



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Avaliação da satisfação dos pacientes de medicina dentária numa clínica no concelho de Oeiras

Carla Elisabete Gonçalves Dias Vieira

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientadora:

Professora Doutora Sofia Maria Lopes Portela,
Professora Auxiliar,
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

outubro, 2024



BUSINESS
SCHOOL

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

**Avaliação da satisfação dos pacientes de medicina dentária
numa clínica no concelho de Oeiras**

Carla Elisabete Gonçalves Dias Vieira

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientadora:

Professora Doutora Sofia Maria Lopes Portela,
Professora Auxiliar,
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

outubro, 2024

Agradecimentos

Ao longo da jornada acadêmica que culminou neste trabalho, muitas foram as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para que eu pudesse chegar aqui. Este espaço é dedicado a expressar a minha sincera gratidão a todos os que me apoiaram nesta caminhada.

Primeiramente, gostaria de dedicar este trabalho à memória dos meus pais, que já não estão entre nós, mas cujos valores permanecem.

Aos meus sogros, agradeço toda a ajuda ao longo dos anos, sem a qual tudo seria bem mais difícil.

Aos meus filhos, Inês e David, que com paciência e compreensão, entenderam as minhas ausências e momentos de dedicação ao estudo. Espero que compreendam, tudo o que faço é pensado em vós e espero que vos inspire para a incansável procura de conhecimento e formação.

Ao meu querido marido, que esteve sempre ao meu lado em cada etapa desta caminhada, o meu profundo agradecimento pela sua paciência, amor e incentivo.

Gostaria de dirigir um agradecimento especial à minha orientadora, Professora Doutora Sofia Portela que aceitou desde o início participar neste projeto, pela sua paciência, permanente disponibilidade e competência científica.

Quero agradecer à minha mana Paula pela ajuda nas questões informáticas, pelos fins de semana que perdeu comigo, aos colegas e colaboradores da clínica analisada neste trabalho, assim como aos pacientes da clínica que preencheram os questionários.

Por fim aos meus pacientes, que com as suas histórias e experiências de vida, me fizeram crescer a nível pessoal e profissional, avaliar o mundo de diferentes perspetivas e a valorizar a vida em si. Este trabalho é também dedicado a vocês.

Resumo

O atual mundo, repleto de cenários instáveis, forte concorrência e incerteza, juntamente com a crescente preocupação dos cidadãos com a saúde e estética oral, faz com que a avaliação da satisfação dos pacientes de medicina dentária tenha vindo a ganhar força junto das unidades prestadoras de cuidados de saúde oral.

A abordagem focada na centralização dos cuidados na pessoa, atendendo às suas expectativas e necessidades é agora o principal objetivo das organizações, com o propósito de melhorar constantemente a qualidade dos serviços prestados.

O principal objetivo deste projeto é avaliar a satisfação dos pacientes de medicina dentária de uma clínica privada no concelho de Oeiras, com o intuito de melhorar o serviço prestado nesta clínica. Para tal, foi utilizado o questionário de satisfação Dental Practice Questionnaire.

Foi recolhida uma amostra por conveniência de 135 indivíduos que foram atendidos na clínica entre 17 de junho a 14 de agosto de 2024.

Após analisar os dados obtidos, conclui-se que de um modo geral os pacientes se encontram satisfeitos com o serviço prestado, havendo determinadas áreas a melhorar.

Toda a abordagem que melhore a experiência do paciente de medicina dentária, resulta na recomendação boca-a-boca positiva, expandindo a base de utentes e fluxos de receitas para as organizações.

Palavras-chave: Satisfação do doente, consulta de medicina dentária, avaliação da satisfação.

JEL Classification: I12

Abstract

The current World, full of unstable scenarios, strong competition and uncertainty, together with the growing concern of citizens with oral health and aesthetics, means that the evaluation of the satisfaction of the dental medicine patients has been gaining strength among oral health care units.

The approach focused on centring care on the person, meeting their expectations and needs is now the main objective of organizations, with the purpose of constantly improving the quality of the service provided.

The main objective of this project is to evaluate the satisfaction of dental medicine patients of a private clinic in the municipality of Oeiras, to improve the service provided in this clinic. To this end, the Dental Practice Questionnaire was used. A convenience sample was collected from 135 individuals who were seen at the clinic between June 17 and August 14, 2024.

After analysing the data obtained, it is concluded that in general the patients are satisfied with the service provided, and there are certain areas for improvement.

Any approach that improves the dental patient experience results in positive word-of-mouth recommendation, expanding the user base and revenue streams for organization.

Keywords: Patient satisfaction, dentistry appointment, assessment satisfaction

JEL Classification: I12

Índice

AGRADECIMENTOS	I
RESUMO	III
ABSTRACT	V
ÍNDICE	VII
ÍNDICE DE TABELAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
GLOSSÁRIO	XIII
1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1. A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE ORAL E MEDICINA DENTÁRIA	3
2.2. O NEGÓCIO DA MEDICINA DENTÁRIA	4
2.3. CONCEITO DE SATISFAÇÃO NO PACIENTE DE MEDICINA DENTÁRIA	6
2.4. FATORES QUE INFLUENCIAM A SATISFAÇÃO NO PACIENTE DE MEDICINA DENTÁRIA	7
2.5. PATIENT-CENTERED-HEALTHCARE COMO ESTRATÉGIA DE SATISFAÇÃO	12
2.6. COMO AVALIAR A SATISFAÇÃO DO PACIENTE DE MEDICINA DENTÁRIA	15
3. METODOLOGIA	19
4. RESULTADOS	23
4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	23
4.2. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO	23
4.3. DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO	27
5. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	39
ANEXO A – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS (QUESTIONÁRIO)	39

Índice de Tabelas

Tabela 3.1 – Dimensões e Indicadores do Dental Practice Questionnaire (DPQ)	20
Tabela 4.1 – KMO e Teste de Bartlett	27
Tabela 4.2 – Total de variância explicada	28
Tabela 4.3 – Componentes principais do DPQ	29
Tabela 4.4 – Teste de Kruskal-Wallis a comparar a avaliação da clínica entre grupos etários	30
Tabela 4.5 – Testes de comparação múltipla a comparar a avaliação da clínica entre grupos etários	30
Tabela 4.6 – Teste de Mann-Whitney a comparar a avaliação da clínica entre géneros	30
Tabela 4.7 – Teste de Mann-Whitney a comparar a avaliação da clínica entre quem teve ou não consulta com o médico habitual	31
Tabela 4.8 – Teste de Mann-Whitney (mean ranks) a comparar a avaliação da clínica entre quem teve ou não consulta com o médico habitual	31

Índice de Gráficos

Gráfico 4.1 – Caracterização da Amostra	23
Gráfico 4.2 – Satisfação média dos pacientes da clínica	24
Gráfico 4.3 – Avaliação da satisfação dos pacientes da clínica	26
Gráfico 4.4 – Outros aspetos de satisfação dos pacientes da clínica	27
Gráfico 4.5 – Scree Plot	28
Gráfico 4.6 – Média da satisfação com o médico dentista e com o atendimento administrativo	29

Glossário

ACSQHC – Australian Commission on Safety and Quality in Health Care
ADSS- Australian Dental Satisfaction Scale
AIHW- Australian Institute of Health and Welfare
BANI - Brittle, Anxious, Nonlinear, Incomprehensible
DPQ – Dental Practice Questionnaire
DSQ- Dental Satisfaction Questionnaire
DSRU- Dental Statistics and research unit
DVSS- Dental Visit Satisfaction Scale
HCD – Human Centred Design
HCH – Human Centred Healthcare
IPQ – Improving Practice Questionnaire
NHS – National Health Service
NSQHS – National Safety and Quality Health Service
PCH – Patient Centred Healthcare
OHRQoL- Oral Health Related Quality of Life
PREMs- Patient Report Experience Measures
PROMs- Patient Report Outcome Measures
SERVQUAL- Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality
WHO – World Health Organization

1. Introdução

O setor da saúde é sem dúvida um dos campos mais desafiantes em gestão pois envolve processos complexos com equipas multidisciplinares.

De acordo com Martins (2021), o atual mundo BANI repleto de cenários instáveis, forte concorrência e incerteza, confronta os gestores para a necessidade de adaptação a constantes mudanças e à implementação de uma agilidade empresarial com estratégias de gestão que assegurem a satisfação do cliente.

A satisfação do paciente é um ponto chave para o sucesso de qualquer organização de saúde e a avaliação da satisfação como parâmetro de qualidade, constitui um indicador indispensável de desempenho dos sistemas de saúde, facilitando a ação dos gestores no desenvolvimento de estratégias que atendam às necessidades e à qualidade dos serviços oferecidos aos seus pacientes.

Satisfação é um conceito multidimensional que resulta de elementos objetivos e subjetivos podendo ser completamente distinta em função das características individuais de cada individuo e da área geográfica onde vive.

Na medicina dentária, a satisfação dos pacientes sempre enfrentou inúmeros desafios que diferem de outras áreas da saúde e em muitos casos por anteriores experiências negativas (Nishi et al., 2022). Acrescenta-se, que a avaliação da satisfação em medicina dentária é também desafiante no sentido que será necessário encontrar métodos que se adequem especificamente a esta área.

De forma a melhorar a experiência e perceção de valor dos serviços oferecidos, a evolução para cuidados Patient Centered Healthcare (PCH) na medicina dentária, poderá ser uma estratégia adequada a implementar numa clínica, de forma a obter melhores resultados de satisfação.

O objetivo deste projeto, centrou-se na avaliação dos níveis de satisfação dos pacientes frequentadores de uma clínica dentária privada no concelho de Oeiras, com o intuito de melhorar o serviço prestado nesta clínica não só para o paciente atual, mas também, para atrair novos pacientes através da recomendação boca-a-boca. Para atingir este objetivo, foi utilizado o questionário de satisfação Dental Practice Questionnaire cujos resultados permitiram identificar quais as dimensões avaliadas com necessidade de intervenção.

Foi recolhida uma amostra por conveniência de 135 indivíduos, maiores de idade, que foram atendidos na clínica entre 17 de junho a 14 de agosto de 2024.

Este trabalho, estrutura-se em 5 capítulos explicados da seguinte forma: No primeiro capítulo é apresentada a introdução deste trabalho, no segundo capítulo apresenta-se a revisão de literatura, com o enquadramento teórico do tema e conceitos centrais para o

desenvolvimento deste projeto, no terceiro capítulo demonstra-se a metodologia usada para responder aos objetivos deste trabalho, no quarto capítulo revelam-se os resultados obtidos a partir da análise estatística descritiva e inferencial e por fim, no quinto capítulo apresentam-se as conclusões.

2. Revisão de Literatura

2.1. A importância da Saúde Oral e Medicina Dentária

De acordo com a World Health Organization (WHO), saúde oral é o estado da cavidade oral, dentes e estruturas oro faciais anexas que permitem aos indivíduos, o desenvolvimento de funções tão essenciais como o comer, falar, respirar e que abrange não só as dimensões psicossociais tais como a autoestima, autoconfiança, bem-estar, como uma componente crucial da saúde geral.

Também de acordo com a WHO, as doenças orais são as doenças não comunicadas mais comuns no mundo, afetando cerca de 3.5 bilhões de pessoas, pelo que a necessidade de resposta tem uma tendência de aumentar não só pelo crescimento da população, como pelo seu envelhecimento.

A Medicina Dentária é a área da saúde que se dedica ao estudo, diagnóstico, prevenção e tratamento das doenças e condições que afetam dentes, boca e estruturas anexas relacionadas (Glick et al., 2016).

Peck (2017), considera ser imperativo colocar a boca dentro da saúde não só como forma de melhorar a saúde geral, mas também o bem-estar dos indivíduos com consequente contributo para a sociedade. Uma saúde oral pobre está relacionada com doenças, tais como a diabetes, doença cardiovascular, pneumonia ou arterite reumatoide.

