

Aspectos Éticos da Percepção de Pacientes em Atendimento Odontológico

Ethical Aspects of Patient Perception in Dental Care

CILENE RENNÓ JUNQUEIRA¹
DALTON LUIZ DE PAULA RAMOS²

RESUMO

Para que o ensino da Odontologia se efetive, é necessária a realização de uma fase clínica que ocorre mediante o atendimento de pacientes em clínicas integradas ou setorizadas. O objetivo deste trabalho foi avaliar qual a percepção de pacientes atendidos em uma Instituição de Ensino Superior de Odontologia sobre o atendimento oferecido, visando ressaltar alguns aspectos éticos envolvidos no atendimento. Dessa forma, foi realizada uma avaliação qualitativa, que permite o estudo de comportamentos, atitudes, crenças e valores, por meio da realização de entrevistas semi-estruturadas com 42 pacientes atendidos em uma Instituição de Ensino de Odontologia. Foram investigados: informações recebidas, expectativas com o tratamento, seu custo, orientação recebida pelo aluno, relacionamento entre professores, alunos e pacientes, satisfação com o tratamento e queixas e sugestões dos pacientes. Esses itens constituíram-se em categorias de análise. A interpretação dos discursos dos entrevistados permitiu concluir que: a percepção dos pacientes atendidos na IES pode ser mais bem explorada e incluída no modelo de atendimento; é necessário enfatizar, no processo ensino-aprendizagem, o processo de comunicação entre professor, aluno e paciente, a fim de tornar mais ético o atendimento; o modelo de exercício profissional é adquirido durante a graduação, por isso as atitudes éticas devem ser exercitadas durante o atendimento realizado nas IES.

DESCRIPTORIOS

Relacionamento profissional-paciente. Ética. Satisfação do paciente. Humanização.

SUMMARY

For a greater effectiveness of Dental Care teaching, it is necessary to promote a clinical stage, caring for patients in integrated or sectorized clinics. This work's objective was to evaluate the perception of patients treated at a Dental Care Superior Education Institution, about the service offered, with the goal of stressing some ethical aspects connected to the treatment. Therefore, a quality evaluation was done to permit the study of behaviors, attitudes, beliefs and values, through the application of semi-structured interviews with 42 patients treated at a Dental Care Educational Institution. The following were investigated: information received, expectations about the treatment, its cost, orientation received by the student, relationship among teachers, students and patients, satisfaction with the treatment, complaints and suggestions from the patients. These items formed themselves into analysis categories. The interpretation of the discourse of those who were interviewed allowed us to conclude that: the perception of the patients treated in the SEI may be better explored and included in the treatment model; we need to give emphasis, in the teaching-learning process, to the process of communication between teacher, student and patient, so as to make the treatment more ethical; the model for practitioner conduct is acquired during the graduation, therefore the ethical attitudes must be exercised during the treatment done at the SEI.

DESCRIPTORS

Practitioner-patient relationship. Ethics. Patient satisfaction. Humanization.

¹ Cirurgiã-Dentista.

² Professor Associado do Departamento de Odontologia Social da Universidade de São Paulo.

O acesso da população aos serviços odontológicos tem sido precário: 15,9% da população brasileira nunca consultaram dentista, 22,1% dos quais no grupo etário de 5 a 19 anos (IBGE, 2003). Em virtude da dificuldade de acesso a serviços médicos e odontológicos, a procura por hospitais universitários, onde o serviço é especializado e tem custo reduzido, tem sido muito grande (MÉDICI, 2001).

Por outro lado, o atendimento à comunidade realizado nas clínicas das Instituições de Ensino Superior (IES) propiciará o treinamento prático dos alunos. Dessa forma, aspectos como: humanismo, ética, prevenção, cidadania devem estar presentes no atendimento. Para que esses comportamentos sejam incorporados à aprendizagem, os professores devem modificar suas atitudes, servindo como modelo aos alunos (LOMBARDO, 2000).

Para avaliar qual a percepção dos pacientes atendidos em uma IES sobre o atendimento oferecido, este estudo foi realizado visando avaliar os aspectos éticos envolvidos no atendimento.

MATERIAL E MÉTODOS

Antes da realização da pesquisa, seu protocolo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade onde o estudo seria realizado. Após aprovação, foi iniciada a pesquisa (Parecer COEPE nº03/02).

