

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES DA FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Sandro da Fonseca Rasgado

Licenciado em Medicina Dentária
Faculdade de Ciências da Saúde - UFP
sandrorasgado@gmail.com

José Frias-Bulhosa

Mestre Assistente
Faculdade de Ciências da Saúde - UFP

RESUMO

Neste estudo foi avaliada a satisfação dos pacientes atendidos na clínica dentária da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, através de uma amostra aleatória simples de 199 pacientes, atendidos nos meses de Março e Abril de 2005. Foi aplicado um questionário com 20 questões fechadas e 1 aberta, sendo os dados colectados submetidos a análise estatística recorrendo ao software SPSS 12.0.

De um modo geral, os pacientes estão satisfeitos com a clínica dentária da FCS-UFP, acreditam que podem receber cuidados médico-dentários de qualidade e indicariam o serviço para outras pessoas.

ABSTRACT

This study evaluates the patient's satisfaction of the Health Sciences College dental clinic of the University Fernando Pessoa, from a random simple sample of 199 patients. It was taken between the months of March and April of 2005. A questionnaire with 20 closed questions and 1 opened was applied and the data collected was submitted under the software SPSS 12.0 for statistic analysis.

In general, the patients are satisfied with the dental clinic, they also believe that the dental care delivered has quality and they certainly would indicate the service for other people.

1. INTRODUÇÃO

A satisfação dos pacientes é um dos indicadores da qualidade de um determinado serviço de saúde (Haisch, 2000). Os pacientes actuais são cada mais informados sobre as questões relacionadas com o seu estado de saúde oral o que implica a total compreensão das necessidades e exigências dos pacientes. O conceito paciente-cêntrico torna-se uma chave d'ouro quanto ao sucesso e evolução progressiva dos patamares de qualidade de qualquer serviço de saúde (Haisch, 2000; DGS, 2004).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade dos serviços prestados por uma unidade de saúde deve ser avaliada, tendo em conta a perspectiva do paciente. Os pacientes constituem uma essencial e particular fonte de informação acerca da acessibilidade e efectividade de cuidados (Haddad *et al*, 2000). A opinião do paciente influencia directamente o seu compromisso com o tratamento e a continuidade da relação paciente-médico, assim como os resultados dos cuidados de saúde prestados (Haddad *et al*, 2000). A qualidade dos cuidados do ponto de vista dos pacientes é um importante aspecto para a melhoria e o desenvolvimento de serviços de saúde (Rahmqvist, 2001).

A satisfação do paciente é um conceito multidimensional. Algumas das dimensões da satisfação relativos a cuidados dentários que foram identificados são: aspectos técnicos ou aspectos relacionados com o processo de diagnóstico e tratamento, relações interpessoais, acessibilidade e disponibilidade, acesso financeiro, eficácia e resultados, continuidade de cuidados, instalações, e atitudes acerca dos cuidados no geral (Mascarenhas, 2001).

Os profissionais e gestores de saúde podem beneficiar dos questionários sobre satisfação, visto que podem identificar áreas potenciais dos serviços que carecem melhorias, assim como, otimizar os gastos efectuados em saúde através do planeamento e avaliação baseada na percepção dos pacientes (Asadi-Lari *et al*, 2004).

Seria pertinente medir a satisfação dos pacientes, de forma a aceder à qualidade dos serviços prestadores de saúde da clínica dentária da FCS-UFP, nesta área específica? Para se poder almejar padrões de qualidade cada vez mais elevados e, como consequência, contribuir para a uma maior satisfação dos utentes, a avaliação de serviços prestadores de saúde é uma necessidade. A clínica dentária e a Licenciatura em Medicina Dentária da FCS-UFP são relativamente recentes e nunca foi efectuado um estudo de campo de modo a determinar até que ponto os utentes estão satisfeitos com os cuidados médico-dentários prestados pelos alunos na clínica.

Portanto, para se proceder a uma *Avaliação da satisfação dos pacientes da clínica dentária da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa* situada na freguesia de Paranhos, pertencente ao concelho do Porto, tomou-se a iniciativa de realizar uma investigação, durante o decorrer das disciplinas de Clínica Integrada (CI) II e III, nos meses de Março e Abril de 2005, durante o 2º semestre do ano lectivo 2004/05, com os objectivos de avaliar a satisfação dos pacientes e a qualidade dos serviços prestados pela clínica dentária, para que se possam estabelecer novas estratégias, tendo em vista um melhor funcionamento.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho caracteriza-se como um estudo descritivo com base no método qualitativo. Este estudo enquadra-se na modalidade de risco mínimo investigacional e máximo sigilo para os seres humanos envolvidos, e obteve a aprovação da Comissão de Ética da UFP de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Para a colheita de dados foi utilizado um questionário para obter a opinião dos pacientes relacionada aos diversos aspectos do serviço de cuidados médico-dentários prestados. O questionário auto-aplicado foi traduzido e adaptado a partir do PSQ-18 (*Patient Satisfaction Questionnaire*, em formato abreviado) (Rand Corporation, em linha). O instrumento de colheita foi ajustado a partir de um prévio estudo piloto.

O estudo foi desenvolvido com base numa amostra de 199 utentes da clínica dentária da FCS-UFP. Para o utente participar na pesquisa precisava de estar em condição e disponibilidade para responder ao questionário, assim como respeitar os seguintes critérios de inclusão. Para o cálculo da amostra foi utilizado um nível de confiança de 95% e erro $\alpha = 0,05$. A técnica de amostragem utilizada foi a de amostra aleatória simples.

A administração do questionário decorreu durante os meses de Março e de Maio de 2005, com 18 questões fechadas (ver Tabela 1). As respostas basearam-se na escala de 5 pontos de Likert variando de *Concordo muito* a *Discordo muito*. A pontuação de cada dimensão representa a média da pontuação de todos os itens pertencentes a essa mesma. Fariam parte deste questionário as questões acerca da avaliação que atribuiriam à clínica, se recomendariam a clínica dentária da FCS-UFP a outras pessoas e se se sentiriam constrangidos por serem atendidos em ambiente colectivo. Também seriam registados dados sócio-demográficos como a idade, o sexo e escolaridade dos participantes, para avaliar possíveis diferenças entre as percepções dos participantes.

