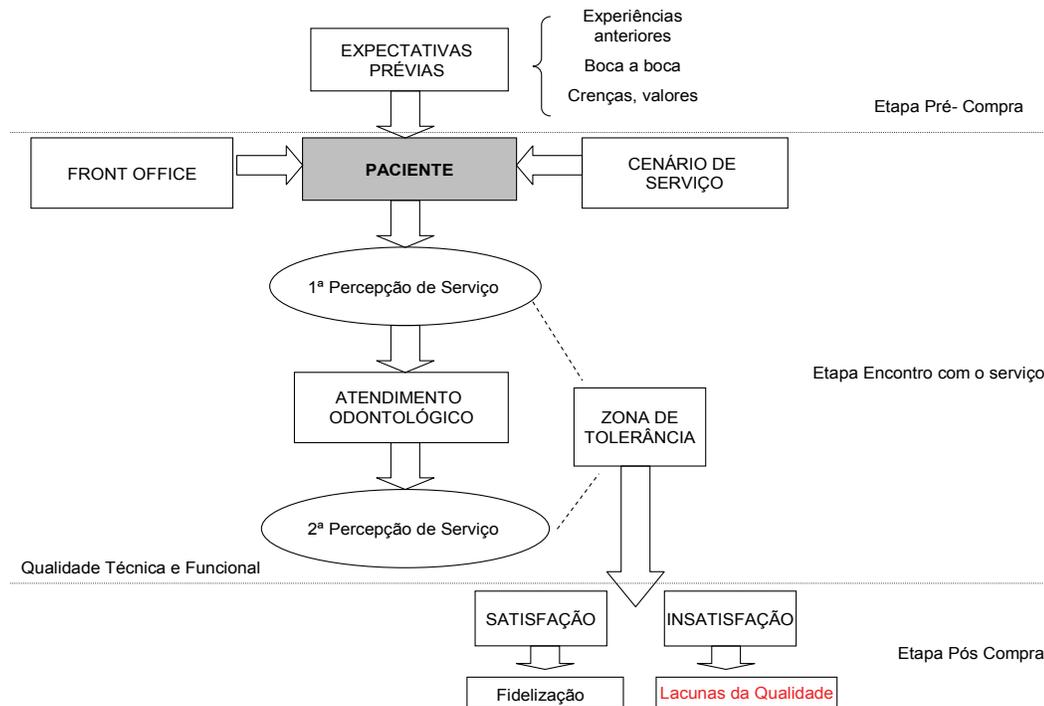
Para os pacientes os atributos importantes e que não foram contemplados no questionário foram: a infra-estrutura (22,33%) com maior destaque, seguida pela higiene dos profissionais e funcionários (11,65%), pelo uniforme (12,62%) e pela questão financeira (10,68%). A questão financeira se refere mais especificamente a possibilidade de parcelamentos e descontos à vista, já que clínicas são prestadoras de serviços e o comportamento dos consumidores é de querer desconto. Outros atributos importantes relacionados foram: biosegurança, organização das fichas e radiografias dos pacientes, simpatia e cordialidade, alvará sanitário em ordem, possuir um auxiliar de consultório e a ética por parte dos profissionais.

Os 2 (dois) itens com maiores percentuais para ambos os grupos foram: **uniforme** (8,08% para cirurgiões-dentistas e 12,62% para pacientes) e a **questão financeira**, que engloba a forma de pagamento, descontos e parcelamentos para os pacientes (14,52% para os dentistas e 10,68% para os pacientes). Com o intuito de evitar estas prováveis falhas, é interessante possuir um modelo que consiga vislumbrar as etapas do comportamento do consumidor, bem como os componentes que dele constam para um atendimento odontológico. A seguir, um modelo será apresentado na busca de amenizar os *gaps* de qualidade.

#### 4.4 DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO ESTRATÉGICO DE QUALIDADE PARA SERVIÇOS EM CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

Tomando por referência a proposta de Urdan (2001) e os modelos propostos por Zeithaml e Bitner (2003), Lovelock e Wright (2003), Grönroos (2006), Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006) e a partir dos resultados da pesquisa foi possível consolidar um **modelo estratégico** que permite uma visão ampliada a respeito de qualidade de serviços na área odontológica.