As consultas de medicina dentária regulares não só identificam problemas dentários precocemente como sinais de outras doenças sistémicas ainda não diagnosticadas (Tavares et al., 2014), cancro oral (Petersen, 2009) e até metástases de cancro de outras localizações (Hirshberg et al., 2014).

O reconhecimento da relação de saúde oral-sistémica ressalta o amplo impacto da saúde oral nas doenças sistémicas, enfatizando a necessidade de educação integrada e cuidados clínicos para melhorar os resultados de saúde individual e comunitária (Peck, 2017).

As doenças orais são um problema global de saúde pública, sobretudo nas famílias carenciadas ou países de mais fracos recursos (Alzahrani et al., 2022) sendo evidente os transtornos que as despesas out-of-pocket com a saúde oral trazem às famílias (Bernabé et al., 2017).

Listl et al. (2015), apresentaram um estudo onde se sugere que as despesas com saúde oral na economia global, representaram em 2010, 442 bilhões de dólares, dos quais 298 bilhões são atribuídos a custos diretos com os tratamentos, mas 144 bilhões estão associados a custos indiretos por falta de produtividade, absentismo no trabalho e escola. Neste estudo não estão contabilizadas as displasias e cancro oral assim como as malformações congénitas (fendas palatinas, lábio leporino, etc.) e os autores ressaltam a necessidade urgente de investimento

dos países na prevenção e melhoria da saúde oral dos seus cidadãos, como forma de melhorar a produtividade e o bem-estar da população.

House et al. (2004), referem que a medicina dentária desempenha não só um papel importante ao resolver os problemas de saúde oral dos cidadãos, mas também um contributo para a economia de muitos países. Em 2003, nos Estados Unidos da América, a indústria odontológica representava mais de dois milhões de postos de trabalho, onde se incluíam os médicos dentistas, higienistas, assistentes, técnicos de prótese, fabricantes de material consumível e vendedores de equipamentos o que contribui para o crescimento económico.

A significativa inovação tecnológica e a consciencialização da relação com outras áreas da saúde, tem potenciado o crescimento da procura da medicina dentária por campos tão variados como o desporto, para melhorias da performance desportiva (Julià-Sánchez et al., 2020), a justiça com a investigação judicial apoiada na medicina dentária forense (Jurel, 2012), a área do sono com diagnóstico e tratamentos da apneia obstrutiva do sono (Arango et al., 2023) e na estética (Klages et al., 2004).

Resumidamente, a natureza multidisciplinar da boca, abrangendo aspetos físicos, psicológicos e sociais, sublinha a importância da Medicina Dentária na promoção do bem-estar global (Klages et al., 2004).

2.2. O negócio da Medicina Dentária

Apesar das práticas dentárias se realizarem desde os primórdios da origem humana, a profissão em si é muito recente e só há 100-120 anos é que se separou da medicina no geral (Holden, 2018).

A Medicina Dentária tem funcionado na Era Moderna como um modelo de negócio e o grande desafio nos dias de hoje, quer para a sociedade quer para os profissionais é assegurar que este equilíbrio entre consumismo e profissionalismo se mantenha não só para garantir qualidade para quem procura cuidados de saúde oral, como proteja os profissionais de abordagens que prejudiquem a boa reputação da profissão (Holden, 2018).

De acordo com Gray et al. (2021), para se compreender completamente como um paciente escolhe o prestador de serviços odontológicos, temos de o considerar como um consumidor que identificou algo que precisa de ver tratado ou avaliado. Esta perceção de necessidade e o tipo de necessidade vai influenciar a escolha do prestador, mas a partir daqui as evidências sugerem que a escolha da clínica ou dentista nem é bem compreendida nem sistematicamente avaliada pelos prestadores de serviços odontológicos.

A maioria dos estudos antigos e recentes refere que a escolha recai maioritariamente nas habilidades técnicas, competência e reputação do profissional que é facultada através da

recomendação por palavra-passa-palavra de familiares e amigos. Ou seja, a decisão para marcação baseia-se nas qualificações do dentista, sendo desvalorizados, o género, idade e aparência do dentista assim como possíveis promoções, disponibilidade de marcação, leque de serviços e a tecnologia.

No entanto, dependendo de características individuais dos pacientes-consumidores, as preferências também podem recair na boa pontuação na internet quanto à qualidade e tecnologia, aos tempos de espera, a cortesia e aparência do médico dentista assim como nos anos de experiência do profissional. Outros podem ser influenciados primeiramente por motivos financeiros, recaindo a escolha nos profissionais ou clínicas onde exista convenção com seguradoras, opções de crédito ou facilidades de pagamento.

De acordo com os estudos de Gray et al. (2021), as 3 maiores necessidades em cuidados orais encontradas pelo paciente são os check-up (77%), limpezas (57%) e o alívio da dor (36%). De seguida surgem os motivos estéticos (15%), melhorar a mastigação (12%) e mau hálito (8%). A procura por motivos estéticos é cada vez maior, mas tende a diminuir com a idade, 74% dos casos pretendem alterar a cor dos dentes, 31% melhorar o alinhamento, 41% a forma e 59% a aparência relacionada com falta de dentes ou dentes partidos. As preocupações ortodônticas estão associadas ao grupo etário mais jovem.

Holden (2018), refere ser interessante perceber que a extensa variedade de cuidados odontológicos, curativos ou não, tem confundido a sociedade relativamente ao propósito da medicina dentária. O negócio e a função médica curativa podem coexistir, mas o médico dentista deve focar-se em demonstrar que mesmo nas situações estéticas, o objetivo é a satisfação de uma necessidade de saúde e não de consumismo.

Depois de encontrada a necessidade e escolher o prestador, os fatores que mais encorajam a marcação é a perceção de existir algum problema que precisa de ser tratado com brevidade e o mais desencorajante é o preço seguindo-se a falta de tempo, fobia dentária, falta de confiança nos dentistas e achar que o problema se resolve sem intervenção (Gray et al., 2021).

Para Levinson (2021), conhecido por popularizar o conceito de Marketing de Guerrilha, o desafio seguinte de um negócio é manter os clientes existentes, processo este bem mais barato do que adquirir novos clientes. Neste sentido, as empresas devem esforçar-se no exceder as expectativas do cliente de forma consistente, saber ouvir e fazer melhorias continuas com base no feedback recebido. É crucial que os clientes percebam o valor real e tangível nos produtos ou serviços oferecidos que não se limita ao preço, mas engloba toda a experiência do cliente.

Nas avaliações on-line, parece começar a verificar-se uma mudança nos fatores de influência do consumidor com o aproximar dos cuidados de saúde a um produto de

consumo pelo que a gestão digital deverá ser mais compreendida pelas organizações de saúde (Gray et al., 2021).

De acordo com Ghoneim et al. (2020), a concorrência na medicina dentária é um fenómeno multifacetado com várias implicações e apesar da maior “agressividade” nas escolhas de tratamento pelos dentistas nas áreas geográficas com maior pressão competitiva, a concorrência no geral tem uma influência positiva no comportamento, desempenho profissional e nos padrões de atendimento, atraindo e fidelizando pacientes.

2.3. Conceito de satisfação no paciente de medicina dentária

A satisfação do paciente de medicina dentária é um importante tópico de pesquisa pois está relacionada com todo o comportamento de procura de tratamentos dentários. Um paciente satisfeito irá mais provavelmente repetir o mesmo profissional, continuar os tratamentos e seguir as recomendações recebidas, e pelo contrário a insatisfação é encarada como a razão pela qual se troca de dentista (Armfield et al., 2014).

Segundo Batbaatar et al. (2015), desde 1960 que muitas são as tentativas de definir a satisfação do paciente quer no marketing quer no campo da saúde. Da análise de inúmeras definições, podem-se retirar 3 características que abrangem tanto marketing como saúde. Em primeiro, temos a satisfação como uma avaliação emocional ou afetiva do serviço baseado em processos cognitivos que são moldados pelas expectativas. Em segundo, a satisfação é a concordância das expectativas com a experiência nos cuidados de saúde e em terceiro é a avaliação geral de diferentes aspetos do serviço de saúde.

Portanto, apesar de não existir consenso quanto à definição, a satisfação do paciente é um conceito, multidimensional, implícito e não sistemático, que tem diferentes significados para cada individuo em função das suas crenças, valores, perceções, emoções, características individuais, a condição de saúde e anteriores experiências. Ou seja, é um processo subjetivo, dinâmico e é relativo à teoria de julgamento humano.

Para Al Ghanem et al. (2023), sempre que os cuidados excedem as expectativas do paciente, a qualidade do serviço é elevada, no entanto a perceção de qualidade é diferente para cada individuo, logo os níveis de satisfação variam de acordo com as características individuais dos pacientes.

2.4. Fatores que influenciam a satisfação no paciente de medicina dentária

A satisfação dos pacientes tem sido descrita como um fenómeno multifatorial composto uma série de elementos objetivos e subjetivos (Riley III et al., 2014).

Para Armfield et al. (2014), a satisfação difere consoante as características do paciente, a idade, o género, a língua falada, a região de residência e os níveis de educação.

Neste estudo de Armfield et al. (2014), realizado na Suíça, a satisfação parece ser maior no género feminino, quando médico e paciente falam a mesma língua e aparenta aumentar com a idade, mas não significativamente. Interessante que neste país europeu, a satisfação aumenta quanto maior a educação do paciente, ao contrário do estudo de Al Ghanem et al. (2023) na Arábia Saudita, em que os pacientes com níveis de educação mais baixos dão avaliações de satisfação mais altas.

Numa tentativa de compreender como os pacientes avaliam a satisfação, diversos autores realizaram projetos de investigação qualitativos no sentido de retirar temas relacionados com a satisfação dentária.

Luo et al. (2018), no desenvolvimento dos seus projetos, descrevem a atitude, os custos, a conveniência, a gestão da dor, a qualidade e o ensino para a prevenção da doença oral como os 6 fatores determinantes para satisfação. No entanto, Szabó et al. (2023) consideram que o fator mais importante para a satisfação, está na comunicação entre paciente e dentista, e para Mitchel et al. (2017) está na confiança e relação do paciente com o dentista.

Al Ghanem et al. (2023) acrescentam os fatores acessibilidade, tecnologia e o tempo de espera como relevantes para a satisfação.

Atitude:

Segundo Luo et al. (2018), a atitude é o primeiro aspeto a ser mencionado numa avaliação de satisfação, e refere-se não só ao comportamento do médico dentista, mas também dos colaboradores e assistentes que lhes dão suporte. A atitude vai desde a forma como lhes é explicado de forma clara e acessível à interpretação, a doença, o processo de tratamento e possíveis complicações, até à atenção e preocupação demonstradas, palavras simpáticas e de conforto durante o processo de tratamento.

Lixandru et al. (2024), destacam a importância da simpatia e o sentimento de respeito do médico dentista durante todo o processo de tratamento, como fatores mais determinantes para a satisfação com a consulta, seguindo-se a simpatia do resto do staff.

No estudo de Armfield et al. (2014), a maior satisfação está relacionada com atitude e esta depende das características interpessoais do dentista e dos colaboradores que lhe dão apoio.

Custo/Preço:

Armfield et al. (2014), nos seus estudos encontram o preço como o maior motivo de insatisfação dos pacientes, assim como Luo et al. (2018) referem o preço como tema crucial, podendo ser uma barreira para a acessibilidade aos tratamentos em pessoas com menores recursos e com maiores problemas orais. No mesmo sentido, Al Ghanem et al. (2023), descrevem que no caso de pacientes com boa condição oral e dentária, o fator preço deixa de ser valorizado.

Para Gray et al. (2021), o preço não é a única barreira para acesso aos procedimentos odontológicos. A educação e consequentemente a forma como se valoriza a prevenção condiciona a procura de cuidados de medicina dentária, o que ficou demonstrado quando se estudou uma pequena população na Nova Zelândia onde apesar da gratuidade para menores de 18 anos, este grupo étnico apenas recorria à consulta no caso de dor ou situações críticas.