Para a realização deste estudo, foi utilizada a metodologia qualitativa, por meio da realização de entrevistas semi-estruturadas com 42 pacientes em tratamento nas seguintes clínicas: Clínica Integrada, Periodontia, Endodontia, Dentística, Prótese e responsáveis por pacientes da Clínica Infantil, sendo 07 de cada uma delas.

As entrevistas foram realizadas após explicação aos sujeitos da pesquisa que eles não precisavam se identificar e que a recusa à participação não acarretaria prejuízos ao seu tratamento. Dessa forma, a obtenção do consentimento livre e esclarecido foi verbal.

A técnica de entrevista possibilita ao pesquisador obter informações contidas na fala do pesquisado, permite a obtenção de dados objetivos e subjetivos que se relacionam aos valores, às atitudes e às opiniões dos entrevistados. As entrevistas semi-estruturadas permitem correções durante sua realização (MINAYO, 1994).

Os dados foram categorizados e então analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo, conforme MINAYO (1994).

The population's access to dental care services has been precarious: 15.9% of the Brazilian population has never consulted a dentist, 22.1% of these belonging to the age group from 5 to 19 years old (IBGE, 2003). In view of the difficulty of access to medical and dental services, the search for university hospitals, where the service is specialized and costs less, has been very big (MÉDICI, 2001).

On the other hand, the care given to the community in the clinics owned by the Superior Education Institutions (SEI) will propitiate the practical training of the students. Thus, aspects such as: humanism, ethics, prevention, citizenship must be present in the care. For these behaviors to be incorporated into learning, teachers must change their attitudes, serving as models to the students (LOMBARDO, 2000).

In order to evaluate the perception of the patients treated in a SEI about the treatment offered, this study was done with the intention of evaluating the ethical aspects involved in the treatment.

MATERIAL AND METHODS

Before the implementation of the research, its protocol was submitted to the appreciation of the University's Research Ethics Committee, where the study would be done. After approval, the research was initiated (Report COEPE nº03/02).

For this study, a qualitative methodology was used, through the application of semi-structured interviews with 42 patients in treatment at the following clinics: Integrated Clinic, Periodontics, Endodontics, Dentistry, Prostheses and those responsible for patients in the Children's Clinic, in a total of 07 from each one of them.

The interviews were conducted after explaining to the subjects that they did not need to identify themselves, and that refusing to participate would not interfere with their treatments. Therefore, obtaining free and enlightened consent was done verbally.

The interview technique makes it possible for the interviewer to obtain information contained in the interviewee's speech, permits obtaining objective and subjective data related to the values, attitudes and opinions of the interviewees. Semi-structured interviews allow for corrections during the interview. (MINAYO, 1994).

The data was categorized and then analyzed according to the content analysis technique, in conformity to MINAYO (1994).

As categorias de análise foram: informações sobre o tratamento, expectativas, custo, orientação do aluno, relacionamento profissional-paciente, satisfação com o tratamento, queixas e sugestões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo, a maioria dos pacientes demonstrou grande alívio por ter conseguido um local para realizar o tratamento odontológico, o que está de acordo com o estudo de MÉDICI, 2001.

Foi queixa recorrente dos sujeitos da pesquisa, o fato de ter sido longo o tempo de espera para iniciar o tratamento. Nesse caso, fica clara a necessidade de se enfatizar melhor quais as condições para o início do tratamento, além de se fornecerem esclarecimentos de que o tratamento é realizado por alunos.

Assim, os critérios de seleção não podem ser considerados transparentes, como o que sugere FORTES (2001), ao ressaltar a importância de haver algumas bases éticas para a tomada de decisão em casos de necessidade de escolha para identificar aqueles que serão atendidos.

Embora a principal finalidade de uma IES seja o ensino, concorda-se com FORTES (2001) quando salienta o dever de se aceitar a dignidade do paciente, uma vez que, de acordo com a teoria kantiana, o “paciente não pode ser considerado um meio (do ensino) e sim um fim”. Assim, uma Instituição de Ensino de Odontologia, ao pretender formar o aluno, deve considerar o paciente em sua totalidade ainda no curso de graduação.

Há poucos estudos relacionados à utilização de pacientes no processo de aprendizagem de alunos das áreas da saúde.

PAIXÃO *et al.* (1981) já salientavam que, muitas vezes, os pacientes atendidos nas Instituições de Ensino eram objetos do ensino.

