



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Silva Nobre, Eveline; Portela Câmara, Guerda; Portela da Silva, Keline; de Araújo Soares Nuto,
Sharmênia

Avaliação da qualidade de serviço odontológico prestado por universidade privada: visão do usuário

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 18, núm. 4, 2005, pp. 171-176

Universidade de Fortaleza

Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40818403>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO PRESTADO POR UNIVERSIDADE PRIVADA: VISÃO DO USUÁRIO

Quality evaluation of the dental service rendered by a private university: the users' point of view

Artigo original

RESUMO

A satisfação do usuário deve ser o principal objetivo de todo serviço de saúde. Por meio da avaliação da satisfação do paciente, obtêm-se dados a respeito de suas expectativas, detectam-se as possíveis falhas e buscam-se soluções para melhoria do serviço prestado. Este estudo descritivo e transversal objetivou avaliar a satisfação dos usuários atendidos pelo Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Na pesquisa, foi realizada avaliação de processo, dando ênfase às características relacionadas à consulta, como a relação profissional-cliente, e informações, incluindo a opinião dos usuários sobre a recepção e abrangência dos serviços. Questionários e observações sistemáticas foram aplicados durante os atendimentos nas Clínicas de Cirurgia e Endodontia. Os dados mostraram que 96,22% dos clientes confiavam nos atendimentos realizados por alunos, os quais foram considerados por todos como possuidores de um relacionamento interpessoal satisfatório. As observações sistemáticas confirmaram as respostas dos usuários. Concluiu-se que há satisfação por grande parte dos clientes em relação à qualidade do serviço odontológico prestado pelo Curso de Odontologia da UNIFOR, mas o processo de atendimento pode ser ainda melhorado, principalmente no que concerne à demora do usuário em ser agendado a primeira vez e aos retornos desnecessários destes ao serviço.

Descriptores: Saúde bucal; Satisfação do paciente; Qualidade dos cuidados de saúde.

ABSTRACT

The user's satisfaction must be the main goal of all health services. Through the evaluation of the patients' satisfaction, data regarding their expectations can be obtained, the service's failures can be detected and solution for improvements can be made. This descriptive and cross-sectional study aimed at evaluating the satisfaction of the users of the Fortaleza University Dentistry Course. In this research, a process evaluation was accomplished emphasizing the characteristics related to the appointment, such as the professional-patient relationship, and informations, including the users' opinion regarding the services' reception and range. Questionnaires and systematic observations were applied during the attendance at the clinics of Surgery and Endodontics. The data showed that 96.22% of the patients trusted the attendance done by the students, whom they all considered as having a satisfactory interpersonal relationship. The systematic observations confirmed the users' responses. It was concluded that there is satisfaction on the part of a great number of users in relation to the quality of the dental services rendered by the Fortaleza University Dentistry Course, but the attendance may still be improved, especially in what concerns the delay in fixing the patient's first appointment and the number of unnecessary returns to the services.

Descriptors: Oral health; Patient satisfaction; Quality of health care.

Eveline Silva Nobre⁽¹⁾
Guerda Portela Câmara⁽¹⁾
Keline Portela da Silva⁽¹⁾
Sharmênia de Araújo Soares
Nuto⁽²⁾

1) Cirurgiã-dentista Universidade de Fortaleza

2) Cirurgiã-dentista, Mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará.
Professora de Odontologia Social
do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

INTRODUÇÃO

A qualidade pode existir ao nível dos fatos e na percepção das pessoas. A primeira diz respeito à visão do profissional que utiliza indicadores para quantificá-la. Já a segunda é a visão empírica, um julgamento individual, subjetivo, sem critério técnico, abrangendo a relação saudável, o respeito e a confiança mútua entre profissional-cliente. Essa forma de observar e julgar são utilizados pelo usuário^(1, 2).

Um processo avaliativo de serviços de saúde, contudo, não seria considerado um fim em si mesmo, mas um momento onde um julgamento explícito é elaborado, e a partir daí desencadear-se-ia um movimento de transformação na busca da melhoria da qualidade do atendimento⁽³⁾.

Satisfação significa um sentimento de aprovação, de uma missão cumprida, sendo avaliada pelo cliente, colhemos dados referentes aos seus principais receios, suas expectativas e a importância do tratamento à sua saúde, bem como são obtidos indicativos sobre o contentamento em relação aos serviços prestados⁽⁴⁾.