Conveniência:

Para Gray et al. (2021), a satisfação aumenta com a disposição da unidade de saúde em se preocupar com a melhor conveniência para os seus pacientes. A conveniência para o paciente prende-se com a os horários de funcionamento, a localização da clínica, facilidade de marcação, a duração do processo de tratamento e disponibilização de serviço de urgência.

Gestão da Dor, medo e ansiedade:

Segundo Sejati et al. (2024), a ansiedade e o medo são reações emocionais que estão relacionadas entre si, muitas vezes originadas a partir de anteriores experiências dolorosas e situações desencadeantes de ansiedade tais como o ruído do equipamento, o cheiro a medicamentos e o aspeto afiado ou cortante dos instrumentos.

Para Lara et al. (2012), o medo e ansiedade podem ser transmitidos pelos pais pelo que todo o dentista que consiga gerir bem o medo dos pais, vai contribuir para diminuir o medo nos filhos.

Para Nishi et al. (2022), ansiedade e medo dentário, são bastante comuns e em todas as idades. A fobia dentária, menos comum, é um caso extremo de medo dentário que pode atingir proporções fora do razoável ou incontroláveis. Nestes pacientes não só a perceção de dor é maior, como a intensidade da dor é mais prolongada. A gestão da dor passa por criar um ambiente das clínicas mais confortáveis desde a atitude calma do dentista como dos seus colaboradores, ter tempo para ouvir os pacientes e transmitir tranquilidade. O dentista nunca deve demonstrar falta de controlo no procedimento, nem provocar longos períodos de espera. A sala de espera é fundamental quer para acalmar, quer para provocar pontos gatilho de ansiedade. Na sala de espera deve existir um ambiente calmo com sons suaves, e ausência

do ruído associados aos instrumentos dentários. O cheiro associado a ambiente dentário deve ser substituído por aromas a laranja ou lavanda que aparentam diminuir os estímulos de ansiedade. As salas com paredes brancas e vazias, devem ser substituídas salas com quadros, revistas e livros.

O medo do dentista segundo Armfield et al. (2014), é um problema de saúde pública pois está relacionada com as desmarcações, desistências das consultas e todo um círculo vicioso que daí advém, ou seja, o agravamento da doença oral com cada vez maior necessidade de intervenção e com tratamentos possivelmente mais traumáticos, que por sua vez aumentam ainda mais o medo. Nos estudos realizados por Armfield et al. (2014) o medo ao dentista é um grande fator de insatisfação pois a relação da satisfação com o seu dentista e o medo na consulta, fazem cair os valores de satisfação de 56% para os 30,5%.

Para Luo et al. (2018), a gestão da dor vai desde a eficácia da anestesia durante o tratamento até à prescrição terapêutica pós procedimentos. Esta preocupação com a dor pós tratamento deverá ser equilibrada entre ter o maior conforto possível, mas sem complicações sistêmicas derivadas da medicação.

A ansiedade por si só é um tema com poucos estudos na área da medicina dentária, mas em outras especialidades médicas, está relacionada com insatisfação. Se considerarmos o stress como forma de ansiedade, verifica-se que nas avaliações, os pacientes que experienciaram mais stress nas consultas, atribuíram classificações mais baixas ao sentimento de serem respeitados pelo dentista (Luo et al., 2018).

Segundo Mitchel et al. (2017), os pacientes consideram que os médicos dentistas mais habilidosos são os que provocam menos dor.

Para Sejati et al. (2024), a percepção da dor é variável de acordo com a característica individual do paciente, verificando-se que é superior nos casos de ansiedade e depressão mesmo que a patologia oral ou tratamento não provoque dor considerável. O Burning Mouth Syndrome é uma condição relacionada com ansiedade em que o paciente somatiza sintomas de dor e queimadura oral sem sinais visíveis que o justifiquem.

Qualidade:

Para Al Ghanem et al. (2023), a qualidade é no geral, o aspeto mais importante para satisfação dos pacientes, e estes nos dias de hoje esperam que os clínicos possuam todos os conhecimentos e capacidades técnicas necessárias para os diagnosticar e tratar, o que para Lu et al. (2018) está associada à tecnologia, equipamento, instalações, desinfecção e mão de obra em quantidade adequada.

Os fatores demográficos segundo Al Ghanem et al. (2023), tais como idade, sexo e a educação, interferem na expectativa logo são determinantes na avaliação da qualidade dos

serviços. As pessoas com menos educação reportam níveis mais elevados de satisfação o que sugere que pacientes com mais literacia, têm maiores expectativas quanto à qualidade.

As diferenças quanto ao género existem, mas pouco significativas e focam-se em diferentes sentimentos quantos aos diferentes serviços.

Ensino para a Prevenção:

Segundo Luo et al. (2018), os pacientes demonstraram grande apreço por receberem o conhecimento e explicações de forma esclarecedora, quanto à prevenção das doenças orais.

Comunicação:

Segundo Ho et al. (2024), a comunicação dentista-paciente é um processo de enviar, receber e interpretar informação através de canais verbais ou não verbais entre dentistas e pacientes.

Segundo Sejati et al. (2024), os humanos passam 70% do seu dia de 24 horas a comunicar, quer seja na forma de mensagens, a escrever, ler, falar ou ouvir e a comunicação com o dentista pode ser considerada terapêutica quando o processo de tratamento dentário tem em conta as condições emocionais, sociais e culturais do paciente. Ao contrário de muitas especialidades médicas cujas consultas podem ser facilitadas por telemedicina, a medicina dentária precisa de contacto cara-a-cara, examinação intraoral e uma intervenção imediata pois muito raramente as patologias orais se tratam só com medicação. No entanto, uma atitude simples que pode significar muito para um paciente é a comunicação por whats up, mostrando disponibilidade e preocupação com o tratamento após a consulta.

Neste seguimento, para Ho et al. (2024), a comunicação remota facilitada pela tecnologia das telecomunicações pode ser útil em algumas situações, melhorando a qualidade. Pode dar a garantia que o paciente recebeu os cuidados certos e que está a seguir as instruções. Por sua vez o paciente sente-se acompanhado em todo o processo. Uma comunicação inadequada entre dentista e paciente aumenta significativamente as queixas de más práticas.

Para Al Ghanem et al. (2023), a comunicação tem um grande destaque para a qualidade dos serviços pois é a chave que liga os componentes objetivo e subjetivo da satisfação.

Os pacientes valorizam muito a disponibilidade do médico dentista para explicar os procedimentos que se propõe a realizar, demonstrando conhecimentos sobre o melhor para o paciente, de uma forma clara e esclarecedora assim como permitir uma tomada de decisão partilhada (Lixandru et al., 2024), o que segundo Gray et al. (2021), nesta discussão devem também ser abordados os custos e a gestão da dor.

No trabalho de Szabó et al. (2023), para além da identificação dos fatores determinantes para a satisfação e lealdade dos pacientes, averiguaram se a perceção dos médicos dentistas correspondia nos mesmos fatores. Concluíram que a comunicação verbal por si só, pode

influenciar a satisfação dos pacientes, mas infelizmente muitos dentistas não exploram este potencial.

Também neste trabalho de Szabó et al. (2023), o género parece ter diferenças quanto à comunicação quer nos pacientes quer nos dentistas, com as médicas dentistas a providenciarem mais partilha de informação sobre os tratamentos e as pacientes mulheres a partilharem mais os seus sentimentos e dúvidas quanto aos procedimentos, mas no estudo de Gray et al. (2021), o paciente do género feminino não valoriza tanto a discussão das opções de tratamento antes de iniciar o procedimento.

Confiança e a relação paciente-médico dentista:

Segundo Al Ghanem et al. (2023), a boa relação com o dentista e a possibilidade de se poder transmitir abertamente os medos e desconfortos, reduz o stress, o medo e aumenta significativamente os níveis de satisfação do paciente.

Moore (2022), descreve a confiança como um aspeto fundamental no atendimento ao paciente, crucial para estabelecer uma forte relação paciente-dentista e garantir os cuidados centrados na pessoa. A confiança é fundamental para o sucesso do tratamento, especialmente em procedimentos cirúrgicos, onde a ansiedade do paciente e o sofrimento emocional podem afetar a recuperação e a satisfação geral com os cuidados.

Para Mitchel et al. (2017), a relação com o medico dentista é o fator mais importante para a satisfação dos pacientes, e de seguida valorizam muito a confiança, competência técnica, simpatia e só no fim vem o preço. O tipo de tratamento mais ou menos invasivo, não vai influenciar os níveis de satisfação, desde que os médicos dentistas os promovam ou recomendem de forma convicta e de acordo com as suas convicções, caso contrário não conseguem transmitir confiança logo a satisfação diminui nos tratamentos mais invasivos.

Acessibilidade:

Gray et al. (2021), nos seus estudos referem que a grande maioria dos pacientes são seguidos em clínicas privadas sendo a escolha baseada na conveniência da localização.

Para Al Ghanem et al. (2023) conveniência insere-se na acessibilidade o que pode ser muito importante sobretudo para habitantes de zonas rurais ou zonas muito distantes das áreas urbanas. Qualquer abordagem que facilite o acesso a estes pacientes, vai influenciar na satisfação.

Tecnologia:

A tecnologia segundo Al Ghanem et al. (2023), e todos os investimentos nas instalações ou infraestruturas transmitem não só uma capacidade diagnostica mais eficaz como uma maior

segurança nos procedimentos. Este aspeto é determinante para pacientes que associam alta tecnologia com a elevada competência dos médicos dentistas.

Para Joda et al. (2012), a medicina dentária tem sido alvo de uma significativa inovação tecnológica que revolucionou o exercício desta profissão e teve um forte impacto na forma como a população avalia a sua saúde e com a possibilidade do paciente participar ativamente nas opções de tratamento, elevando o nível de cuidados e a experiência geral.

Zimmermann & Seitz (2023), referem a utilização de equipamentos sofisticados de imagiologia na realização de modelos tridimensionais que permitem a identificação precisa das estruturas anatómicas facilitando o planeamento do tratamento com maior segurança e Mohan & Fenn (2023), destacam o conforto e precisão da impressão digital e digitalização, eliminando a necessidade dos materiais de impressão tradicionais.

Ding (2023), salienta a aplicação de inteligência artificial em medicina dentária para suporte à decisão e elaboração de métodos precisos através da coordenação interprofissional entre médicos, cientistas e engenheiros.

Tempo de espera:

Para Ghanem et al. (2023), o tempo de espera é um dos maiores motivos de insatisfação dos pacientes e descrevem os pacientes cujos médicos dentistas são pontuais, como mais cumpridores das recomendações prescritas assim como demonstram maiores níveis de satisfação. Por sua vez, os médicos que por norma permitem tempo de espera antes da consulta bem como tratamentos muito demorados e com inesperadas sessões extra, obtêm desagrado dos seus pacientes.

Para Lixandru et al. (2024) para além do tempo de espera para consulta, a demora para marcação de consulta para uma área específica da medicina dentária são dois aspetos de insatisfação com a consulta de medicina dentária.

2.5. Patient-centered-healthcare como estratégia de satisfação

Dada a realidade atual onde a competitividade e concorrência entre instituições, serviços e profissionais, aumenta de dia para dia, e onde os clientes têm total liberdade de escolha subindo os níveis de exigência e expectativas, são fundamentais ações organizacionais que promovam uma vantagem competitiva. A abordagem Patient-Centered-Healthcare (PCH) visa alcançar em saúde, uma cultura centrada no paciente através da formação e de equipas multidisciplinares que priorizem as necessidades individuais e a garantia de qualidade (Melles et al, 2021).

Lee et al. (2018), referem que nos cuidados médicos, a genética e os fatores biológicos individuais, representam menos de um terço de todos os determinantes de saúde, o que significa que melhorar a saúde reside em fatores como comportamento individual, ambiente e circunstâncias sociais do paciente. Para se alcançar a saúde oral e geral, os sistemas de saúde devem colocar o paciente e o seu bem-estar social no centro da decisão e para isso, é necessário entender para além das necessidades clínicas, fatores extra consultório tais como contexto e estilos de vida individual.