Os dados resultantes do estudo de investigação foram colocados numa matriz, através do programa Microsoft Excel 2003, e foram tratados pelo programa de análise e tabulação estatística SPSS 12.0. Foram realizados testes paramétricos e não paramétricos para se efectuarem associações e diferenças entre variáveis.

3. RESULTADOS

Para identificar se existem diferenças entre as idades, a escolaridade frequentada e sexo foi utilizado o teste *t-student* com o nível de 5% de significância ($p < 0,05$). Não há diferenças estatisticamente significativas dos dados sócio-demográficos.

A maioria dos utentes da amostra que frequentam a clínica dentária da FCS-UFP é do sexo feminino, como é evidente no gráfico 1. A partir dos 195 dados válidos de uma amostra de 199 utentes, 70 (36,4%) foram do sexo masculino e 117 (63,6%) do sexo feminino.

Os resultados sobre a escolaridade frequentada pelos utentes indicam que 52,3% frequentaram ou frequentam escolaridade igual ou inferior ao 9º ano, enquanto que 47,7% frequentaram ou frequentam escolaridade superior ao 9º ano. Como indicado no gráfico 2 18,5% frequentaram ou frequentam o 1º Ciclo, 17,4% frequentaram ou frequentam o 2º Ciclo, 16,6% frequentaram ou frequentam o 3º Ciclo, 25,6% frequentaram ou frequentam o ensino secundário e 22,1% frequentaram ou frequentam o ensino Superior.

Verificou-se que o nível de significância obtido, segundo o teste *Kolmogorov-Smirnov*, é inferior a 0,05, indicando que as idades da amostra seguem uma distribuição normal.

Segunda a tabela 2, a média de idades dos utentes da amostra é de 36,98 anos. Observa-se no gráfico 3 que a faixa de idades entre os 18 e os 40 anos é a mais frequentadora da clínica dentária da FCS-UFP.

Existe uma correlação paramétrica de *Pearson* entre escolaridade frequentada e idade, embora não seja muito forte. Os gráficos 4, 5 e 6 mostram que a maior parte dos utentes da amostra com idades superiores frequentaram somente o 1º Ciclo (média de idade = 52,71 anos), enquanto que os utentes mais novos frequentaram níveis de escolaridade mais elevados. Já os utentes que frequentam ou frequentaram o ensino Superior possuem uma média de idade de 30,68 anos.

A nota atribuída pelo utente e a pontuação do *PSQ-18 adaptado* seguem uma distribuição normal, visto que o nível de significância obtido é inferior a 0,05. Após a avaliação do grau de satisfação dos pacientes da clínica dentária da FCS-UFP, a média da nota atribuída pelos utentes da amostra é de 8,24, numa escala de 0 a 10 (ver Tabela 3 e Gráfico 8). A média da pontuação do *PSQ-18 adaptado* é de 60,90, como é evidente na tabela 4 e no gráfico 10 (pontuação mínima = 18; pontuação máxima = 90 pontos). Os gráficos 7 e 9 demonstra que a nota atribuída pelos utentes e pontuação do *PSQ-18 adaptado* são francamente positivos.

Não existe uma correlação entre os itens pontuação do *PSQ-18 adaptado* e a nota atribuída pelos utentes, embora se possa verificar uma associação entre os valores mais elevados das pontuações dos referidos itens.

Existe uma correlação significativa (*Rho Spearman*) entre a satisfação e a nota atribuída pelo utente, por isso, quanto mais alta é a pontuação dada (0 a 10), maior a satisfação.

Não existe uma linearidade entre a nota atribuída e a pontuação do *PSQ-18 adaptado*, e a escolaridade frequentada. Tal facto pode-se dever ao facto de se trabalhar com uma amostra de tamanho não representativo da população de utentes da clínica dentária da FCS-UFP ou ao tipo de amostragem seleccionado, a aleatória.

A distribuição da pontuação média das dimensões dos itens do *PSQ-18 adaptado* da amostra de utentes (n = 195) foram as seguintes: *Satisfação geral* obteve uma média de 8,24, numa escala de 2 a 10; *Aspectos técnicos relacionados com diagnóstico e tratamento* obteve uma média de 13,23, numa escala de 4 a 20; *Relação interpessoal* obteve uma média de 8,21, numa escala de 2 a 10; *Comunicação* obteve uma média de 8,29, numa escala de 2 a 10; *Acesso financeiro ou custos* obteve uma média de 5,53, numa escala de

2 a 10; *Tempo despendido com os alunos* obteve uma média de 5,74, numa escala de 2 a 10 e, finalmente, *Acessibilidade e disponibilidade de marcação de consultas* obteve uma média de 11,67, numa escala de 4 a 20 (ver tabela 5 e gráfico 11).

Os resultados obtidos para os itens *Sente-se constrangido(a) por ser atendido(a) em ambiente colectivo e público* e *Recomendaria a clínica dentária da FCS-UPF para outras pessoas?* foram excelentes. Relativamente ao primeiro item houve somente 1 utente que se sentia constrangido, enquanto que para o segundo item 3 utentes não recomendariam os serviços da clínica a ninguém.

4. DISCUSSÃO

Os resultados do estudo são avaliados e discutidos de acordo com os itens e as dimensões dos questionários relacionados com a satisfação dos utentes e a qualidade dos cuidados, interagindo com os dados sócio-demográficos, com a literatura existente e com os testes estatísticos utilizados, de acordo com as características deste estudo.

4.1. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA ANALISADA

O PSQ-18 adaptado pontua separadamente cada uma das 7 escalas:
Satisfação geral (itens 3 e 17);
Aspectos técnicos relacionados com diagnóstico e tratamento (itens 2, 4, 6 e 14);
Relação Interpessoal (itens 10 e 11);
Comunicação (itens 1 e 13);
Acesso financeiro ou custos (itens 5 e 7);
Tempo despendido com os alunos (itens 12 e 15);
Acessibilidade e disponibilidade de marcação de consultas (itens 8, 9, 16 e 18).