Estudos de HASLER (1995); KALKWARF (1996); TRESOLINI (1996) e FORMICOLA *et al.* (1999) enfatizam a importância de o atendimento realizado nas Instituições de Ensino ser “centrado no paciente”, em suas necessidades, e de se adequar o ensino a essas necessidades, não permitindo que o paciente apenas sirva ao modelo de ensino.

Dessa forma, justifica-se a reflexão ética sobre a “utilização” de pacientes no processo ensino-aprendizagem de alunos de cursos da área da saúde.

A pessoa humana é única e uma unidade, dessa forma, toda e qualquer intervenção em uma parte do corpo tem de redundar no bem total da pessoa. Além

The analysis categories were: information received, expectations, cost, orientation received by the student, practitioner-patient relationship, satisfaction with treatment, complaints and suggestions.

RESULTS AND DISCUSSION

In the study, the majority of patients showed a great relief in having found a place in which to undergo dental treatment, which is in conformity to the study by MÉDICI, 2001.

The research subjects complained repeatedly about the long waiting time for initiating the treatment. In this case, there is a clear need to better emphasize what the conditions are for initiating treatment, as well as to explain that the treatment is performed by students.

Therefore, the selection criteria cannot be considered transparent, as suggests FORTES (2001), when stressing the importance of having some ethical basis for decision, in cases where it is necessary to choose, in order to identify those who will be treated.

Despite the fact that the main finality of a SEI is teaching, we agree with FORTES (2001) when he stresses the duty of accepting the patient's dignity, since, according to Kant's theory, the “patient may not be considered a means (of teaching), but an end”. Thus, a Dental Care Education Institution, when intending to form the student, must consider the patient in his/her totality even in the course of graduation.

There are few studies related to the use of patients in the learning process of students in the health field.

PAIXÃO *et al.* (1981) already stressed that, many times, the patients cared for in Educational Institutions were objects of study.

Studies by HASLER (1995); KALKWARF (1996); TRESOLINI (1996) and FORMICOLA *et al.* (1999) stress the importance of the treatment done at the Educational Institution being “centered on the patients”, on their needs, and of adequating the teaching to these needs, not permitting that the patient will only serve the teaching model.

In this manner, the ethical reflection about the “use” of patients in the teaching-learning process of students in health field courses is justified.

The human person is unique and a unit, therefore, each and any intervention on a part of the body has to result in the person's total good. Additionally, the person

disso, a pessoa é livre e titular de deveres e direitos com relação a si mesma e aos outros. Por isso, deve-se respeitar a vontade do paciente desde que seja para cuidar de sua saúde (ESPINOSA, 1998; WOODWARD, 1998; SGRECCIA, 2003).

A idéia de que o paciente tem autonomia para decidir sobre seu tratamento passou a integrar a relação médico-paciente, as pessoas estão mais conscientes de seus direitos (VIEIRA; HOSSNE, 1997). Esse fato culminou em códigos e leis de direitos dos pacientes. No Brasil, dois exemplos são o Código de Proteção e Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90) e a Lei Estadual paulista dos direitos dos pacientes (Lei nº 10.241/99). Essas leis mostram a necessidade de se repensar o atendimento quer seja em hospitais, clínicas, consultórios ou instituições, públicos ou privados.

Em relação à pergunta “O que o(a) senhor(a) espera do atendimento?”, um dos responsáveis por uma criança respondeu que veio em busca de um aparelho ortodôntico que ainda não foi instalado. Disse não entender o motivo da demora para a instalação do referido aparelho. Outros salientaram a demora para a instalação de próteses e outros desejam que o tratamento termine logo, por ser elevado o custo com o transporte para chegar à Instituição.

Cabe ressaltar a importância da correta informação ao paciente, esclarecendo os motivos da necessidade de haver várias consultas ou da demora na instalação de aparelhos ortodônticos ou próteses. Um paciente bem informado aceitará melhor a condição de tratamento.

SOAR FILHO (1998) ressalta que é por meio da comunicação em geral que construímos a interação profissional da saúde-paciente. Salienta que se devem incluir os pacientes como elementos da entrevista. Para isso, deve-se investigar quais suas expectativas quanto ao tratamento.

Estudos de STANISZEWSKA e AHMED (1999), JACKSON *et al.* (2001) os levaram a concluir que a formação de expectativas negativas pode afetar os resultados do tratamento.