É certo que o aprazimento do usuário deve ser o objetivo final de todo serviço e a busca do alcance deste deve fazer parte de uma avaliação permanente, em que os clientes falem sobre suas expectativas em relação ao serviço e quais têm sido os resultados, o que constitui um valioso *feedback*⁽⁵⁾.

A verificação da satisfação dos clientes seja em qual instituição for, é o melhor indicativo para avaliar qual padrão de atendimento do serviço de saúde odontológico está sendo oferecido ao usuário. A avaliação de serviços de saúde bucal deve incluir a melhoria com a aparência dos dentes e com a capacidade de mastigação, percepção da necessidade de tratamento dentário, presença de dor de dente e tipo de tratamento recebido, refletindo sobre a melhoria contínua do trabalho realizado⁽⁶⁾. Faz-se importante, também, avaliar como o cliente percebe o serviço das instituições de ensino em relação aos aspectos como: relação com o aluno, sua orientação e habilidade, dor e a melhoria em relação à estética e à função⁽⁷⁾.

O primeiro passo para se obter o contentamento do usuário é a manutenção de uma boa relação do mesmo com o aluno e o professor que o atende. Se não se estabelece uma relação adequada com o cliente, pouca ajuda poderá se obter dele e poucos serão os logros em relação aos objetivos (prevenção, restabelecimento ou reabilitação da saúde)⁽³⁾.

A boa relação do dentista com seu cliente começa a partir do momento em que o profissional, através de sua sensibilidade, concebe que este não é só uma boca, ali existe um indivíduo único, cheio de expectativas e receios. Assim

como, o cliente deve ver no dentista alguém em quem ele possa confiar, sem medo⁽⁸⁾.

No mundo acadêmico, este conceito de saúde, onde o indivíduo é visto integralmente, muitas vezes não tem sido considerado. Esta situação se torna exacerbada com a necessidade do estudante realizar um determinado número de procedimentos específicos, gerando assim, um grupo de procedimentos episódicos, fragmentados, que tendem a deixar clientes e estudantes insatisfeitos⁽⁷⁾.

Quanto mais o cirurgião-dentista busca compreender as pessoas que o procuram e lhe pedem ajuda técnica, mais objetivo e humanitário poderá tornar-se o tratamento. Portanto, uma boa relação profissional – cliente deve se constituir em uma estratégia para produzir comportamentos adequados de ambos os indivíduos em interação⁽⁹⁾. Quando não há troca, a consulta parece uma sucessão de atos mecânicos⁽⁸⁾.

O medo é uma característica presente na grande maioria dos clientes que necessitam de atendimento odontológico, pois muitas fantasias destrutivas são transferidas para a figura do profissional que passa a representar uma grande ameaça, tendo em vista que o dentista utiliza instrumentais pérfurantes como agulhas, brocas, pontas de alta ou de baixa rotação, bisturi, o que reforça a imagem de destruição⁽⁸⁾.

O cirurgião-dentista deve procurar assumir uma postura mais humana, melhorando a qualidade do serviço prestado e respeitando a autonomia, através da consideração sobre as opiniões e escolhas durante o atendimento. Utilizando-se do consentimento livre e esclarecido, obtém-se a confirmação pelo cliente da sua disposição em aceitar o tratamento, depois que o mesmo está devidamente informado sobre os procedimentos, riscos e benefícios⁽¹⁰⁾.

Partindo do princípio de que profissionais da área de saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas, têm como meta à promoção de saúde, faz-se necessário o exercício da profissão com ética, com capacidade técnica e diálogo, buscando sempre a satisfação de ambas as partes, o que justifica a necessidade de uma avaliação contínua dos serviços prestados.

Na busca de responder e contribuir para a formação do aluno, bem como de promover uma melhoria no serviço prestado pelo curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), este trabalho foi realizado, permitindo mostrar que a qualidade técnica oferecida no curso, implica em qualidade na inter-relação professor-aluno-cliente.

MÉTODOS

Várias classificações de qualidade foram propostas, sendo a mais aceita no campo da saúde a de Peneault e

Daveluy (1987) e Donabedian (1966; 1984), que sintetizam três dimensões: estrutura, processo e resultado. Nesta pesquisa foi realizada avaliação de processo, dando ênfase às características em relação à consulta: relação profissional-cliente e informações, incluindo a opinião dos usuários em relação à recepção dos serviços, conteúdo da atenção e cobertura, por meio, na maioria dos casos, do conhecimento da satisfação ou não do usuário^(11, 12).