No entanto, segundo Holden (2018), e para bem da segurança dos pacientes e respeito da profissão, é importante não confundir as necessidades do paciente com o que o paciente quer. O termo “o cliente tem sempre razão” deve ser ponderado e através do profissionalismo e boa comunicação entre paciente e médico dentista, ajudar o paciente a tomar decisões acertadas.

Para Gray et al. (2021), no passado os médicos dentistas realizavam os tratamentos praticamente sem input dos pacientes o que tem sido substituído pelo reconhecimento da importância da participação dos pacientes na decisão. A centralização do paciente não reside apenas na segurança e efetividade clínica, mas também, nas suas preferências como consumidor de cuidados de saúde o que torna a PCH como a abordagem primária e universalmente aceite para alcançar elevada qualidade em cuidados de saúde.

Segundo Ho et al. (2024), a abordagem PCH compreende três princípios principais: Compreender a doença, propor decisões partilhadas, e realizar intervenções com uma mente aberta quanto aos medos, o ritmo e as expectativas do paciente. Esta abordagem encoraja não só a que o dentista se especialize na cavidade oral, como considere o paciente como um todo, recebendo em retorno, a oportunidade de melhorar a qualidade e resultados da saúde.

O compreender a doença exige não só o diagnóstico como explicar a sua etiologia, como se previne e como se promove a melhoria, convidando o paciente a partilhar as suas experiências com a doença.

As decisões partilhadas consistem numa partilha de responsabilidade entre dentista e paciente onde este é convidado a participar na discussão, avaliação, e validação de um plano de tratamento em coautoria. Durante este processo, o dentista de acordo com as preferências e valores dos pacientes, apresenta as opções, os prós e contras e os possíveis resultados, estabelecendo assim uma aliança terapêutica na qual estimula o paciente a colocar questões, esclarece qualquer dúvida e acima de tudo respeita a autonomia do paciente em procurar decisões informadas quanto à sua saúde oral.

Entretanto, Starfield (2011), refere a origem do conceito Human-Centered-Healthcare (HCH) a partir da evolução histórica da abordagem à saúde e deriva do movimento Patient Centered Healthcare (PCH). Ambos são conceitos que partilham princípios fundamentais, tais

como o foco na individualidade, a comunicação efetiva, participação ativa, o respeito e dignidade, mas possuem algumas diferenças na abrangência.

A PCH não tem data específica da sua utilização, mas é na década de 1980 que começa gradualmente a ser adotado, com o redirecionamento da medicina que historicamente estava centrada no médico, para o ponto de vista do paciente e a passagem do foco exclusivo na doença para uma melhoria do bem-estar da pessoa, considerando as suas necessidades e experiências únicas. A centralização no paciente é assim uma dimensão da qualidade nos cuidados de saúde por si só, e não apenas pela sua conexão com outros objetivos desejados, como segurança e a eficácia (Berwick, 2009).

A HCH tem uma visão mais holística, vai além do cuidado centrado no paciente e destaca a importância de identificar a pessoa como um ser humano completo e seus aspectos emocionais, inserido na sua família, comunidade e sociedade. Ao promover a atenção total de cada indivíduo, respeitando as suas concepções, valores e anseios, valoriza a importância da colaboração e do respeito mútuo no cuidado (Lee et al., 2018).

De acordo com Melles et al. (2021), para alcançar a HCH é necessário um design centrado no ser humano. O Human Centred Design (HCD) não é mais do que compreender as necessidades humanas e responder a essas necessidades cada vez mais complexas e desafiadoras. O design aqui refere-se não só ao processo de design como aos resultados desse processo e inclui desde produtos físicos, serviços, procedimentos, estratégias e políticas.

Armfield et al. (2014) nos seus estudos, ao compararem os resultados mais recentes com os resultados de satisfação obtidos em 1990, verificaram diferenças quanto aos fatores que interferem na satisfação. No passado, os pacientes valorizavam mais a competência técnica e no presente valorizam muito mais a simpatia, respeito e a comunicação do processo dando classificações mais baixas aos dentistas quando sentiram maior ansiedade na consulta.

Sejati et al. (2024), referem ser obrigação como médicos dentistas de providenciar os melhores cuidados dentários ao paciente respeitando a sua história, a etnia, religião, educação e condições mentais adaptando todo o plano tratamento e abordagem clínica de acordo com a pessoa que têm em frente. Um bom dentista tem emoções, deve ser sincero, ter ética, empatia, ter a capacidade de ler os gestos e a linguagem corporal dos pacientes e responder da forma mais adequada sempre com uma mente aberta. Respeitar a ansiedade do paciente com paciência e calma nos casos mais graves, ajudá-lo com técnicas de respiração que o acalmem. No fundo ser altruísta e fazer todos os esforços para melhorar o bem-estar dos seus pacientes.

Perazzo (2020), refere que é muito importante a percepção dos médicos dentistas sobre os cuidados PCH, enfatizando a importância da compreensão das histórias dos pacientes e da tomada de decisão compartilhada na prática odontológica.

2.6. Como avaliar a satisfação do paciente de medicina dentária

Para Al Ghanem et al. (2023), existe consenso, quanto à impossibilidade de providenciar cuidados de saúde com elevada qualidade sem que haja avaliação da satisfação do paciente.

Tal como nas outras áreas da saúde, a avaliação pode ser usada para determinar as forças e fraquezas dos serviços prestadores de medicina dentária, o que em muitos países é tão importante, que a usam como um indicador critico para a prática de medicina dentária.

Medir a satisfação é uma ferramenta essencial para que qualquer organização de saúde possa alcançar os propósitos administrativos, pesquisar e planear o setor da saúde desde a acessibilidade, as instalações, horas de trabalho e todos os processos do serviço.

Para Busby et al. (2012), a satisfação é um conceito multifatorial que desempenha a maior importância na escolha pelo paciente, do prestador de serviços de medicina dentária e consideram que os questionários utilizados sofrem de um problema comum, ao revelarem elevados valores de satisfação. Para os autores, pode-se especular se os resultados se devem à verdadeira satisfação com a prestação do serviço, se os pacientes não se sentem confiantes quanto à capacidade de avaliar ou por último, os pacientes não gostarem de criticar. Por este motivo, sugerem a criação de questionários que possam ser concisos quanto ao feedback da experiência, e abordar os assuntos mais importantes para os pacientes. Neste sentido, os autores sugerem agrupar os questionários em cinco domínios de avaliação: Habilidade interpessoal, a comunicação da informação, o engagement do paciente, satisfação geral e as competências técnicas.

Mitchel et al. (2017), referem que a grande parte dos estudos de avaliação da satisfação em medicina dentária é realizada em clínicas universitárias e a partir de questionários focados nas consultas no geral, sem considerar o tipo de tratamento efetuado ou intervalos de tempo entre consultas. Com exceção dos procedimentos protéticos e ortodônticos, existe pouca informação sobre satisfação do paciente com procedimentos específicos. A dentisteria que é a área medicina dentária onde mais atos clínicos se realizam, pois remove cáries e efetua as restaurações, tem pouca informação quanto á satisfação dos pacientes. Os estudos também se focam na perceção dos pacientes o que tem revelado grande discrepância entre os profissionais e os pacientes quanto ao tratamento realizado.

O método centrado no paciente foi evoluindo de tal forma que em 2001, nos Estados Unidos da América, foi tema de destaque no Committee on the Quality of Health Care e passou a ser recomendado que todas as decisões clínicas fossem guiadas a partir dos valores obtidos nas avaliações de satisfação aos pacientes.

Narayanan & Greco (2014), reportaram que na Austrália, desde o final dos anos 80 que se desenvolvem questionários de satisfação em medicina dentária focados na centralização

dos cuidados no paciente, sempre com a colaboração da Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) e da Dental Statistics and Research Unit (DSRU). Inicialmente estas ferramentas focavam-se em 3 aspetos de satisfação: o contexto, o conteúdo e os resultados da consulta e a partir de meados dos anos 90, adicionaram outros dois aspetos: os custos e a satisfação com as instalações.

Com a introdução de um novo esquema de acreditação na Austrália juntamente com o crescimento do tema Patient Centered HealthCare (PCH), a avaliação das práticas dentárias e satisfação dos pacientes, através de questionários, serviria não só para questões regulatórias como para transmitir o feedback aos colaboradores e prestadores dos cuidados dentários. Por este motivo foi criado o Dental Practice Questionnaire (DPQ) baseado no Improving Practice Questionnaire (IPQ) do Reino Unido, também ele com um objetivo regulatório.

De qualquer forma, o melhor argumento para avaliação da prática da medicina dentária é a satisfação dos pacientes que repetem as visitas e recomendam as unidades de saúde a amigos e familiares. Portanto medir a satisfação pode servir três propósitos: a melhoria da qualidade prestada, maior rendimento para as empresas e o papel regulatório.

De acordo com Luo et al (2018), a avaliação da satisfação nos cuidados de medicina dentária é fundamental e pode obter-se por métodos quantitativos ou qualitativos. Na abordagem quantitativa, uma grande parte dos questionários usados na medicina dentária, derivam de questionários de satisfação para clientes no geral ou de questionários médicos cujos itens foram transferidos para a medicina dentária.

O Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality (SERVQUAL) de 22 itens era um questionário comercial usado para avaliar a satisfação dos clientes com o serviço, o Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ) de 19 itens, o Dental Visit Satisfaction Scale (DVSS) de 10 itens e o Australian Dental Satisfaction Scale (ADSS) de 31 itens derivam de questionários médicos adaptados com recurso a alguma pesquisa qualitativa através de entrevistas quer a médicos quer a pacientes.

Perazzo et al. (2020), analisaram a utilidade dos instrumentos de avaliação: Patient Report Outcome Measures (PROMs), Patient Report Experience Measures PREMs e Oral Health-related Quality of life (OHRQoL). Enquanto o PROMs e PREMs se concentram nos resultados e experiências, o OHRQoL engloba uma visão mais ampla do impacto da saúde oral na qualidade de vida o que pode levar a resultados muito subjetivos. Desta forma o estudo conclui que os PROMs e PREMs podem ser úteis para avaliações de áreas específicas em medicina dentária.

Para melhor avaliar a satisfação do paciente de medicina dentária, terão de ser os clínicos ou investigadores a selecionar as medidas de análise mais adequadas não esquecendo que a adoção de abordagens mais holísticas nos cuidados de saúde, não nos pode limitar a

encarar apenas um humano atrás de uma cavidade oral, mas sim compreender que esse humano pode participar e contribuir para o tratamento oral (Perazzo et al., 2020).

3. Metodologia

Este projeto tem como objetivo geral, avaliar a satisfação dos pacientes que frequentam uma clínica dentária no concelho de Oeiras de modo a identificar nos múltiplos aspetos da prestação de serviços da clínica, quais os que necessitam de intervenção.

Pretende-se que a avaliação de satisfação abranja toda a jornada do paciente na clínica, desde o acesso até à conclusão do procedimento odontológico, considerando as variáveis sociodemográficas idade e género, a longevidade com que visita a clínica e se a consulta foi com o dentista habitual.

O objetivo específico deste projeto será aumentar a satisfação do paciente atual e atrair novos pacientes, considerando a análise dos resultados e conclusões deste trabalho.

A clínica avaliada é uma microempresa, sociedade por quotas com dois titulares familiares, fundada em outubro de 1997 e exerce a actividade de prestação de serviços de medicina dentária em estabelecimento próprio localizado em Linda-a-Velha, concelho de Oeiras tendo acumulado ao longo de 27 anos mais de 30.000 diferentes pacientes.

Como empresa familiar, aposta no relacionamento humano com todos os seus colaboradores, tendo 5 trabalhadores a tempo inteiro e efetivos há mais de 10 anos e 6 médicos dentistas prestadores de serviços.

A clínica tem dois gabinetes médicos e as áreas de intervenção são todas relacionadas com a medicina dentária. Os médicos dentistas são generalistas e acumulam uma outra subespecialidade tal como ortodontia, implantologia, cirurgia, estética, prótese ou endodontia.