NEWSOME; WRIGHT (2000), BAULD *et al.* (2000) sugeriram que, para um melhor entendimento sobre as percepções do paciente, as expectativas do paciente e seus desejos devem ser considerados.

Com relação à pergunta “O que o(a) senhor(a) acha do preço do tratamento?”, alguns pacientes queixaram-se do preço das próteses, apesar de afirmarem saber que em consultórios particulares o custo é mais elevado.

Os resultados estão de acordo com os obtidos

is free and possesses rights and responsibilities related to him/herself and to others. Therefore, the patient's wishes should be respected, for as long as it is with the intention of caring for his/her health (ESPINOSA, 1998; WOODWARD, 1998; SGRECCIA, 2003).

The Idea that patients have autonomy to decide about their own treatments became part of the physician-patient relationship, as people are more aware of their rights (VIEIRA; HOSSNE, 1997). This fact resulted in the creation of patients' rights codes and laws. In Brazil, two examples are: The Consumer Protection and Defense Code (Law nº 8.078/90) and the Sao Paulo State Law for patients' rights (Lei nº 10.241/99). These laws show the need for rethinking medical care, be it in hospitals, clinics, consultation rooms or in public or private institutions.

In relation to the question “What do you expect from the treatment?” one responsible for a child replied that they were seeking an orthodontic splint that had not yet been installed. They claimed not to understand the reason for the delay in installing the said splint. Others stressed the delay in the installation of prostheses, and yet others desired that the treatment would end soon, because of the elevated cost of transportation to the Institution.

We must stress the importance of correct information to the patient, explaining the reason for the need of repeated consultations or for the delay in the installation of orthodontic splints or prostheses. A well-informed patient will accept better the treatment conditions.

SOAR FILHO (1998) points out that it is through communication in general that we build the health practitioner-patient interaction. He stresses that the patients must be included as elements of the interview. For this, their expectations related to the treatment must be investigated.

Studies by STANISZEWSKA and AHMED (1999), JACKSON *et al.* (2001) led them to conclude that the formation of negative expectations could affect the results of the treatment.

NEWSOME; WRIGHT (2000), BAULD *et al.* (2000) suggested that, for a better understanding about patients' perceptions, their expectations and desires must be considered.

With relation to the question “What do you think about the treatment's price?” some patients complained about the price of the prostheses, despite affirming to know that in private practices the costs are higher.

por LEÃO; DIAS (2001), em que em uma das faculdades, mais de 50% dos pacientes estavam insatisfeitos com o custo do tratamento.

Outro relato importante é o de uma paciente que se queixou do elevado custo de um implante. Ao ser perguntada sobre o fato de ter sido ou não informada sobre a existência de outras opções de tratamento para solucionar seu problema, afirmou desconhecer outras opções.

É importante informar ao paciente sobre todas as opções de tratamento, esclarecendo as vantagens e desvantagens de cada uma delas (BUTTERS; WILLIS, 2000), com relação à durabilidade, recuperação das funções, estética e custo.

Além disso, CAPRARA e FRANCO (1999) sugerem que o modelo em que o profissional da saúde deve informar o paciente sobre todas as alternativas de tratamento e esperar que o paciente decida sobre seu tratamento, deva ser substituído pelo processo comunicacional que é bidirecional, em que durante todo o tratamento o paciente participa das decisões sobre seu tratamento dando suas opiniões e o profissional da saúde emite suas opiniões, permitindo ao paciente agir com liberdade, mas com responsabilidade.

Assim, evidencia-se a importância de que as informações pertinentes ao tratamento sejam fornecidas e renovadas durante todo o tratamento, quer se relacionem ao custo, ao tempo de duração do tratamento ou às opções de tratamento.

Em relação à pergunta “Como os alunos que o(a) atenderam, trabalharam?”, todos os pacientes disseram que foram bem atendidos. Contudo, com relação ao atraso para a realização da consulta, muitos pacientes reclamaram por terem de ficar muito tempo na sala de espera aguardando serem chamados, o que está de acordo com os resultados de KIYOHARA *et al.* (2001), CHU *et al.* (2001), em que os pacientes fizeram observações negativas em relação ao tempo de espera e ao tempo de consulta.