A pesquisa foi realizada no Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza. Utilizou-se o modelo de estudo do tipo transversal descritivo, por meio de entrevistas com os clientes atendidos no curso, utilizando questionário estruturado, assim como observações sistemáticas durante o atendimento.

Os clientes entrevistados foram selecionados nas disciplinas de Endodontia e Cirurgia, em que os procedimentos técnicos realizados são muito invasivos, resultando em uma maior presença de dor durante o atendimento, necessitando de respeito e cuidados diferenciados no trato com o paciente.

Não se utilizou amostra, mas o estudo do universo de clientes atendidos no mês de abril de 2004, ou seja, uma casuística foi composta por 53 pacientes entrevistados e 58 observações sistemáticas. Todos os pacientes entrevistados e/ou observados tinham que ter comparecido à clínica no mínimo três vezes, disponibilidade/tempo para responder às perguntas e o consentimento em participar da pesquisa foram os critérios de exclusão utilizados. Cinco clientes foram entrevistados, mas não consentiram a realização da observação, por isso o número de entrevistados não coincide com as observações realizadas. Houve uma perda de 55% dos clientes atendidos no mês de abril de 2004, devido aos critérios de exclusão acima citados.

Por meio de questionários estruturados, foram realizadas entrevistas com intuito de colher relatos da relação paciente-aluno, paciente-professor e na resolutividade do motivo de sua procura pelo serviço. As variáveis de análise utilizadas:

- Em relação aluno-paciente: trato com o paciente, confiança e segurança, medo, dor, plano de tratamento, explicação do procedimento, compreensão da explicação, telefone/comunicação.

- Em relação professor-paciente: tensão e medo.
- Em relação à qualidade dos procedimentos: solução do problema inicial e melhorias no atendimento.

Os pesquisadores realizaram as entrevistas em sala reservada antes ou após o atendimento. Para assegurar que todos os pacientes já tinham sido submetidos ao tratamento odontológico, foi acordado entre os três pesquisadores calibrados, que todos os pacientes entrevistados deveriam

ter comparecido à clínica no mínimo três vezes. Para a diferenciação dos pacientes que foram para as disciplinas de Endodontia e Cirurgia, os pesquisadores contaram com o auxílio do serviço de recepção e de assistência social da instituição.

Para complementar a coleta de dados efetuou-se 58 observações sistemáticas dos procedimentos clínicos durante sua execução nas disciplinas de Cirurgia e Endodontia. As observações sistemáticas foram realizadas nas clínicas, utilizando-se um roteiro estruturado tendo como principal objetivo a observação do comportamento dos pacientes, alunos e professores durante o atendimento.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFOR, por meio do parecer 49/2004 em 04/03/2004, em que foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para clientes, alunos e professores, assegurando o sigilo da identificação pessoal, segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96.

RESULTADOS

A) Ponto de vista dos usuários

As variáveis da relação aluno-cliente avaliadas foram: bem tratado, referente ao relacionamento interpessoal estabelecido; confiança e segurança, demonstrado pelo aluno; medo dos procedimentos realizados; atenção e resolutividade da dor durante o procedimento; fornecimento do telefone para contactar o aluno diante de uma necessidade (Tabela I).

Tabela I – Distribuição em número e percentual dos pesquisados segundo a satisfação da relação aluno-cliente, Fortaleza-CE, 2004.

	SIM		NÃO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Bem tratado	53	100	0	0	53	100
Confiança e segurança	51	96,22	2	3,78	53	100
Medo dos procedimentos	10	18,86	43	81,14	53	100
Dor e continuou o tratamento	1	1,88	52	98,12	53	100
Forneceu telefone de contato	31	58,49	22	41,51	53	100

Verificou-se que 53 entrevistados consideraram que são bem tratados pelos alunos e professores (atenção e relacionamento interpessoal satisfatório). Quanto ao medo de ser atendido por um acadêmico de Odontologia, 10 clientes (18,86%) disseram que tinham medo, das agulhas ou de erros técnicos (tabela I). Esse medo foi relatado por um cliente

pelo conhecimento teórico-prático insuficiente demonstrado pelo aluno, já que o mesmo conversava com o colega em relação à “sua reprevação em uma prova sobre anestésico”.