Como forma de responder aos objetivos deste projeto, o Dental Practice Questionnaire (DPQ) foi o método escolhido para avaliar a satisfação dos utentes desta clínica.

O DPQ é uma ferramenta desenvolvida para recolher o feedback dos pacientes de medicina dentária de forma a melhorar a qualidade das práticas dentárias. Os dois autores do DPQ são Ajit Narayanan da Universidade de Auckland, Nova Zelândia e Michael Greco da Escola de Medicina na Universidade Griffith, Queensland, Austrália. Estes investigadores na sequência de ter sido introduzido um novo esquema de acreditação pela National Safety and Quality Health Service (NSQHS) que pertence à Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC), delinearam o desenvolvimento e validação do DPQ e publicaram-no no artigo (Narayanan & Greco, 2014).

A escolha deste questionário prende-se com 3 motivos: Em primeiro lugar, porque o questionário é um método barato e que garante a confidencialidade aos inquiridos, em segundo lugar, por ter sido desenvolvido a partir da adaptação de um questionário já existente, o Improving Practice Questionnaire (IPQ), utilizado no Reino Unido como parte do programa de modernização da Medicina Dentária no Serviço Nacional de Saúde (NHS Modernising

Dentistry Programme), alterado para valorizar as abordagens PCH, e em terceiro lugar, por se mostrar ser uma ferramenta útil para utilização em outros países, como é o caso da Roménia que o usou para comparar a satisfação dos pacientes seguidos no sistema de saúde público com os seguidos no privado (Lixandru et al., 2024).

O DPQ, disponibilizado no Anexo I deste trabalho, recolhe a perceção direta dos pacientes de medicina dentária em relação à sua experiência nos cuidados de saúde recebidos, desde a procura até à finalização dos tratamentos. Pretende-se perceber se existe satisfação no paciente atual, quais os níveis de satisfação, as áreas com melhor e pior classificações, se o paciente no geral fica satisfeito e se poderá recomendar a clínica a familiares e amigos.

De acordo com a análise dos autores Narayanan & Greco, (2014), este questionário divide-se em duas dimensões nas quais se inserem as primeiras 20 perguntas que podem ser observadas na tabela 3.1.

Dimensão	Indicadores
Atendimento	1-Facilidade de contacto telefónico com a Clínica
	2-Sistema de marcação de consultas
	3-Intervalo de tempo para conseguir consulta de rotina
	4-Intervalo de tempo para conseguir consulta de urgência
	5-A maneira como é tratado(a) na clínica pelos colaboradores da receção
	6-O conforto e as condições da sala de espera
	7-Pontualidade com que é chamado(a) para o gabinete de consulta
Médico Dentista	8-Satisfação geral com esta consulta
	9-Simpatia do(a) médico(a) dentista
	10-A habilidade do(a) médico(a) dentista em “ouvi-lo(a)” verdadeiramente
	11-A explicação do(a) médico(a) dentista quanto ao tratamento que lhe realizou
	12-A oportunidade que o médico dentista lhe deu para explicar os seus medos e queixas
	13-A habilidade do medico dentista para o envolver na escolha das opções de tratamento
	14-A sensibilidade do(a) médico(a) dentista quando o(a) examinou
	15-A demonstração de respeito por si, por parte do(a) médico(a) dentista
	16-A confiança que deposita na aptidão deste(a) médico(a) dentista
	17-A informação que este(a) médico(a) dentista lhe deu para o(a) ajudar a manter os dentes e boca saudáveis
	18-A confiança neste (a) médico(a) dentista quanto à confidencialidade
	19-A forma como este(a) médico(a) dentista comunica com os outros colaboradores da clínica.
	20-A recomendação que daria aos seus amigos acerca deste(a) médico(a) dentista

Tabela 3.1 - Dimensões e Indicadores do Dental Practice Questionnaire (DPQ)

A população alvo desta investigação são os pacientes de medicina dentária de uma clínica dentária localizada no concelho de Oeiras onde foi recolhida uma amostra de 135 indivíduos, pacientes da clínica, maiores de idade e no intervalo de 17 de junho a 14 de agosto de 2024.

As assistentes dentárias foram convidadas a participar neste projeto e para tal, receberam uma breve formação quanto ao processo de recolha de dados, de forma a estarem aptas não só para ajudar em algum esclarecimento aos pacientes como a selecionarem apenas os indivíduos maiores de idade que mostrassem vontade e disponibilidade de tempo para responder a este questionário.

O preenchimento do questionário em papel, ocorreu após a consulta de medicina dentária e em algumas questões foram usados sinónimos que simplificassem para um português mais acessível aos diferentes graus de literacia, mantendo-se totalmente fiel ao DPQ que serviu de base para este estudo.

Tendo em conta as preocupações dos pacientes quanto ao anonimato, criou-se um ambiente mais confortável e capaz de promover a participação, ao serem colocados vários questionários nulos dentro da caixa acrílica transparente antes de iniciar a recolha de questionários respondidos.

Após o preenchimento, cada participante dobrou as folhas em 4 (tipo boletim eleitoral), colocou dentro de uma caixa de acrílico transparente, com ranhura estreita e trancada por fechadura.

O DPQ é composto por 23 perguntas de avaliação de performance, das quais 20 usam uma escala de Likert de 5 pontos em que os inquiridos indicam a sua avaliação de 1 a 5 quanto ao serviço recebido (em que 1=Fraco; 2=Suficiente; 3=Bom; 4=Muito Bom e 5=Excelente) e as 3 últimas perguntas usam 3 categorias: “Sim”, “Não” e “Não aplicável”.

Na continuação do questionário, surgem 4 perguntas suplementares quanto à identificação de idade (3 categorias), género (3 categorias), se a consulta foi com o médico dentista habitual (2 categorias) e a longevidade de visita à clínica (3 categorias). Finalmente tem também uma secção de 2 linhas que permite um comentário livre.

4. Resultados

4.1. Caracterização da amostra

O gráfico 4.1 apresenta a caracterização da amostra, onde se verifica que 22,2% dos inquiridos têm menos de 25 anos, 32,6% têm entre 25-60 anos e 45,2% têm mais de 60 anos. Na distribuição por género, 61,5% dos inquiridos são do género feminino e 38,5% são do género masculino.

Nesta amostra, 73,3% referem que este é o dentista habitual e relativamente à longevidade nesta clínica, 28,9% visitam esta clínica há menos de 5 anos, 37,0% visitam há mais de 5, mas menos de 10 anos e 34,1% já visitam esta clínica há mais de 10 anos.

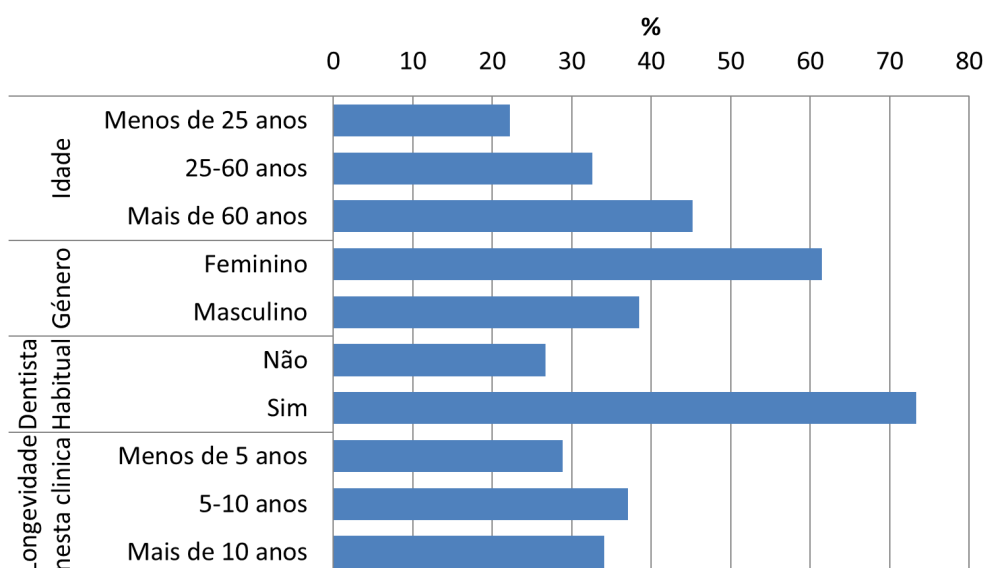


Gráfico 4.1 - Caracterização da amostra

4.2. Avaliação da satisfação

O gráfico 4.2 apresenta a média da satisfação dos respondentes sobre cada um dos aspetos em análise na clínica em estudo. Conforme se pode constatar, os pacientes estão bastante satisfeitos com a maioria dos aspetos (consideram, em média, 12 dos 20 itens em análise como muito bons ou excelentes, sendo que os aspetos que os respondentes melhor avaliam têm todos que ver com o médico dentista, nomeadamente:

- A sensibilidade do(a) médico(a) dentista quando o(a) examinou
- A recomendação que daria aos seus amigos acerca deste(a) médico(a) dentista
- A confiança que deposita na aptidão deste(a) médico(a) dentista
- Simpatia do(a) médico(a) dentista
- A demonstração de respeito por si, por parte do(a) médico(a) dentista

Mesmo os aspetos que os respondentes avaliam menos bem da clínica, ainda os consideram, em média, como bons. São eles:

- O conforto e as condições da sala de espera
- Intervalo de tempo para conseguir consulta de urgência
- Sistema de marcação de consultas
- Pontualidade com que é chamado(a) para o gabinete de consulta