TABELA 1 Dimensões do PSQ-18 adaptado

	N	Média	Desvio padrão	Error típ. da média
Idade	190	36,98	13,473	,977

TABELA 2 Estatística descritiva das idades dos utentes

	Média das pontuações	Desvio padrão	N
Nota atribuída pelo utente (a)	8,73	1,233	191
Pontuação do PSQ-18 adaptado (b)	60,90	5,550	195

TABELA 3 Estatística descritiva das pontuações obtidas para a nota atribuída pelo utente e para a pontuação do PSQ-18 adaptado

(a) de 0 a 10 (b) pontuação mínima = 18; pontuação máxima = 90 pontos

Nota atribuída pelo utente (a)	Frequência	Percentagem
0	1	,5%
5	2	1,0%
6	1	,5%
7	14	7,2%
8	66	33,8%
8,5	1	,5%
9	44	22,6%
9,5	3	1,5%
10	59	30,3%
Perdidos	4	2,1%
Total	191	97,9%

TABELA 4 Estatística descritiva da nota atribuída pelos utentes (a) de 0 a 10

	Média	Desvio padrão	N
Satisfação geral (a)	8,24	1,377	195
Aspectos técnicos relacionados com diagnóstico e tratamento (b)	13,23	2,036	195
Relação interpessoal (a)	8,21	1,619	195
Comunicação (a)	8,29	1,418	195
Acesso financeiro ou custos (a)	5,53	1,076	195
Tempo despendido com os alunos (a)	5,74	1,054	195
Acessibilidade e disponibilidade de marcação de consultas (b)	11,67	1,832	195

TABELA 5 Estatística descritiva das dimensões dos itens do PSQ-18 adaptado (a) pontuação mínima = 2; pontuação máxima = 10 pontos (b) pontuação mínima = 4; pontuação máxima = 20 pontos

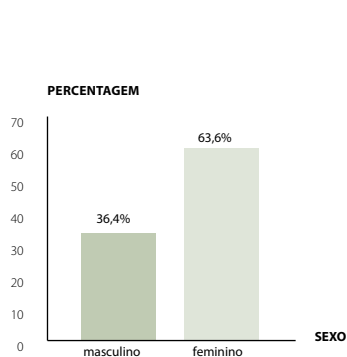


GRÁFICO 1 Distribuição dos utentes quanto ao sexo (%)

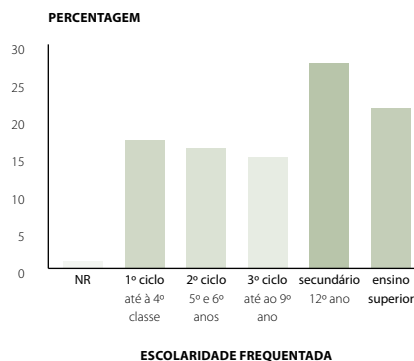


GRÁFICO 2 Análise da escolaridade frequentada pelos utentes (%)

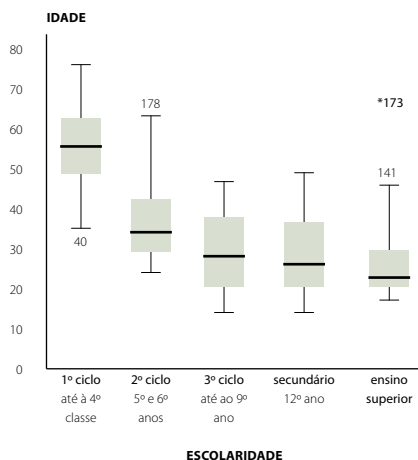


GRÁFICO 4 Correlação paramétrica de Pearson entre escolaridade frequentada e idade

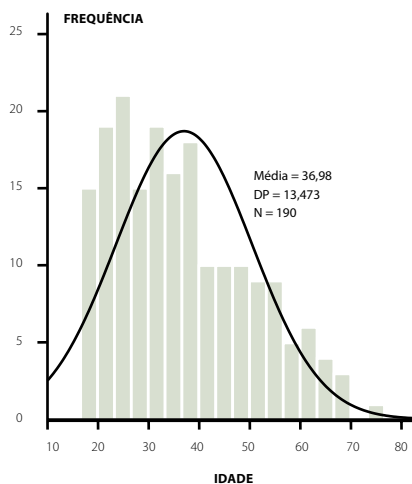
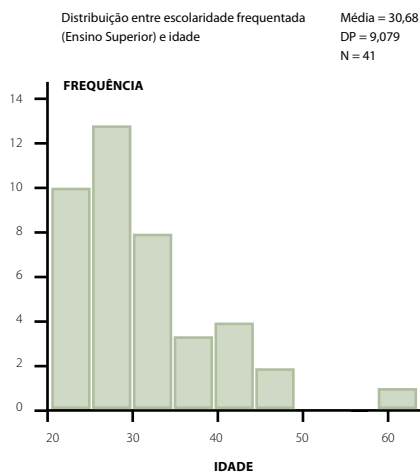
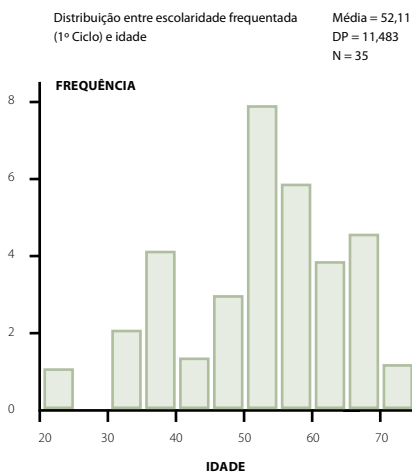
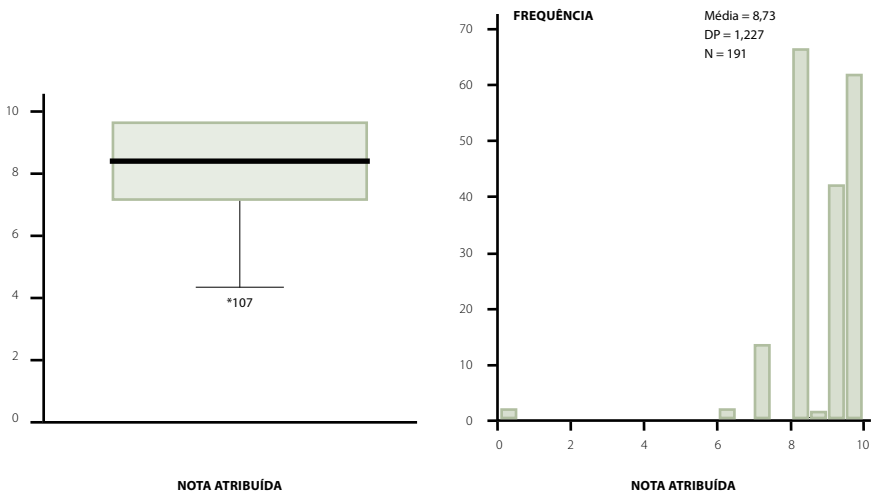