As variáveis relacionadas à explicação da atividade odontológica foram: a discussão de planos de tratamento; a explicação de procedimentos realizados e a compreensão destes. (Tabela II)

Tabela II - Distribuição em número e percentual dos pesquisados segundo a discussão do plano de tratamento e explicação dos procedimentos, Fortaleza-CE, 2004.

	SIM		NÃO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Discussão do plano de tratamento	42	79,24	11	20,76	53	100
Procedimento explicado	49	92,45	4	7,55	53	100
Explicações claras	49	92,45	4	7,55	53	100

Na figura I descreve a resolutividade dos procedimentos executados nas clínicas do Curso de Odontologia. Dentre os clientes que afirmaram que o motivo de sua procura pelo atendimento não estava sendo solucionado, as explicações foram as seguintes: os procedimentos já realizados não eram colocados no prontuário, fazendo com que o paciente retornasse a UNIFOR, faltando ao trabalho e perdendo tempo; ou que ficou algo para terminar; ou que o atendimento era muito lento; ou ainda que o motivo de sua procura era tratar os dentes, e não fazer cirurgia.

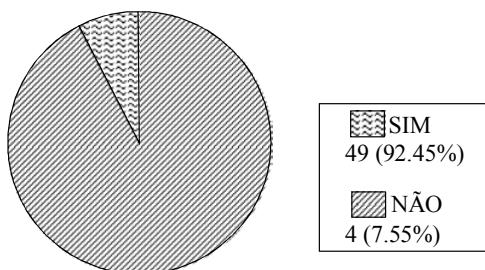


Figura 1 – Distribuição em número e percentual dos pesquisados segundo o motivo da procura do paciente pelo atendimento está sendo solucionado, Fortaleza-CE, 2004.

B) Ponto de vista da observação do atendimento

A observação sistemática realizada pelas pesquisadoras durante o atendimento foi consolidada nas tabelas III e IV.

A tabela III mostra a relação aluno-cliente, em que as variáveis observadas foram: cumprimento ao paciente; direcionamento ao local de atendimento e ajuda ao sentar na

cadeira odontológica, quando necessário; explicação do procedimento realizado e orientações ao término da consulta.

Foi comprovado que não houve muita disparidade entre o que foi explicitado pelos pacientes e o que foi observado nas clínicas, pois 56 (96,55%) dos alunos cumprimentaram seus clientes e 57 (98,27%) direcionaram o cliente até a cadeira (tabela III).

Tabela III - Distribuição em número e percentual dos pesquisados segundo a relação aluno-paciente, através de observação sistemática, Fortaleza-CE, 2004.

	SIM		NÃO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Cumprimento ao paciente	56	96,55	2	3,45	58	100
Direciona para a cadeira	57	98,27	1	1,73	58	100
Explica o procedimento	53	91,37	5	8,63	58	100
Orientação ao término	55	94,82	3	5,18	58	100

Na tabela IV descreve-se as reações do paciente durante o atendimento através de três variáveis: demonstração de dor durante os procedimentos, tensão do paciente durante o atendimento e tensão diante da presença do professor.

Tabela IV - Distribuição em número e percentual dos pesquisados segundo a reação do paciente durante o atendimento, através de observação sistemática, Fortaleza-CE, 2004.

	SIM		NÃO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Dor durante o procedimento	21	36,2	37	63,8	58	100
Tensão do paciente durante o procedimento	10	17,25	48	82,75	58	100
Tensão com a presença do professor	0	0	58	100	58	100

Durante a consulta clínica foram observadas 10 (17,25%) situações de tensão do paciente (tabela IV), as quais foram percebidas por 7 alunos, dentre os quais 6 tentaram contornar a situação. Essa tensão foi observada por reações na cadeira odontológica: mexer muito os pés e braços, afastar a cabeça, falar sem parar, pressão excessiva do corpo na cadeira. Durante as observações realizadas 21 (36,20%) clientes relataram dor ou desconforto durante os procedimentos, ou seja, verbalizaram ao aluno que estavam sentindo dor (tabela IV). Tal situação foi contornada por 18 (85,71%) alunos sendo que alguns re-anestesiaram o paciente, outros perceberam algum incômodo nos lábios ou na mucosa do cliente.