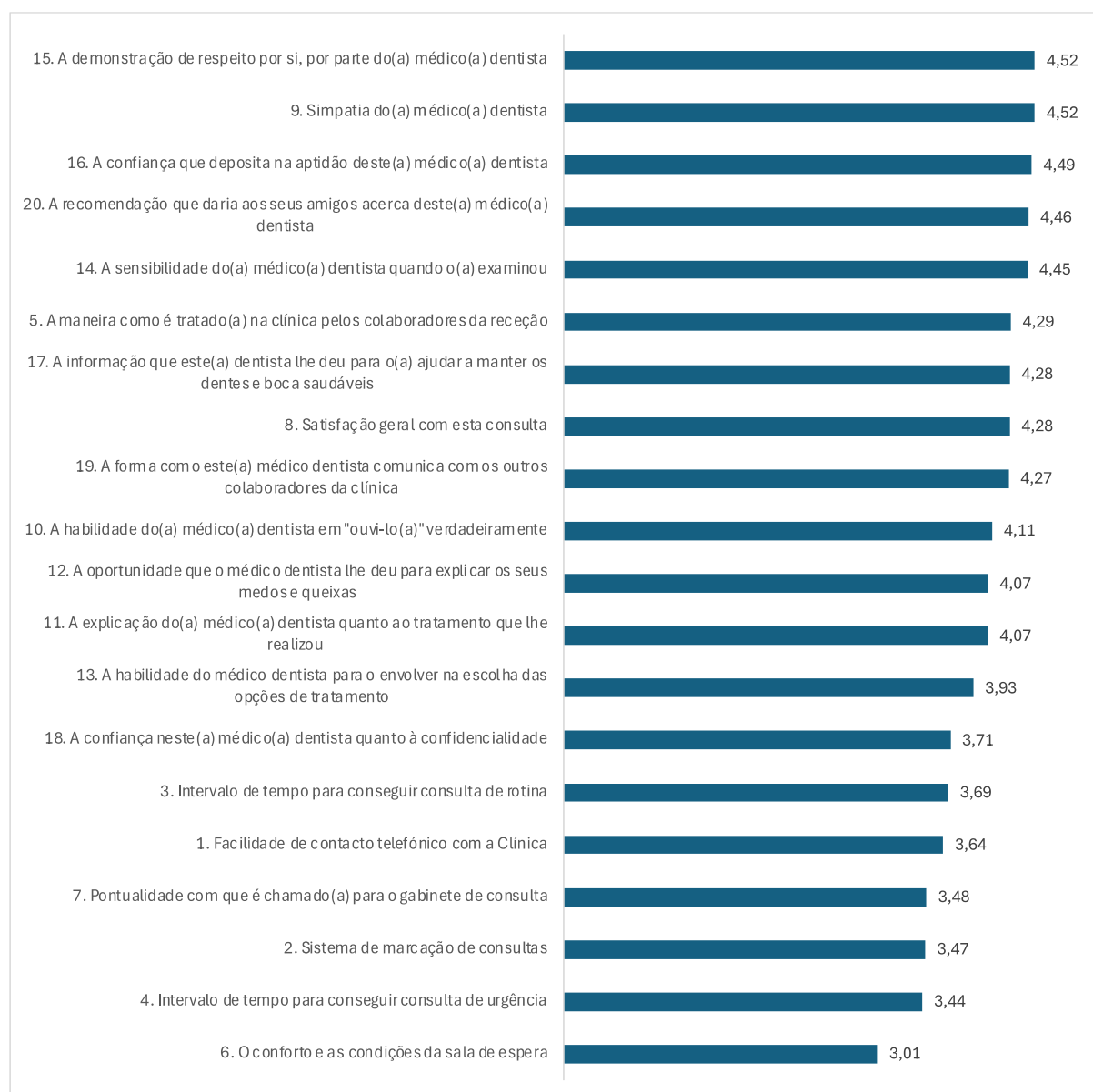


Gráfico 4.2 – Satisfação média dos pacientes da clínica

O gráfico 4.3 apresenta a avaliação que os respondentes fizeram sobre cada um dos aspetos do serviço da clínica. Destaca-se mais uma vez a avaliação sobre o médico dentista, sendo que cerca de 2/3 dos respondentes considera os seguintes aspetos como excelentes e quase 90% os considera como muito bom ou excelentes:

- A demonstração de respeito por si, por parte do(a) médico(a) dentista
- A recomendação que daria aos seus amigos acerca deste(a) médico(a) dentista
- Simpatia do(a) médico(a) dentista
- A confiança que deposita na aptidão deste(a) médico(a) dentista

No que respeito a aspetos que os respondentes avaliam negativamente, 13% dos respondentes considera que o sistema de marcação de consultas é fraco e 10% considera que o conforto e as condições da sala de espera também são fracos.

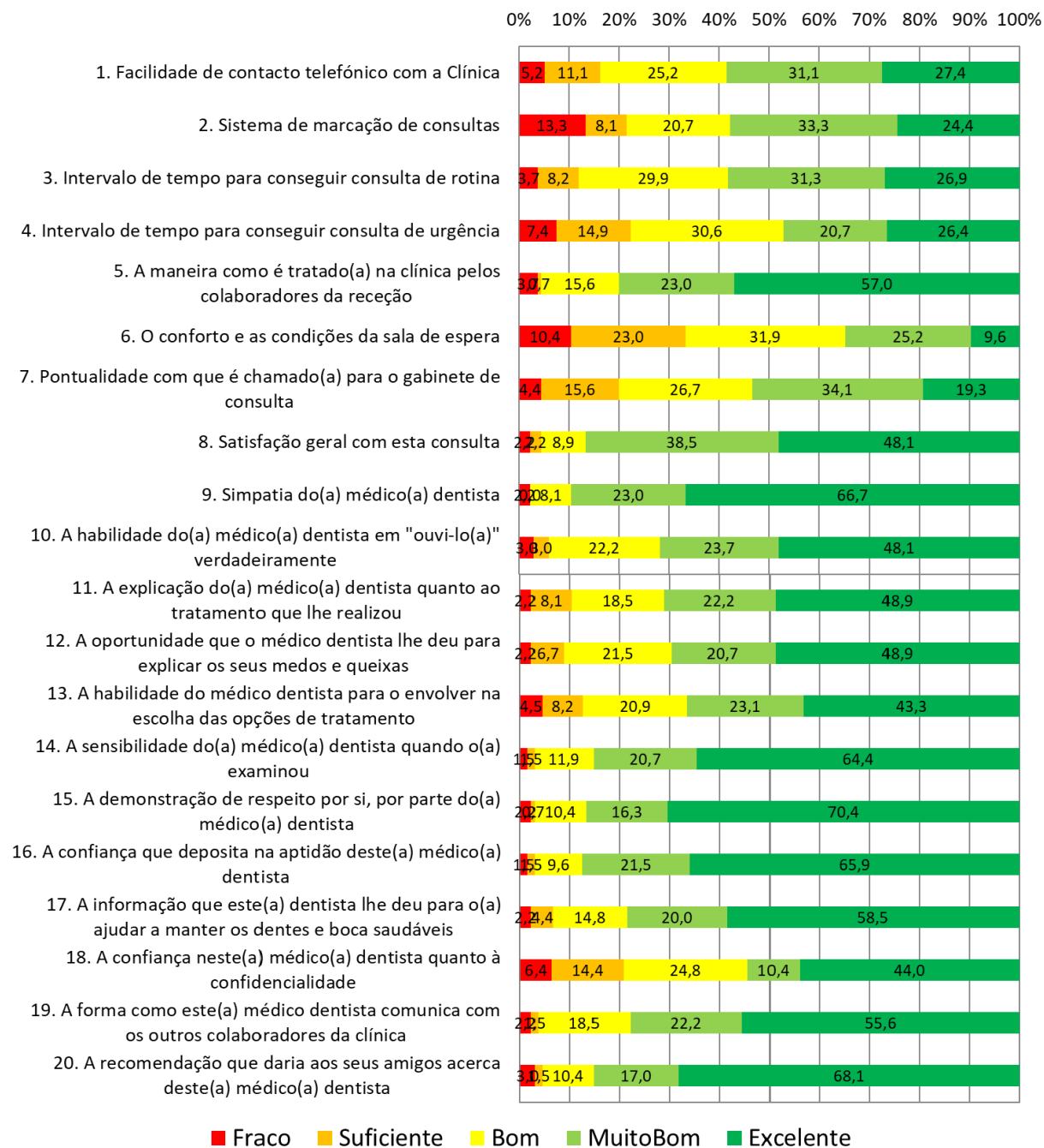


Gráfico 4.3 – Avaliação da satisfação dos pacientes da clínica

A maioria dos respondentes também se encontra satisfeito com a forma de atendimento quanto às urgências ou prioridades (79,3%), com a forma como foi explicado os custos do tratamento (bem e de forma clara) (71,8%) e com o serviço que lhe foi prestado na consulta

de Medicina Dentária (94%) (Gráfico 4.4). Há que destacar que quase 30% dos respondentes não estão satisfeitos com a forma como foi explicado os custos do tratamento e cerca de 20% com a forma de atendimento quanto às urgências ou prioridades.

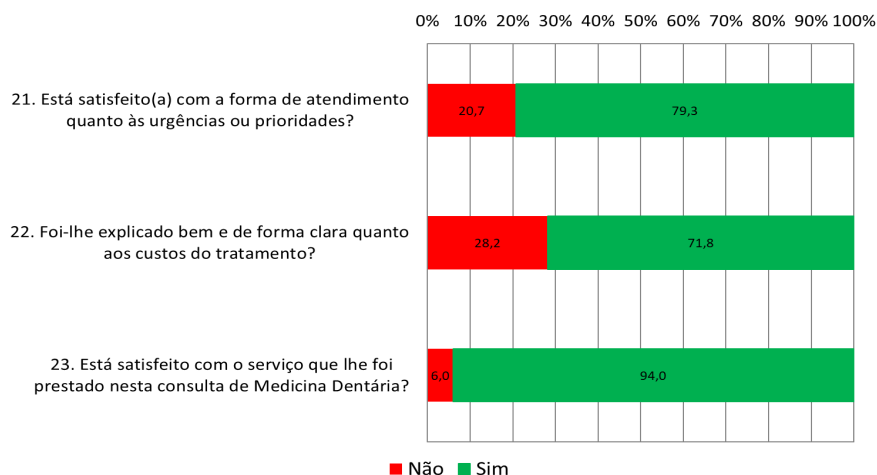


Gráfico 4.4 – Outros aspetos de satisfação dos pacientes da clínica

4.3. Dimensões da satisfação

Foi realizada uma análise de componentes principais com o objetivo de explorar a existência de dimensões de satisfação com o serviço da clínica médico-dentária.

A medida de adequação da amostra KMO é de 0,93 indica que a qualidade dos dados é “muito boa” para a aplicação da análise fatorial. Os resultados do teste de Bartlett permitem concluir que as variáveis estão correlacionadas entre si na população ($p < 0,001$).

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.930
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2277.499
	df	190
	Sig.	<.001

Tabela 4.1 – KMO e Teste de Bartlett

Tendo em conta os critérios de extração das componentes principais, nomeadamente o critério de Kaiser, o critério da variância explicada, e o Scree Plot, conclui-se pela existência de 2 componentes principais, as quais explicam cerca de 70% da variância (Tabela 4.2 e

gráfico 4.5). Nesta solução com 2 componentes principais, foi retirada a variável inicial “Intervalo de tempo para conseguir consulta de urgência”, pois a mesma não reunia a comunalidade mínima exigida (50%).

Total Variance Explained									
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	11.276	59.345	59.345	11.276	59.345	59.345	9.038	47.570	47.570
2	2.172	11.430	70.775	2.172	11.430	70.775	4.409	23.205	70.775
3	.915	4.818	75.593						
4	.718	3.781	79.374						
5	.625	3.289	82.663						
6	.538	2.830	85.493						
7	.484	2.549	88.041						
8	.355	1.866	89.907						
9	.319	1.680	91.587						
10	.283	1.490	93.076						
11	.271	1.428	94.504						
12	.224	1.178	95.682						
13	.166	.876	96.558						
14	.140	.736	97.294						
15	.133	.700	97.994						
16	.113	.596	98.589						
17	.112	.590	99.179						
18	.084	.444	99.623						
19	.072	.377	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Tabela 4.2 – Total de variância explicada

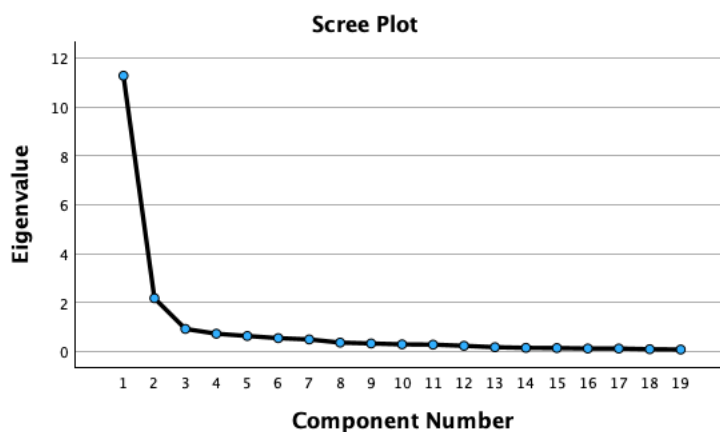


Gráfico 4.5 – Scree Plot

As dimensões encontradas de satisfação com o serviço da clínica têm que ver com o médico-dentista e com o atendimento administrativo (Tabela 4.3).