GRÁFICO 3 Distribuição dos utentes da amostra por idades

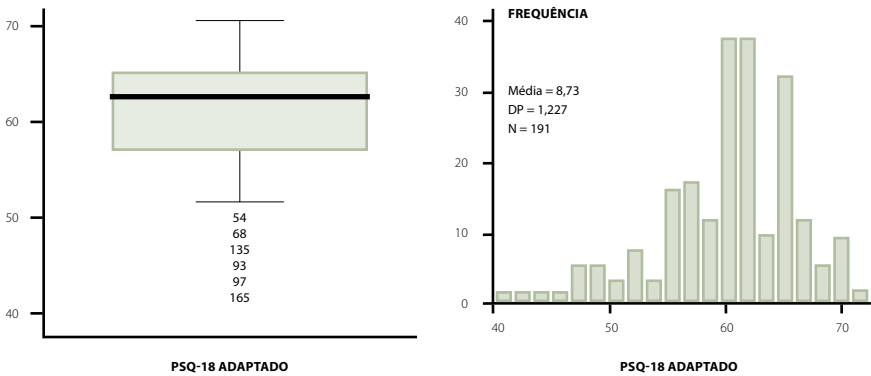


GRÁFICOS 5 e 6 Distribuição da escolaridade frequentada pelas idades

As idades diferentes, o género e os comportamentos relativos à procura de cuidados de saúde podem produzir experiências que influenciam a satisfação e as avaliações de qualidade, de forma positiva ou negativa (Tucker III *et al*, 2001).



GRÁFICOS 7 e 8 Distribuição da nota atribuída pelo utente



GRÁFICOS 9 e 10 Distribuição da pontuação do PSQ-18 adaptado

Como não foi possível obter as informações relativas à população de utentes da clínica dentária da FCS-UFP optou-se por estabelecer um meio de comparação entre os resultados sócio-demográficos da amostra e os dados referentes à população portuguesa do CENSUS de 2001 (INE, 2002).

A maioria dos utentes da amostra que frequentam a clínica dentária da FCS-UFP é do sexo feminino (63,6%), como é evidente no gráfico 1.

PONTUAÇÃO DAS DIMENSÕES DOS ITENS DO PSQ-18 ADAPTADO

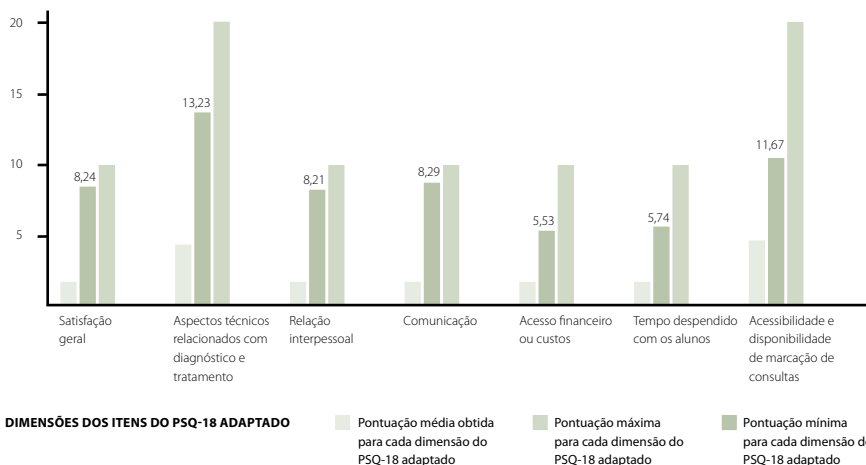


GRÁFICO 11 Distribuição da pontuação das dimensões dos itens do PSQ-18 adaptado

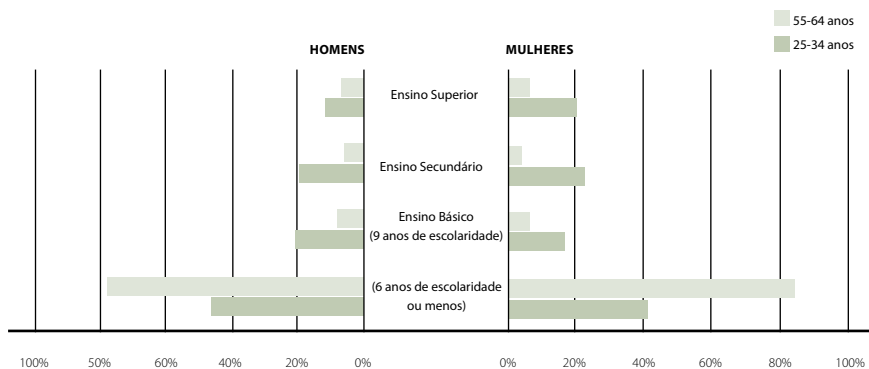


FIGURA 1 Repartição da população segundo o nível de escolaridade, grupo etário e sexo (adaptado de INE, 2003).