DISCUSSÃO

Na pesquisa de Ramos⁽⁹⁾, foram relatados os temores da agulha anestésica, da exodontia e das pontas de alta ou de baixa rotação e destaca que os sentimentos manifestados pelos clientes foram, na maior parte das vezes, de ansiedade, medo, de dor ou de desconforto perante o tratamento odontológico. Essa realidade relatada por Ramos⁽⁹⁾ foi diferente da encontrada nessa pesquisa, pois somente 10 pacientes (18,86%) relataram medo nas entrevistas e em 10 observações sistemáticas (17,24%) apresentaram temor durante os procedimentos, representando a minoria dos entrevistados e observados.

Verificamos que parte desse medo provém da diversidade do ambiente clínico, pois o paciente está cercado de instrumentais desconhecidos e que causam repulsa; as paramentações utilizadas, que dificultam a comunicação aluno-paciente; o tempo elevado para preparar todo o ambiente cirúrgico (desempacotar e organizar instrumentais e preparação do paciente, auxiliar e o operador) e o barulho provocado pelas várias clínicas atuando simultaneamente.

Diante de tais fatos, o diálogo entre os alunos e seus pacientes, foi fundamental para contornar a situação, em que dos 10 casos de tensão, 7 foram notados pelos alunos, nos quais 6 foram contornados por meio do diálogo. Martins, Mendonça e Vargas⁽¹³⁾ reforçam que a habilidade do dentista em se comunicar com as pessoas pode ser tudo o que é necessário para reduzir o medo delas.

Observamos que este receio também se relaciona à transmissão de confiança e segurança do aluno durante o tratamento, porque caso o aluno encontre-se confuso ou inseguro, e esta insegurança é notada pelo seu paciente, este fica receoso com o tratamento, além de perder a confiança e descrever no aluno.

Nos 21 (36,20%) procedimentos observados nos quais a dor ou o desconforto foram manifestados pelos pacientes, 18 (85,71%) alunos, resolveram a situação pela detecção da causa da dor, sanando-a logo em seguida. Resultados semelhantes foram relatados por Leão e Dias⁽⁷⁾, em sua pesquisa, feita em duas faculdades de Odontologia, “A” e “B”, nas quais a maior parte dos alunos também procuraram evitar a dor de seus pacientes, (83% na faculdade “A” e 100% na faculdade “B”).

Quanto ao relacionamento e à comunicação entre o aluno e seu cliente, observamos que há educação e respeito entre ambos, mas ainda existem algumas falhas neste tipo de convivência.

No protocolo da clínica, após as primeiras consultas, feito todo o exame clínico e a anamnese dos pacientes, é

proposto um plano de tratamento a ser realizado, sendo discutido entre o cliente, o aluno e o professor.

Alguns clientes, ao responderem o questionário, desconheciam o que era “plano de tratamento”, e 11 (20,76%) não participaram da construção de seu plano, sugerindo que confiam plenamente em seu “dentista”, ou que desconhecem o seu direito e a importância de sua opinião e decisão sobre os procedimentos a serem executados.

Lembramos que, quando não é aberto um “espaço” para permitir a participação do paciente na discussão do seu plano de tratamento, e o profissional faz o que acha ser o melhor para o paciente, acaba por violar a autonomia do mesmo, constituindo infração ética prevista no Código de Ética Odontológica⁽¹⁴⁾, no qual em seu artigo 6º, informa:

“II- Deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento”.

Constatamos que geralmente os alunos respeitam a autonomia dos pacientes, e 92,45 % destes recebem explicações sobre os procedimentos, sendo esta informação capaz de otimizar o tratamento e até mesmo diminuir situações de tensão, desconforto e dor. O trabalho de Leão e Dias⁽⁷⁾ relata que na faculdade “B”, os pacientes se mostraram satisfeitos com a informação oferecida sobre o tratamento, não reclamaram de dor, e demonstraram satisfação com o tratamento e com o aluno. Já no trabalho de Garbin et al⁽¹⁰⁾, no qual analisa-se o respeito ao princípio bioético da autonomia na relação cirurgião-dentista e pais de crianças em tratamento odontológico em Araçatuba, foi demonstrado que somente 50,5% dos responsáveis foram cientificados sobre o tratamento odontológico realizado em seus filhos e que 49,5% deles não receberam informação a respeito.