Componente	Items	Scores nas componentes	
		1	2
Médico-dentista	20. A recomendação que daria aos seus amigos acerca deste(a) médico(a) dentista	.901	
	16. A confiança que deposita na aptidão deste(a) médico(a) dentista	.876	
	9. Simpatia do(a) médico(a) dentista	.863	
	15. A demonstração de respeito por si, por parte do(a) médico(a) dentista	.853	
	14. A sensibilidade do(a) médico(a) dentista quando o(a) examinou	.844	
	12. A oportunidade que o médico dentista lhe deu para explicar os seus medos e queixas	.818	
	8. Satisfação geral com esta consulta	.815	
	17. A informação que este(a) dentista lhe deu para o(a) ajudar a manter os dentes e boca saudáveis	.806	
	19. A forma como este(a) médico dentista comunica com os outros colaboradores da clínica	.801	
	11. A explicação do(a) médico(a) dentista quanto ao tratamento que lhe realizou	.801	
	13. A habilidade do médico dentista para o envolver na escolha das opções de tratamento	.792	
	10. A habilidade do(a) médico(a) dentista em "ouvi-lo(a)" verdadeiramente	.785	
Atendimento administrativo	5. A maneira como é tratado(a) na clínica pelos colaboradores da receção	.520	.501
	2. Sistema de marcação de consultas		.887
	1. Facilidade de contacto telefónico com a Clínica		.858
	6. O conforto e as condições da sala de espera		.787
	18. A confiança neste(a) médico(a) dentista quanto à confidencialidade		.620
	3. Intervalo de tempo para conseguir consulta de rotina		.600
	7. Pontualidade com que é chamado(a) para o gabinete de consulta		.562

Tabela 4.3 – Componentes Principais do DPQ

Note-se que os autores do questionário dividiram as questões 1 a 20 em duas dimensões (Tabela 3.1), denominando a dimensão composta pelas questões 1 a 7 de “the practice”, e as restantes de “the dentist”. Os resultados obtidos na análise de componentes principais confirmam a existência destas dimensões. Assim, foi criado o índice de avaliação do atendimento administrativo e o índice de avaliação do médico dentista. Ambas apresentam uma elevada consistência interna (Alfa de Cronbach de 0,853 e 0,964, respetivamente).

A avaliação média do médico-dentista é muito boa (4,2) e claramente superior à do atendimento administrativo (3,6) (Gráfico 4.6).

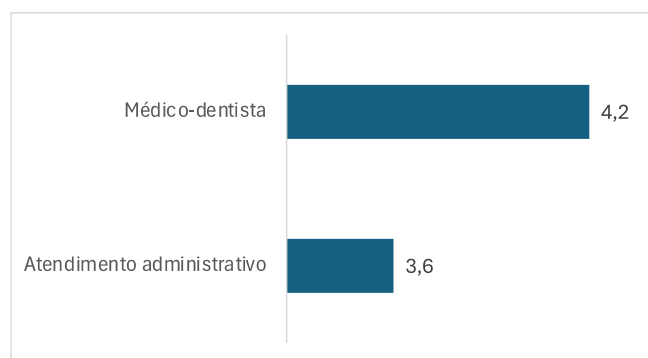


Gráfico 4.6 – Média da satisfação com o médico-dentista e com o atendimento administrativo

Através da realização de testes de Kruskal-Wallis conclui-se que a avaliação que os pacientes fazem sobre o médico-dentista e sobre o atendimento administrativo não era igual entre os vários grupos etários ($\text{sig} < 0,05$), tendo os testes de comparação múltipla permitido concluir que o grupo etário que pior avalia quer o médico-dentista quer o atendimento

administrativo é o dos pacientes até aos 25 anos, seguido dos de 26 a 59 anos e os pacientes com 60 ou mais anos são os que melhor avaliam ambos os aspetos (sig < 0,05) (Tabelas 4.4 e 4.5).

Test Statistics^{a,b}

	Atendimento administrativo	Médico-dentista
Kruskal-Wallis H	52.217	41.164
df	2	2
Asymp. Sig.	<.001	<.001

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Idade

Tabela 4.4 – Teste de Kruskal-Wallis a comparar a avaliação da clínica entre grupos etários

Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I) Idade	(J) Idade	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Rank of Indíce_atend_administ by Idade	<= 25 anos	26-59 anos	-7.000000*	3.450242	.044	-13.82492	-.17508
		>= 60 anos	-15.500000*	3.249495	<.001	-21.92782	-9.07218
	26-59 anos	<= 25 anos	7.000000*	3.450242	.044	.17508	13.82492
		>= 60 anos	-8.500000*	2.882200	.004	-14.20128	-2.79872
	>= 60 anos	<= 25 anos	15.500000*	3.249495	<.001	9.07218	21.92782
		26-59 anos	8.500000*	2.882200	.004	2.79872	14.20128
Rank of Indíce_medico_dentista by Idade	<= 25 anos	26-59 anos	-7.000000*	3.438560	.044	-13.80181	-.19819
		>= 60 anos	-15.500000*	3.238492	<.001	-21.90606	-9.09394
	26-59 anos	<= 25 anos	7.000000*	3.438560	.044	.19819	13.80181
		>= 60 anos	-8.500000*	2.872441	.004	-14.18197	-2.81803
	>= 60 anos	<= 25 anos	15.500000*	3.238492	<.001	9.09394	21.90606
		26-59 anos	8.500000*	2.872441	.004	2.81803	14.18197

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tabela 4.5 – Testes de comparação múltipla a comparar a avaliação da clínica entre grupos etários

No que respeita ao género dos pacientes, não se encontram diferenças estatisticamente significativas na avaliação que os homens e as mulheres fazem quer sobre o médico-dentista quer sobre o atendimento administrativo da clínica (sig < 0,05) (Tabela 4.6).

Test Statistics^a

	Atendimento administrativo	Médico-dentista
Mann-Whitney U	1859.500	1842.000
Wilcoxon W	3237.500	3220.000
Z	-1.352	-1.434
Asymp. Sig. (2-tailed)	.176	.152

a. Grouping Variable: Género

Tabela 4.6 – Teste de Mann-Whitney a comparar a avaliação da clínica entre géneros

Verificam-se diferenças estatisticamente significativas na avaliação do médico-dentista entre os pacientes que tiveram a consulta com o médico habitual e os que tiveram consulta sem ser com o médico habitual, sendo que os primeiros avaliaram melhor o médico-dentista (sig <0,05) (Tabelas 4.7 e 4.8).

Test Statistics^a

	Atendimento administrativo	Médico-dentista
Mann-Whitney U	1391.000	1118.000
Wilcoxon W	2057.000	1784.000
Z	-1.949	-3.315
Asymp. Sig. (2-tailed)	.051	<.001

a. Grouping Variable: Dentista habitual

Tabela 4.7 – Teste de Mann-Whitney a comparar a avaliação da clínica entre quem teve ou não consulta com o médico habitual

Ranks

	Dentista habitual	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Atendimento administrativo	Sim	99	71.95	7123.00
	Não	36	57.14	2057.00
	Total	135		
Médico-dentista	Sim	99	74.71	7396.00
	Não	36	49.56	1784.00
	Total	135		

Tabela 4.8 – Teste de Mann-Whitney (mean ranks) a comparar a avaliação da clínica entre quem teve ou não consulta com o médico habitual

Por último, encontrou-se uma relação estatisticamente significativa entre a avaliação que os pacientes fazem quer sobre o médico-dentista e sobre o atendimento administrativo e o número de anos em que já são pacientes da clínica, sendo que a avaliação da clínica é tanto maior quanto maior é a antiguidade do cliente ($p=0,313$ e $p=0,181$, respetivamente; sig <0,05).

5. Conclusão

A Medicina Dentária é uma área da saúde com uma importância relevante não só para a saúde oral, mas também para a saúde geral e qualidade de vida das pessoas.

Os desafios da medicina dentária são cada vez maiores e mais instáveis, não só pela evolução da ciência e da tecnologia, mas também por comportamentos e exigência dos pacientes, numa sociedade em constante mudança.

Todo este panorama justifica uma gestão organizacional com capacidades de adaptação rápida e estratégica, em função das necessidades dos pacientes. A revisão bibliográfica deste trabalho suporta a importância da avaliação da satisfação dos pacientes como crucial para o desenvolvimento de estratégias numa unidade prestadora de cuidados dentários.

Este projeto teve como objetivo avaliar a satisfação dos pacientes, que frequentaram uma clínica de medicina dentária privada em Oeiras, e daí extrair quais os aspetos decorrentes da prestação de serviços que precisariam de intervenção. Desta forma a clínica pretende melhorar os resultados e garantir a sustentabilidade financeira ao reter os pacientes atuais e angariar novos pacientes.

Para avaliar a satisfação dos pacientes nesta clínica foi utilizado o Dental Practice Questionnaire, ao qual responderam, após a consulta de medicina dentária, 135 indivíduos maiores de idade, no intervalo de 17 de junho a 14 de agosto de 2024.

As conclusões deste estudo estão alinhadas com a literatura existente, em que a boa comunicação e a relação de confiança entre o paciente e o dentista, são os melhores promotores da satisfação dos pacientes desta clínica no concelho de Oeiras.

Nesta clínica, os níveis mais altos de satisfação estão relacionados com o médico dentista, aumentam com a idade, se são atendidos pelo dentista habitual e quanto mais anos visitam a clínica. Por sua vez, os níveis de satisfação mais baixos estão relacionados com o atendimento administrativo.

De forma a melhorar a satisfação dos atuais pacientes, o gestor da clínica deverá apostar na melhoria das condições de atendimento. Sugere-se intervenção no sistema de marcações de consulta, solucionar os pedidos de urgência ou prioridades, evitar atrasos nas consultas e tornar a sala de espera mais confortável. Relativamente ao médico dentista sugere-se uma melhoria na informação quanto aos custos para o paciente.

No sistema de marcações, poderia ser implementada uma plataforma online intuitiva, com a possibilidade de agendar, alterar e cancelar consultas de forma fácil a qualquer hora do dia.

Nos pedidos de urgência, seria interessante estabelecer um sistema de triagem prévia que classifique os pedidos com base na gravidade, utilizando protocolos claros que

identifiquem casos críticos rapidamente, assim como reservar horários específicos na agenda dos médicos, permitindo que os pacientes sejam atendidos rapidamente.

Para evitar atrasos nas consultas, o agendamento deve ser otimizado em função dos procedimentos e até das características do paciente, e o fluxo de atendimento na recepção e gabinetes deve assegurar que as etapas sejam realizadas de forma contínua e eficiente. Atendendo às condicionantes técnicas ou dificuldades não esperadas, os atrasos devem ser sempre comunicados aos pacientes de forma transparente e em tempo útil.

A melhoria do conforto na sala de espera pode ser conseguida com a colocação de ambientadores com aromas frescos, substituição das portas de vidro por portas que consigam insonorizar melhor os sons dos instrumentos vindos dos gabinetes e assegurar a existência de revistas atuais e em boa conservação.

A satisfação é muito importante para o engagement do paciente a uma clínica, pois cria vínculos emocionais, oferece valor, experiências positivas e atende às necessidades dos pacientes. Desta forma, a organização tem mais garantias que os pacientes continuem a escolher esta clínica em detrimento da concorrência, e que a recomendem por passa-palavra com consequente aumento de novos pacientes.

Este estudo teve como limitações o facto de ser uma pequena clínica, o que resultou numa amostra reduzida de inquiridos, de não ser possível determinar a satisfação com um médico dentista isoladamente e se a satisfação é influenciada por atos clínicos, mais ou menos invasivos. Para contornar estas limitações sugere-se a aplicação de questionários por períodos mais alargados e específicos para cada tipo de avaliação pretendida.