Observando o gráfico 3, a faixa de idades entre os 18 e os 40 anos é a mais frequentadora da clínica dentária da FCS-UFP. Comparando a média de idades dos utentes da amostra (36,98 anos) com a média de idades da população residente em Portugal (39,5 anos), segundo dados do CENSUS de 2001 (INE, 2002), a diferença não é muito relevante.

Os gráficos 4, 5 e 6 mostram que a maior parte dos utentes da amostra com idades superiores frequentaram somente o 1º Ciclo (média de idade = 52,71 anos), enquanto que os utentes mais novos frequentaram níveis de escolaridade mais elevados. Já os utentes

que frequentam ou frequentaram o ensino Superior possuem uma média de idade de 30,68 anos. Na imagem 1 (INE, 2003) verifica-se que, precisamente, a escolaridade de 6 ou menos anos é mais frequente no grupo etário mais elevado, enquanto que o ensino Superior é mais frequente no grupo etário mais inferior.

Os resultados sobre a escolaridade frequentada pelos utentes indicam que 52,3% frequentaram ou frequentam escolaridade igual ou inferior ao 9º ano, enquanto que 47,7% frequentaram ou frequentam escolaridade superior ao 9º ano. Uma das razões para a amostra analisada ter níveis de escolaridade superiores e inferiores tão equilibrados deve-se ao facto de muitos dos utentes serem jovens e estudantes, como demonstra o gráfico 5, visto haver uma tendência para a esquerda da distribuição dos utentes da amostra por idades.

4.2. SATISFAÇÃO DOS PACIENTES DA CLÍNICA

Sabe-se que os questionários que se baseiam no levantamento da satisfação dos pacientes tendem a ter taxas altas de respostas positivas, sendo não sensíveis a processos específicos que afectam a qualidade geral (Lochoro, 2004). Também, existe uma tendência dos utentes de classes sociais menos favorecidas de avaliarem positivamente os serviços que lhe são prestados (Lemme *et al*, 1991). Também, vários autores (Mascarenhas, 2001; Yoshida e Mataka, 2002; Schouten *et al*, 2003) evidenciam que a satisfação com a consulta é elevada em particular nos pacientes mais idosos.

Os gráficos 7, 8, 9 e 10 demonstram que a *nota atribuída pelos utentes* e a pontuação do *PSQ-18 adaptado* da amostra de utentes da clínica dentária da FCS-UEP são na sua maioria francamente positivos. Sabendo que pontuação mínima é de 2 pontos e a pontuação máxima é de 10 pontos para a dimensão *Satisfação geral*, a pontuação média de 8,24 é também um bom resultado (ver Tabela 5 e Gráfico 11).

Os resultados de satisfação relativos aos cuidados dentários podem ser maiores pelo facto de se praticarem preços mais baixos em clínicas universitárias, e conseqüentemente terem expectativas mais baixas ou serem mais facilmente satisfeitos. Os pacientes também podem considerar que numa instituição universitária são melhor atendidos, pois os estudantes trabalham sobre a forte supervisão de docentes com muita experiência (Mascarenhas, 2001).

Os resultados de um estudo de Yoshida e Mataka (2002) sugerem que a satisfação dos pacientes deve ser considerada como parte das razões que os pacientes aceitam cuidados dentários oferecidos pelos estudantes de educação clínica.

Após a avaliação da qualidade de assistência primária de uma unidade de saúde do Brasil, Halal *et al*, (1994) demonstraram que, do ponto de vista dos pacientes, a satisfação com o serviço de saúde está associada à resolução do problema que motivou a consulta.

A correlação *Rho Spearman* é significativa para o nível 0,01 (bilateral) entre os itens *Insatisfação com alguns cuidados médico-dentários* (17) e *nota atribuída pelo utente* (21), por isso, quanto mais alta é a pontuação dada (0 a 10), maior o grau de satisfação do utente.

De acordo com a correlação de *Pearson* existe uma associação positiva entre a pontuação do *PSQ-18 adaptado* e as pontuações médias das dimensões *Aspectos técnicos relacionados com diagnóstico e tratamento*, *Relação interpessoal* e *Comunicação*. No entanto, verifica-se que a satisfação dos utentes da amostra é inversa relativamente aos custos dos cuidados prestados e ao tempo que os alunos levam a executar os tratamentos.

4.3. ASPECTOS TÉCNICOS RELACIONADOS COM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A opinião dos pacientes sobre os profissionais é determinada sobretudo pela percepção da informação que os profissionais conseguem fornecer e pelo seu profissionalismo (exame e tratamento clínicos) (Haddad *et al*, 2000). Depreende-se de um estudo de 1999 que o utente considera importante a habilidade para resolver problemas dentários, o tempo necessário despendido para realizar exame total e tratamento, e a capacidade de minimizar a dor (Calnan *et al*, 1999).

Da análise da dimensão *Aspectos técnicos relacionados com diagnóstico e tratamento*, obteve-se a pontuação média de 13,23, tendo como pontuação mínima 4 pontos e como pontuação máxima 20 pontos (ver Gráfico 11 e Tabela 5). O valor obtido é satisfatório mas não muito expressivo. Os que classificam com pontuação elevada ambos os aspectos técnico e interpessoal, menos provavelmente mudarão de médico ou de hospital (Ferreira, 2000).

É peremptório que, antes de ser prestado um cuidado médico, os pacientes devam ser completamente informados do estatuto das práticas e experiência de todos os elementos que lhes prestam cuidados e que devam compreender os riscos, benefícios e alternativas (Jagsi e Lehmann, 2004). É crucial que todos os médicos sejam treinados sob um método clínico que inclua tanto as capacidades técnicas baseadas em evidência como as capacidades de comunicação, se pretendem desenvolver relações paciente-médico assentes na confiança e providenciar cuidados de qualidade (Mainous III *et al*, 2003).