Sabemos que um dos requisitos para se edificar um forte vínculo entre alunos e pacientes, baseia-se na sólida consideração entre ambos, o que não é construída de um dia para o outro, e sim gradativamente pela convivência e atenção, tanto no ambiente clínico, quanto fora deste.

Dos que acharam que o seu problema não está sendo solucionado houve um relato de que “é um processo demorado, não quero continuar na UNIFOR e não tenho outro lugar”. São discutidas falhas semelhantes a esta, na pesquisa de Leão e Dias⁽⁷⁾, em que o tratamento pode levar mais tempo do que levaria em um consultório, alguns alunos não são pontuais, atrasando a consulta e que há dificuldades para se “matricular” devido à grande procura pelo serviço.

CONCLUSÃO

De acordo com a presente pesquisa, podemos concluir que:

Há satisfação de grande parte dos usuários, em relação à qualidade do serviço odontológico prestado no Curso de Odontologia da UNIFOR, apesar de permanecer o medo em alguns clientes. Essa tensão não deve ser banalizada, mas esse cliente deve ter um tratamento diferenciado de atenção e respeito.

Foram verificadas algumas falhas na relação aluno-cliente, no que diz respeito à comunicação e a autonomia do usuário, sendo necessário em alguns alunos o reforço da importância de compartilhar o plano de tratamento e os procedimentos realizados.

O processo de atendimento precisa ser melhorado, principalmente devido à demora dos usuários a serem chamados e nas vindas desnecessárias destes ao serviço.

Sugerimos: uma maior atenção dos alunos e dos professores no registro dos procedimentos executados, para evitar vindas desnecessárias do cliente ao serviço; melhorar o contato aluno-cliente, em que o aluno deveria fornecer um telefone e conversar sobre o funcionamento do curso; a possibilidade de um turno à noite; a garantia da continuidade do tratamento; a avaliação permanente do serviço odontológico e a manutenção do projeto de humanização que vem sendo desenvolvido com resultados positivos.

AGRADECIMENTOS

Aos pacientes, alunos e professores que contribuíram para a realização deste trabalho. Ao serviço de assistência social e recepção, pela colaboração na organização do fluxo dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Santos SR, Lacerda MCN. Fatores de satisfação e insatisfação entre os pacientes assistidos pelo SUS. Rev Bras Enfermagem 1999 jan-mar; 52(1): 43-53.
2. Aguilar HC, Baeza MAR. La relación médico-paciente. un enfoque comunicacional. Rev Med IMSS (Méx.) 1994 mar-abr; 32(2):179-82.
3. Akerman M, Nadanovsky P. Avaliação dos serviços de saúde: avaliar o que? Cad Saúde Pública 1992; 8(4): 361-5.
4. Santos MP. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção a saúde da criança sob a ótica do usuário. Rev Bras Enfermagem 1995 abr-jun; 48(2): 109-19.
5. Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, Marques W. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato. Rev Saúde Pública 2002; 36(2): 237-43.
6. Leão ATT, Dias K. Avaliação dos serviços de saúde prestados por faculdades de odontologia: a visão do usuário. Rev Bras Odont Saúde Coletiva 2001 jan-jun; 2(1): 40-6.
7. Vomero MF. Entendendo a relação paciente/profissional. Rev APCD 2000 jul-ago; 54 (4): 267-766.
8. Ramos FB. Como o paciente se sente ao ser atendido por um aluno de odontologia? Rev CROMG 2001; 7(1): 10-5.
9. Garbin CAS, Mariano RQ, Machado TP, Garbin AJI. Estudo bioético das relações humanas no tratamento odontológico. Rev Fac Odontologia Lins 2002; 14 (1):54-9.
10. Aguilar MJ, Ander-Egg E. Avaliação de serviços e programas sociais. Petrópolis: Vozes; 1994.
11. Franco SC, Campos GW. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. Cad Saúde Pública 1998; 14(1): 61-70.
12. Martins MATS, Mendonça SMS, Vargas AMD. Tratamento odontológico na rede pública de Belo Horizonte: percepção de cirurgiões-dentistas e alunos. Rev ABO Nacional 1998/1999; 6(6): 362-6.
13. Conselho Federal de Odontologia (RJ). Código de ética odontológica. Rio de Janeiro, 1998.

Endereço para correspondência:

Sharmênia de Araújo Soares Nuto
Rua Dr. Marlio Fernandes, 81, apt 503/C.
E-mail: nuto@bol.com.br.