ReferênciasBibliográficas

- Al Ghanem, E. J., AlGhanem, N. A., AlFaraj, Z. S., AlShayib, L. Y., AlGhanem, D. A., AlQudaihi, W. S., & AlGhanem, S. Z. (2023). Patient Satisfaction With Dental Services. *Cureus*, 15(11).
- Alzahrani, T. M., Jumah, A. A., Alshehri, F. A., & Alshiha, S. A. (2022). Assessment of the economic burden of dental diseases. *Saudi J Oral Dent Res*, 7(9), 220-224.
- Arango Jimenez, N., Morales Vera, D. Z., Latorre Uriza, C., Velosa-Porras, J., Téllez Corral, M. A., & Escobar Arregocés, F. M. (2023). Relationship of obstructive sleep apnea with periodontal condition and its local and systemic risk factors. *Clinical Oral Investigations*, 27(6), 2823-2832.
- Armfield, J. M., Enkling, N., Wolf, C. A., & Ramseier, C. A. (2014). Dental fear and satisfaction with dental services in Switzerland. *Journal of public health dentistry*, 74(1), 57-63.
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., & Amenta, P. (2015). Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. *Perspectives in public health*, 135(5), 243-250.
- Bernabé, E., Masood, M., & Vujicic, M. (2017). The impact of out-of-pocket payments for dental care on household finances in low and middle income countries. *BMC Public Health*, 17, 1-8.
- Berwick, D. M. (2009). What 'Patient-Centered' Should Mean: Confessions Of An Extremist: A seasoned clinician and expert fears the loss of his humanity if he should become a patient. *Health affairs*, 28(Suppl1), w555-w565.
- Busby, M., Burke, F. J. T., Matthews, R., Cyrt, J., & Mullins, A. (2012). The development of a concise questionnaire designed to measure perceived outcomes on the issues of greatest importance to patients. *British dental journal*, 212(8), E11-E11.
- Care Quality Commission: [The future of dental service regulation - Care Quality Commission \(cqc.org.uk\)](https://www.cqc.org.uk)
- Committee on Quality of Health Care in America. (2001). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. National Academies Press.
- Ding, H., Wu, J., Zhao, W., Matinlinna, J. P., Burrow, M. F., & Tsoi, J. K. (2023). Artificial intelligence in dentistry—A review. *Frontiers in Dental Medicine*, 4, 1085251.
- Glick, M., Williams, D. M., Kleinman, D. V., Vujicic, M., Watt, R. G., & Weyant, R. J. (2016). A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *British dental journal*, 221(12), 792-793.

- Gray, L., McNeill, L., Yi, W., Zvonereva, A., Brunton, P., & Mei, L. (2021). The “business” of dentistry: Consumers’(patients’) criteria in the selection and evaluation of dental services. *PloS one*, 16(8), e0253517.
- Ghoneim, A., Yu, B., Lawrence, H. P., Glogauer, M., Shankardass, K., & Quiñonez, C. (2020). Does competition affect the clinical decision-making of dentists? A geospatial analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 48(2), 152-162.
- Hirshberg, A., Berger, R., Allon, I., & Kaplan, I. (2014). Metastatic tumors to the jaws and mouth. *Head and neck pathology*, 8, 463-474.
- Ho, J. C. Y., Chai, H. H., Lo, E. C. M., Huang, M. Z., & Chu, C. H. (2024). Strategies for Effective Dentist-Patient Communication: A Literature Review. *Patient preference and adherence*, 1385-1394.
- Holden, A. C. L. (2018). Consumer-driven and commercialised practice in dentistry: an ethical and professional problem?. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 21, 583-589.
- House, D. R., Fry, C. L., & Brown, L. J. (2004). The economic impact of dentistry. *The Journal of the American Dental Association*, 135(3), 347-352.
- Joda, T., Yeung, A. W. K., Hung, K., Zitzmann, N. U., & Bornstein, M. M. (2021). Disruptive innovation in dentistry: what it is and what could be next. *Journal of dental research*, 100(5), 448-453.
- Julià-Sánchez, S., Álvarez-Herms, J., Cirer-Sastre, R., Corbi, F., & Burtscher, M. (2020). The influence of dental occlusion on dynamic balance and muscular tone. *Frontiers in physiology*, 10, 1626.
- Jurel, S. K. (2012). Role of dentist in forensic investigations. *J Forensic Res*, 3(5), 1-5.
- Klages, U., Bruckner, A., & Zentner, A. (2004). Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. *The European Journal of Orthodontics*, 26(5), 507-514.
- Lara, A., Crego, A., & ROMERO-MAROTO, M. A. R. T. I. N. (2012). Emotional contagion of dental fear to children: the fathers’ mediating role in parental transfer of fear. *International journal of paediatric dentistry*, 22(5), 324-330.
- Lee, H., Chalmers, N. I., Brow, A., Boynes, S., Monopoli, M., Doherty, M., ... & Engineer, L. (2018). Person-centered care model in dentistry. *BMC Oral Health*, 18, 1-7.
- Levinson, J. C. (2021). *Guerrilla marketing remix: the best of guerrilla marketing*. Entrepreneur Press.
- Listl, S., Galloway, J., Mossey, P. A., & Marcenes, W. (2015). Global economic impact of dental diseases. *Journal of dental research*, 94(10), 1355-1361.
- Lixandru, C. I., Maniu, I., Cernușcă-Mițariu, M. M., Făgețan, M. I., Cernușcă-Mițariu, I. S., Domnariu, H. P., ... & Domnariu, C. D. (2024). Patient Satisfaction with the Quality of

- Oral Rehabilitation Dental Services: A Comparison between the Public and Private Health System. *Dentistry Journal*, 12(3), 45.
- Luo, J. Y. N., Liu, P. P., & Wong, M. C. M. (2018). Patients' satisfaction with dental care: a qualitative study to develop a satisfaction instrument. *BMC oral health*, 18, 1-10.
- Martins, D. (2021). Do Mundo VUCA ao Mundo BANI: impactos na gestão de empresas e na gestão de pessoas.
- Melles, M., Albayrak, A., & Goossens, R. (2021). Innovating health care: key characteristics of human-centered design. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(Supplement_1), 37-44.
- Mitchell, S. T., Funkhouser, E., Gordan, V. V., Riley, J. L., Makhija, S. K., Litaker, M. S., ... & National Dental PBRN Collaborative Group. (2017). Satisfaction with dental care among patients who receive invasive or non-invasive treatment for non-cavitated early dental caries: findings from one region of the National Dental PBRN. *BMC oral health*, 17, 1-10.
- Mohan, K. R., & Fenn, S. M. (2023). Artificial intelligence and its theranostic applications in dentistry. *Cureus*, 15(5).
- Moore, R. (2022). Trusting the Dentist—Expecting a Leap of Faith vs. a Well-Defined Strategy for Anxious Patients. *Dentistry Journal*, 10(4), 66.
- Narayanan, A., & Greco, M. (2014). The Dental Practice Questionnaire: a patient feedback tool for improving the quality of dental practices. *Australian Dental Journal*, 59(3), 334-348.
- Nishi, N. J., Pervin, S., & Shaude, S. (2022). Dental fear: a narrative review. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 10(3), 777.
- Peck, C. C. (2017). Putting the mouth into health: the importance of oral health for general health. In *Interface Oral Health Science 2016: Innovative Research on Biosis–Abiosis Intelligent Interface* (pp. 81-87). Springer Singapore.
- Perazzo, M. F., Serra-Negra, J. M., Firmino, R. T., Pordeus, I. A., Martins-Júnior, P. A., & Paiva, S. M. (2020). Patient-centered assessments: how can they be used in dental clinical trials? *Brazilian oral research*, 34(suppl 2), e075.
- Petersen, P. E. (2009). Oral cancer prevention and control—the approach of the World Health Organization. *Oral oncology*, 45(4-5), 454-460.
- Riley III, J. L., Gordan, V. V., Hudak-Boss, S. E., Fellows, J. L., Rindal, D. B., Gilbert, G. H., & National Dental Practice-Based Research Network Collaborative Group. (2014). Concordance between patient satisfaction and the dentist's view: findings from The National Dental Practice-Based Research Network. *The Journal of the American Dental Association*, 145(4), 355-362.

- Sejati, I. T., Bashabih, M., & Martha, E. (2024). Communication of dental and oral care in patients with anxiety disorders and bipolar patients in private clinics: Autoethnography. *Indonesian Journal of Multidisciplinary Science*, 3(10).
- Starfield, B. (2011). Is patient-centered care the same as person-focused care?. *The Permanente Journal*, 15(2), 63.
- Szabó, R. M., Buzás, N., Braunitzer, G., Shedlin, M. G., & Antal, M. Á. (2023). Factors influencing patient satisfaction and loyalty as perceived by dentists and their patients. *Dentistry Journal*, 11(9), 203.
- Tavares, M., Calabi, K. A. L., & San Martin, L. (2014). Systemic diseases and oral health. *Dental Clinics*, 58(4), 797-814.
- WHO, (2023): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Zimmermann, R., & Seitz, S. (2023). The impact of technological innovation on dentistry. In *Biomedical Visualisation: Volume 15–Visualisation in Teaching of Biomedical and Clinical Subjects: Anatomy, Advanced Microscopy and Radiology* (pp. 79-102). Cham: Springer International Publishing.

Anexos

Anexo A – Instrumento de Recolha de dados (Questionário)

Ex.mo Sr.(a),

Sou aluna do Mestrado em Gestão de Empresas do ISCTE- Business School- Instituto Universitário de Lisboa e encontro-me a realizar a Tese de Mestrado. Este estudo pretende analisar a relação entre as variáveis que constroem a satisfação do utente de medicina dentária e a frequência com que este recorre a esta unidade prestadora de cuidados em Medicina Dentária.

De forma a poder concretizar esta investigação, necessito da sua colaboração no preenchimento deste questionário.

O questionário é composto por 2 páginas e as respostas são anónimas e confidenciais.

Para que este estudo seja pertinente e fiel à realidade, solicito que responda com rigor e sinceridade às questões colocadas.

Se tiver dúvidas em alguma das questões, pode solicitar a ajuda do(a) rececionista ou assistente.

No final do preenchimento, agradeço que dobre a folhas em 4 (similar a um boletim de voto) e coloque na caixa de acrílico fechada com chave, disponível no balcão da receção.

Muito obrigada

Classifique esta clínica médico-dentária relativamente aos seguintes aspetos:

Indique numa escala de 1 a 5 (1=Fraco; 2=Suficiente 3= Bom, 4=Muito Bom, 5=Excelente)	1	2	3	4	5
1-Facilidade de contacto telefónico com a Clínica					
2-Sistema de marcação de consultas					
3-Intervalo de tempo para conseguir consulta de rotina					
4-Intervalo de tempo para conseguir consulta de urgência					
5-A maneira como é tratado(a) na clínica pelos colaboradores da receção					
6- O conforto e as condições da sala de espera					
7- Pontualidade com que é chamado(a) para o gabinete de consulta					
8- Satisfação geral com esta consulta					
9- Simpatia do(a) médico(a) dentista					
10- A habilidade do(a) medico(a) dentista em “ouvi-lo(a)” verdadeiramente					
11- A explicação do(a) medico(a) dentista quanto ao tratamento que lhe realizou					
12- A oportunidade que o médico dentista lhe deu para explicar os seus medos e queixas					
13- A habilidade do M. Dentista para o envolver na escolha das opções de tratamento					
14-A sensibilidade do(a) medico(a) dentista quando o(a) examinou					
15- A demonstração de respeito por si, por parte do(a) médico(a) dentista					
16- A confiança que deposita na aptidão deste(a) médico(a) dentista					
17- A informação que este(a) m. dentista lhe deu para o(a) ajudar a manter os dentes e boca saudáveis					
18 -A confiança neste(a) médico(a) dentista quanto à confidencialidade					
19- A forma como este(a) m. dentista comunica com os outros colaboradores da clínica					
20- A recomendação que daria aos seus amigos acerca deste(a) médico(a) dentista					

Relativamente as 3 próximas perguntas, responda categoricamente Sim, Não ou NA (não aplicável)

21- Está satisfeito(a) com a forma de atendimento quanto às urgências ou prioridades?	
22-Foi-lhe explicado bem e de forma clara quanto os custos do tratamento?	
23- Está satisfeito com o serviço que lhe foi prestado nesta consulta de Medicina Dentária?	

24. Quantos anos tem?

1- Menos de 25 ☐

2- 25 a 59 anos ☐

3- mais de 60 ☐

25. Género:

1-Feminino ☐

2-Masculino ☐

3-Outro ☐

26. Esta consulta decorreu com o seu médico dentista habitual?

1- Sim ☐ 2- Não ☐

27. Há quantos anos vem a esta clínica dentária?

1- Menos de 5 anos ☐

2- 5 a 10 anos ☐

3- Mais de 10 anos ☐

A próxima secção destina-se a um comentário livre (facultativo):

Muito obrigada pelo preenchimento deste questionário