Um currículo que seja baseado em números, como forma de obtenção de competência clínica, e graduação, por parte dos alunos, pode colocar sérios riscos para os pacientes, por serem confundidos com procedimentos ou números, pois os alunos têm que valorizar os procedimentos e prazos em detrimento das necessidades dos pacientes. Os professores de medicina dentária devem estar conscientes dos potenciais dilemas e ao mesmo tempo fomentarem um ambiente académico de optimização dos cuidados para os pacientes (Berk, 2001).

As queixas de má prática são muito maiores em doentes insatisfeitos com os seus médicos (Ferreira, 2000). Sugerimos que exista um livro de reclamações na Secretaria Clínica

para possibilitar que os pacientes demonstrem a sua insatisfação do paciente relativa a problemas de má qualidade do cuidado de saúde. Desta forma, os pacientes solicitam que se efectuem as mudanças necessárias nos serviços de saúde para que ocorra uma melhoria da qualidade dos cuidados.

4.4. RELAÇÃO INTERPESSOAL

A atenção às preocupações dos pacientes, respeito e capacidade de escutar as preocupações dos pacientes prestados pelos profissionais é muito importante (Haddad *et al*, 2000; Calnan *et al*, 1999). Aliás, a confiança é um elemento central na relação médico-paciente, pois a que os pacientes depositam nos seus médicos contribui para uma maior efectividade dos cuidados médicos (Segre, 1997). Para além dos benefícios terapêuticos para os pacientes, da maior adesão pelos pacientes, dos menores erros de má prática e da manutenção da lealdade dos pacientes, maior é a satisfação dos pacientes (Wagner *et al*, 2002; Caprara e Rodrigues, 2004).

A dimensão *Relação interpessoal* da amostra de utentes da clínica dentária da FCS-UFP obteve uma boa média de 8,21, numa escala de 2 a 10. No entanto, as características psicossociais devem ser consideradas no treino dos alunos de ciências médicas de forma continuada, fomentando a habilidade comunicativa e fazendo ênfase na utilização da biopsicologia e dos conceitos paciente-cêntrico e humanismo (Kay e Saunders, 1999; Wagner *et al*, 2002; Caprara e Rodrigues, 2004).

4.5. COMUNICAÇÃO

Os pacientes têm necessidade para mais e melhores informações sobre alguns aspectos relativos à sua saúde. Se esta necessidade não é atendida, pode resultar na insatisfação com serviços. Como consequência, pacientes mais informados tendem a ter mais expectativas e, portanto, a serem mais insatisfeitos com os cuidados de saúde prestados (Asadi-Lari *et al*, 2004). Existe uma associação entre a percepção das capacidades diagnósticas e a percepção da qualidade de comunicação dos profissionais de saúde com os pacientes. A qualidade do nível de comunicação (desde o primeiro contacto até à última consulta) influencia a percepção que as pessoas têm sobre a capacidade diagnóstica dos profissionais de saúde (Gattinara *et al*, 1995). Uma boa comunicação é a base de um tratamento e gestão efectivas de um paciente. Uma comunicação interpessoal efectiva, em medicina dentária, aumenta a satisfação dos pacientes e a sua concentração no tratamento, ao mesmo tempo que reduz a ansiedade e o risco de reclamações acerca de má prática (Yoshida *et al*, 2002).

Na dimensão *Comunicação* da amostra de utentes da clínica dentária da FCS-UFP também obteve-se uma boa média de 8,29, numa escala de 2 a 10. Analisando o currículo da LMD da FCS-UFP, *Métodos e Técnicas da Comunicação e Psicologia Aplicada* são as duas únicas disciplinas ministradas que, de certo modo, estão relacionadas com a gestão comportamental dos alunos e com a comunicação e relação interpessoal paciente-

aluno. A realçar que as referidas disciplinas são do 1º semestre do 1º ano da licenciatura. Portanto, há que investir ainda mais na educação continuada da antropologia durante a formação universitária (Kay e Saunders, 1999; Caprara e Rodrigues, 2004).

4.6. ACESSO FINANCEIRO OU CUSTOS

A dimensão *Acesso financeiro ou custos* foi a que teve pior pontuação média, isto é, relativamente a este aspecto não houve tanta satisfação por parte dos utentes. Numa escala de 2 a 10, obteve uma pontuação média = 5,53.

Os custos e acessibilidade de marcação demonstram ser bastante importantes na aceitabilidade dos cuidados dentários por parte pacientes (Land, 2000; Yoshida e Matak, 2002). As pessoas vão a um determinado serviço de saúde porque, provavelmente, estão satisfeitos com os cuidados prestados ou porque não conseguem aceder a outro serviço de saúde mais acessível financeiramente (Lochoro, 2004). Uma das conclusões do estudo de Lemme *et al* (1991) foi o facto de os pacientes mais jovens terem como sua principal preocupação os custos da assistência médica e a capacidade de os pagar.

4.7. TEMPO DISPENDIDO COM OS ALUNOS

A dimensão *Tempo dispendido com os alunos* revelou ter, também, uma pontuação média fraca. Foi obtido uma pontuação de 5,74, numa escala de 0 a 5.

A qualidade da continuidade e da menor demora dos cuidados médico-dentários pode ser inapropriadamente delegada e gerida pelos alunos. Pode-se assumir que as faculdades possuam mecanismos para monitorizar o progresso dos cuidados do paciente, mas que a responsabilidade mais apropriada seja de dentistas específicos (Hook *et al*, 2002). O aluno passa muito tempo com cada paciente de uma forma nem sempre produtiva. O aluno pode não ser capaz de abreviar a história e o exame físico, ou pode falar demais. A falta de confiança ou de experiência pode interferir na tomada de decisão, atrasando as consultas. Também a falta de conhecimento das rotinas da clínica, as exposições e a discussão dos casos com os docentes podem atrasar ainda mais o aluno.