**Figura 03: Modelo Estratégico da Qualidade de Serviços Odontológicos**



Fonte: Elaborado pelos autores, com base em Bateson e Hoffman (2001), Berry e Parasuraman (1992), Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005), Grönroos (1995, 2006), Lovelock e Wirtz (2006), Lovelock e Wright (2003), Parasuraman, Zeithaml e Berry (2006) e Zeithaml e Bitner (2003).

Este modelo foi dividido em três partes: Etapa Pré-compra, Etapa Encontro com o Serviço e Etapa Pós-compra, seguindo a terminologia de Lovelock e Wright (2003), apresentados anteriormente no referencial teórico. Na primeira etapa, inseriram-se as **expectativas prévias** dos pacientes, formuladas por meio de experiências anteriores, crenças, valores e difusão de informações no boca a boca. Este é o momento que os pacientes procuram o serviço e marcam a consulta odontológica, avaliando riscos e benefícios. Nesta etapa já se tem a **primeira percepção de qualidade de serviços** do paciente, que pode ser meio do agendamento com a secretária ou a simples percepção de uma indicação.

A Etapa Encontro com o Serviço é aquela na qual o paciente/cliente vai até a clínica odontológica para ser consultado, havendo, portanto, interação entre paciente e cirurgião-dentista. Quando ele entra no ambiente da clínica, seu primeiro contato é com as atendentes (receptionistas), denominada no modelo como **front office**, ou seja, o pessoal de frente. Assim, a maneira como o cliente é atendido e as atitudes das receptionistas formam uma percepção.

Acrescentando a isto, há o **cenário de serviço**, como por exemplo, o ambiente. Este é um dos poucos momentos que características tangíveis do serviço podem ser observadas. Ainda na etapa encontro com o serviço, há o contato do paciente com o profissional, no atendimento odontológico. Durante e após este atendimento, surge a **segunda percepção de qualidade** do paciente. Somando-se a primeira com a segunda percepção e avaliando a **zona de tolerância** do cliente, gera-se o resultado final de (in) satisfação. A zona de tolerância, apresentada por Zeithaml e Bitner (2003) e Lovelock e Wright (2003) será o fator desencadeador para a real percepção e avaliação da qualidade do serviço prestado e, conseqüentemente, a (in) satisfação. A **qualidade técnica e funcional** em conformidade com Gronröos (2006) corroboram com esta avaliação, uma vez que se verifica o resultado técnico do processo, bem como a maneira como se recebe a funcionalidade deste resultado.

Por fim, a última etapa, denominada de pós-compra é aquela em que o cliente avalia a qualidade do serviço e sua **(in)satisfação** com o resultado. No modelo acima, caso o cliente saia satisfeito, inicia-se um relacionamento, que pode ser de longo prazo, a fidelização. Caso ele avalie como insatisfatório, buscam-se nas **lacunas da qualidade** as possíveis explicações e modificações para tal insatisfação; podendo o paciente persistir ou não em ser novamente atendido pelo profissional.

Com o desenvolvimento deste modelo, pode-se entender como o comportamento do cliente, com suas percepções, influencia na sua avaliação de (in) satisfação frente ao serviço prestado. A partir deste modelo, também se pode tentar diminuir as lacunas de qualidade, que correspondem às expectativas do paciente e o que ele recebeu, percebendo como qualidade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da demanda pelo setor de serviço, mais especificamente na área da saúde, trouxe à tona uma exigência de excelência traduzida na qualidade e no nível de satisfação esperada ou percebida pelos usuários destes serviços. Esta percepção, segundo Urdan (2001), enseja um grau de subjetividade à medida que deriva da interpretação dos estímulos por meio dos sentidos. Evidencia-se como necessário à compreensão e o discernimento dos atributos relevantes à consecução dos serviços e a percepção destes por seus usuários/pacientes. Tal percepção impacta no comportamento do consumidor, refletindo uma avaliação sobre a qualidade dos serviços.

Os resultados de campo vêm ao encontro da conceituação da qualidade baseada no usuário, definida por Garvin (2000), Edwards (1968), Juran (1974) e Kuehn e Day (1962) que ratificam a qualidade como derivada e ajustada às preferências, desejos e expectativas dos consumidores. Entretanto, os atributos apontados como relevantes pelos pacientes também endossam a dimensão transcendente da qualidade proposta como conceito por Garvin (2000) e Pirsig (1974). O modelo desenvolvido compreende três etapas: pré-compra, encontro com o serviço e pós-compra. Em cada etapa foram inseridas as questões inerentes à qualidade de serviços. Este modelo, portanto, serve para consolidar e aproximar os dados da pesquisa, com os autores teóricos da área.

A pesquisa realizada e seus resultados não esgotam, nem pretendem esgotar o tema, dada sua abrangência e reduzida literatura específica. Neste sentido, é *mister* ampliar o conhecimento da realidade no que concerne a qualidade de serviços na área da saúde, recomendando-se para tal à realização de pesquisas qualitativas com pacientes e cirurgiões-dentistas para analisar suas expectativas acerca do assunto. Outra extensão desta pesquisa pode ser a sua aplicação em outros segmentos da área da saúde, a fim de ratificar ou não as concordâncias percebidas nas pesquisas realizadas nos segmentos médicos e odontológicos.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN MARKETING ASSOCIATION – AMA. **Dictionary of marketing terms**: concept of marketing. Disponível em <<http://www.marketingpower.com/content25262.php>> Acesso em 23 de junho de 2010a.
- BATESON, John E. G., HOFFMAN, K. Douglas. **Marketing de serviços**. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- BERRY, Leonard L, PARASURAMAN, A. **Serviços de marketing: competindo através da qualidade**. São Paulo: Maltese – Norma, 1992.
- CRO-SC - CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SANTA CATARINA. **Consolidação das normas para procedimentos nos conselhos de odontologia**. Resolução CFO-63 2005. Disponível em <http://www.crosc.org.br>. Acesso em 14-02-2011.
- CROSBY, Philip B. **Qualidade é investimento**. 6ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1994.
- CROSBY, Philip B. **Quality is free**. Nova Iorque: New american library, 1979.
- EDWARDS, Corwin D. **The meaning of quality**. Quality progress: 1968.
- FITZSIMMONS, James A., FITZSIMMONS, Mona J. **Administração de serviços**. 4ª ed. São Paulo: Bookman, 2005.
- GARVIN, David A. **Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.
- GIANESI, Irineu G. N.; CORRÊA, Henrique Luiz. **Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas, 2006.
- GRÖNROOS, Christian. **Marketing: gerenciamento e serviços**. Rio de Janeiro: Campus, 1995.
- GRÖNROOS, Christian. Um modelo de qualidade de serviço e suas implicações para o marketing. **Revista de administração de empresas – RAE**. Vol. 46, N. 4, p.88-95, Out/Dez 2006.
- JURAN, J. M. **Quality control handbook**, 3ª ed. Nova Iorque: Mcgraw-hill, 1974.
- KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Introdução ao marketing**. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2000.
- KUEHN, Alfred; DAY, Ralph. **Strategy of product quality**. Harvard business review:1962, p.101.
- LEVY, Alberto R. **Competitividade organizacional**. Mc Graw-Hill: São Paulo, 1992.
- LOVELOCK, Christopher, WIRTZ, Jochen. **Marketing de serviços: pessoas, tecnologia e resultados**. 5ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2006.
- LOVELOCK, Christopher, WRIGHT, Lauren. **Serviços: marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2003.
- MALIK, Ana Maria; TELES, João Pedro. Hospitais e Programas de Qualidade no Estado de São Paulo. **Revista de administração de empresas – RAE**. Vol. 41, N.3, p.51-59, Jul-Set, 2001.
- MALIK, Ana Maria. Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: comentários em relação à pesquisa sobre serviços no Brasil. **Caderno saúde pública**. Vol. 20, Sup 2:S161 – S163, Rio de Janeiro, 2004.
- MATTAR, Fauze. Najib. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- MCCARTHY, E. Jerome; PERREAULT, Willian D. Jr. **Marketing essencial: uma abordagem gerencial e global**. São Paulo: Atlas, 1997.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção básica: saúde bucal**. Disponível em <http://www.saude.gov.br>. Acesso em 20-02-2011.
- PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da qualidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2000.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, Valerie; BERRY, Leonard. Um modelo conceitual de qualidade de serviço e suas implicações para a pesquisa no futuro. **Revista de administração de empresas –RAE**. Vol. 46, N. 4, p.96-108, Out/Dez 2006.

PIRSIG, Robert M. **Zen and the art of motorcycle maintenance**. Nova Iorque: Bantam Books, 1974.

RICHARDSON, Roberto. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

URDAN, André Torres. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do paciente. **Revista de administração de empresas**. – RAE. Vol. 41, N.4, p.44-55, Out/Nov 2001.

ZEITHAML, Valerie A., BITNER, Mary Jo. **Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente**. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.