No entanto, é importante enfatizar que, segundo os resultados do estudo de Caprara e Rodrigues (2004), o maior tempo de consulta está associado a uma melhor qualidade do atendimento, visto que se efectua uma melhor anamnese, uma melhor explicação do problema de saúde e dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, assim como se verifica uma maior compreensão e participação do paciente e a participação do paciente no tratamento.

4.8. ACESSIBILIDADE E DISPONIBILIDADE DE MARCAÇÃO

O acesso a serviços dentários generalistas é bastante problemático para as pessoas e necessita ser melhorado (Land, 2000). Este facto é válido para Portugal. O exemplo disso

é a pontuação média de 11,67 obtida para a dimensão *Acessibilidade e disponibilidade de marcação*, numa escala de 4 a 20.

Relativamente ao estudo de Calnan *et al*, (1999), ficou evidenciado que a insatisfação dos pacientes com cuidados dentários estão principalmente relacionados com o acesso. Segundo o estudo de Ramos e Lima (2003), a organização do serviço de saúde e a competência profissional determinaram facilidades em relação ao acolhimento, levando à satisfação dos utentes. A má recepção e acesso funcional, entre outros, foram identificados como elementos geradores de dificuldades para os utentes (Ramos e Lima, 2003).

Tendo em conta a pontuação obtida para a dimensão *Acessibilidade e disponibilidade de marcação*, é necessário aumentar o número de alunos a trabalhar na clínica e a capacidade de acolhimento, assim como implementar um horário de atendimento mais largo, antecipar a abertura da Secretaria Clínica para marcação de consultas e favorecer o atendimento dos moradores da área de actuação.

4.9. OUTROS ITEMS

Os resultados obtidos para os itens *Sente-se constrangido(a) por ser atendido(a) em ambiente colectivo e público* e *Recomendaria a clínica dentária da FCS-UFP para outras pessoas?* foram excelentes. Relativamente ao primeiro item houve somente 1 utente que se sentia constrangido, enquanto que para o segundo item 3 utentes não recomendariam os serviços da clínica a ninguém.

A opinião dos utentes, familiares, amigos e vizinhos sobre os serviços prestados pela unidade de saúde e sobre o desempenho profissional dos membros da equipa que nela actuam, influi decisivamente na procura do serviço e escolha do profissional prestador de cuidados de saúde (Ramos e Lima, 2003).

A *Nota atribuída pelos utentes* da amostra é bastante satisfatória, como é evidente nos gráficos 7 e 8. Quando a pontuação podia variar de 0 a 10, obteve-se uma pontuação de 8,75 da análise da amostra. Lemme *et al*, (1991) frisam que é necessário também atentar para o facto de que há uma tendência por parte dos utentes de classes sociais menos favorecidas de avaliar positivamente os serviços que lhe são prestados.

Segundo os resultados do estudo de Haddad *et al* (2000), quanto mais idosos os inquiridos maior é a pontuação dada, isto é, melhor é o seu nível de saúde após consulta no dentista e mais convictos estão do seu retorno à clínica ou da recomendação da mesma a amigos e família.

Assim, com base na revisão sistemática da bibliografia, estaremos em condições de afirmar que a avaliação da satisfação dos pacientes da clínica dentária da FCS-UFP é uma proposta extremamente complexa, cuja responsabilidade não é da competência única do utente, do professor ou do aluno, mas sim de todos os elementos integrantes do processo educacional.

Os resultados do estudo também são úteis para demonstrar que o modelo de oferta de cuidados de saúde compreensivos da clínica dentária da FCS-UFPA é considerado o melhor modelo tanto para os alunos, devido a uma aprendizagem clínica mais próxima do ambiente de consultório generalista, como para os pacientes, devido a um maior acompanhamento e compreensão das expectativas e necessidades. Entende-se que as escolas superiores de medicina dentária não são obrigatoriamente prestadoras de serviços e que as prioridades máximas devem ser o ensino e a pesquisa.

Assim sendo, após a discussão e avaliação dos indicadores de qualidade da atenção prestada pela clínica dentária da FCS-UFPA, podemos afirmar que de maneira geral, os resultados da análise da amostra de utentes são bastante satisfatórios embora, as dimensões *Aspectos técnicos relacionados com diagnóstico e tratamento, Acesso financeiro ou custos, Tempo despendido com os alunos e Acessibilidade e disponibilidade de marcação de consultas* serem os principais problemas apresentados. As soluções propostas para enfrentá-los são relativamente simples, não requerem o investimento de verbas e certamente produzirão melhorias na qualidade da assistência e portanto, satisfação dos pacientes relativos ao tratamento recebido na clínica dentária da FCS-UFPA.

Aconselha-se a inclusão de questionários, para se proceder à monitorização da satisfação dos utentes relativamente ao atendimento prestado e aos serviços de saúde oral da clínica dentária da FCS-UFPA. Aqueles que os utilizam têm que estar conscientes das limitações destes instrumentos, mas também da possibilidade de análise que eles permitem.

5. CONCLUSÃO

Os resultados indicaram que os pacientes da FCS-UFPA se mostraram satisfeitos com os aspectos técnicos relacionados com diagnóstico e tratamento, consideram que se estabelecem boas relações interpessoais na clínica dentária da FCS-UFPA, referem que tiveram alguma dificuldade (acessibilidade e disponibilidade de marcação) de marcação de consultas, evidenciam uma ligeira dificuldade para pagar os cuidados médico-dentários fornecidos na clínica dentária (acesso financeiro ou custos), acham que se estabelece uma boa comunicação com os alunos da clínica dentária, referem que o tempo despendido com os alunos é um pouco inadequado, sentem que não há nenhum constrangimento por serem atendidos em ambiente colectivo e público, e recomendariam a clínica dentária da FCS-UFPA para outras pessoas. A nota média atribuída à clínica dentária da FCS-UFPA foi de 8,72 (numa escala de 0 a 10) e a pontuação média da satisfação geral dos pacientes para com os serviços da clínica dentária da FCS-UFPA foi de 8,24 (numa escala de 2 a 10).

Melhorar e gerir a qualidade são grandes desafios do ponto de vista administrativo e requerem medições repetidas da satisfação dos pacientes, assim como o planeamento de estratégias alternativas, supervisão clínica, educação e formas diferentes de suporte educativo. A colheita e a medição de dados pode-se, inclusivamente, estender a clínicas dentárias de outras faculdades de medicina dentária com o intuito de desenvolverem instrumentos padrão, como o questionário e o livro de reclamações, e a se procederem a comparações, unindo esforços em prol da qualidade de ensino e saúde.

A qualidade não é só uma meta ou um fim mas é também um incentivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASADI-LARI, M., PACKHAM, C. E GRAY, D. (2004). Patients' Satisfaction and Quality of Life in Coronary Artery Disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 57(1).
- ASADI-LARI, M., TAMBURINI, M. E GRAY, D. (2004). Patients' Needs, Satisfaction, and Health Related Quality of Life: Towards a Comprehensive Model. *Health and Quality of Life Outcomes*, 32(2).
- BERK, N. (2001). Teaching Ethics in Dental Schools: Trends, Techniques, and Targets. *Journal of Dental Education*, 65(8), pp. 744-750.
- CALNAN, M., DICKINSON, M. E MANLEY, G. (1999). The Quality of General Dental Care: Public and User's Perceptions. *Quality in Health Care*, 8, pp. 149-153.
- CAPRARA, A. E RODRIGUES, J. (2004). A Relação Assimétrica Médico-paciente: Repensando o Vínculo Terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), pp. 139-146.
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos - Vol. II - Orientações estratégicas*. Lisboa, Ministério da Saúde.
- FERREIRA, P. L. (2000). Avaliação dos Doentes de Cuidados Primários. Enquadramento Conceptual. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 16, pp. 53-62.
- GATTINARA, B. C., IBACACHE, J., PUENTE, C. T., GIACONI, J. E CAPRARA, A. (1995). Community Perception on the Quality of Public Health Services Delivery in the Norte and Ichilo Districts of Bolivia. *Caderno de Saúde Pública*, 11(3), pp. 425-438.
- HADDAD, S., POTVIN, L., BOBERGE, D., PINEAULT, R. E REMONDIN, M. (2000). Patient Perception of Quality Following a Visit in a Primary Care Unit. *Family Practice*, 17, pp. 21-29.
- HAISCH, M. A. (2000). Outcomes Assessment Survey to Determine Patient Satisfaction. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 1(2).
- HOOK, C. R., COMER, R. W., TROMBLY, R. M., GUINN III, J. W. E SHROUT, M. K. (2002). Treatment Planning Processes in Dental Schools. *Journal of Dental Education*, 66(1), pp. 68-74.
- INE (2002). *CENSUS 2001 - Resultados Definitivos: XIV Recenseamento Geral da População. IV Recenseamento Geral da Habitação*. Lisboa, INE.
- INE (2003). *Portugal Social: 1991-2001*. Lisboa, INE.
- JAGSI, R. E LEHMANN, L. S. (2004). The Ethics of Medical Education. *BMJ*, pp. 329-334.
- KAY, A. E SAUNDERS, D. (1999). Practice Management in Dental Schools - Is There Such a Thing? *Journal of Canadian Dental Association*, 65, pp. 142-179.
- LAND, T. (2000). What Patients Think of Dental Services. *British Dental Journal*, 189(1), pp. 21-24.
- LEMME, A. C. ET AL. (1991). A Satisfação do Usuário em Hospital Universitário. *Revista de Saúde Pública*, 25, pp. 41-46.
- LOCHORO, P. (2004). Measuring Patient Satisfaction in UCMB Health Institutions. *Health Policy and Development*, 2(3), pp. 243-248
- MAINOUS III, A. G., KERSE, N., BROCK, C. D., HUGHES, K. E PRUITT, C. (2003). Doctors Developing Patient Trust: Perspectives from the United States and New Zealand. *NZFP*, 30, pp. 336-341.
- MASCARENHAS, A. K. (2001). Patient Satisfaction with the Comprehensive Care Model of Dental Care Delivery. *Journal of Dental Education*, 65(11), pp. 1266-1271.
- RAHMQUIST, M. (2001). Patient Satisfaction in Relation to Age, Health Status and Other Background Factors: a Model for Comparisons of Care Units. *International Journal for Quality and Health Care*, 13(5), pp. 385-390.

- RAMOS, D. D. E LIMA, M. A. D. S. (2003). Acesso e Acolhimento aos Usuários em uma Unidade de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 19(1), pp. 27-34.
- RAND CORPORATION. [Em linha]. Disponível em <http://www.rand.org/health/surveys/PSQ18.html>. [Consultado em 18/05/2005]
- SEGRE, M. (1997). O Conceito de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), pp. 538-42.
- SCHOUTEN, B. C., EIJKMAN, M. A. J. E HOOGSTRATEN, J. (2003). Dentist' and Patients' Communicative Behaviour and Their Satisfaction with the Dental Encounter. *Community Dental Health*, 20, pp. 11-15.
- TUCKER III, J. L. E ADAMS, S. R. (2001). Incorporating Patients' Assessments of Satisfaction and Quality. *Managing Service Quality*, 11(4), pp. 272-286.
- WAGNER, P. J., MOSELEY, G. C., GRANT, M. M., GORE, J. R. E OWENS, C. (2002). Physicians' Emotional Intelligence and Patient Satisfaction. *Family Medicine*, 34(10), pp. 750-754.
- YOSHIDA, N. E MATAKI, S. (2002). Influence of Patients Perception on Their Acceptance and Understanding of Dental Care within an Education System. *Journal of Medicine and Dentistry Science*, 49, pp. 143-149.
- YOSHIDA, T., MILGROM, P. E COLDWELL, S. (2002). How Do U.S. and Canadian Dental Schools Teach Interpersonal Communication Skills? *Journal of Dental Education*, 66(11), pp. 1281-1288.