Um fator que pode interferir no relacionamento profissional-paciente é o medo que alguns pacientes sentem durante as consultas. Por isso, torna-se fundamental o estabelecimento de uma relação empática com o paciente, para compreendê-lo caso sinta medo e então poder orientá-lo. Tentar minimizar o medo e a ansiedade do paciente não pode ser conduta apenas da Clínica odontopediátrica; em todas as Clínicas deve haver essa preocupação, uma vez que, conforme estudo de CRUZ *et al.* (1997), em alguns relatos, a imagem do dentista foi a de um carrasco, um castigo, além de estar frequentemente relacionada à dor e ao medo.

The results are in conformity to those obtained by LEÃO; DIAS (2001), in which in one of the faculties, more than 50% of the patients were not satisfied with the treatment's costs.

Another important case is that of a patient who complained about the elevated cost of an implant. When asked about the fact of having been, or not, informed about the existence of other treatment options for solving her problem, she affirmed not to know of other options.

It is important to inform the patient about all options for treatment, explaining each one's advantages and shortcomings (BUTTERS; WILLIS, 2000), in connection to durability, recuperation of functions, aesthetics and cost.

Furthermore, CAPRARA & FRANCO (1999) suggest that the model in which the health practitioner must inform the patient about all treatment alternatives and wait for the patient to decide about the treatment, should be replaced by a bi-directional communication process, in which during the entire treatment the patient participates in the decisions about the treatment with his/her opinions, and the health practitioner with his/her opinions, allowing the patient to act with freedom, but with responsibility.

Thus is evidenced the importance of supplying and refreshing the information relevant to the treatment during the entire treatment, be they related to costs, treatment duration or treatment options.

As for the question “How did the students who cared for you work?” all the patients said that they were well treated. However, in relation to the delay for beginning the consultation, many patients complained about having to wait too long in the waiting room until being called, which is in conformity with the results by KIYOHARA *et al.* (2001), CHU *et al.* (2001), according to which the patients had negative remarks to make about the time they waited and about the length of the consultation.

One factor which may interfere in the practitioner-patient relationship is the fear some patients feel during the consultation. Therefore, it becomes fundamental to establish an empathetic relationship with the patients, in order to understand them in case they feel fear, and be able to orientate them. To try and minimize the patient's fear and anxiety cannot be a conduct only of the dental-pediatric Clinic; this preoccupation must exist in all Clinics since, according to the study by CRUZ *et al.*

Os resultados do estudo de HÄGGLIN *et al.* (2000) indicaram forte associação entre o medo e as consultas.

Os profissionais de saúde que desenvolvem atividades assistenciais, como os dentistas, estabelecem com as pessoas que atendem relações interpessoais. Para isso, é necessário o desenvolvimento de atitudes (mudança de comportamento), uma vez que é a partir disso que se dará a qualidade interacional e, assim, a qualidade assistencial (NOGUEIRA-MARTINS, 2001).

O modelo de relacionamento profissional-paciente denominado “paternalista”, em que ao profissional da saúde cabem todas as decisões com relação ao tratamento dos doentes, ainda hoje pode ser percebido entre alguns profissionais.

Para PESSINI; BARCHIFONTAINE (2000), uma maneira de mudar essa visão seria uma atuação junto ao aparelho formador, visto que a escola médica deve se constituir em espaço crítico para a formação do profissional de saúde.

Com relação à pergunta “Como o(a) senhor(a) avalia o relacionamento entre aluno e professor? E o relacionamento com os pacientes?”, todos os pacientes elogiaram o clima amistoso existente entre professores, alunos, funcionários e pacientes.

A qualidade da relação interacional entre profissional e paciente, em vários estudos, é medida de acordo com a “satisfação dos usuários” de serviços de saúde. Para que a qualidade do atendimento seja melhorada, a percepção dos pacientes sobre o relacionamento profissional-paciente deve ser considerada, além da visão dos profissionais e da equipe de saúde (NOGUEIRA-MARTINS, 2001).

Alguns pacientes em tratamento na Clínica de Periodontia queixaram-se do longo tratamento. Nesse caso, deve-se tolerar, conforme SOAR FILHO (1998), a necessidade de o cliente ter mais tempo para realizar mudanças e estabelecer novos padrões comportamentais, no caso, de higienização adequada, uma vez que o grande número de retornos à Clínica de Periodontia deve-se, muitas vezes, à dificuldade de higienização por parte do paciente.

Com relação à pergunta “Como o(a) senhor(a) avalia o tratamento?”, todos os pacientes responderam que o tratamento está sendo bom, apesar de durante seus discursos terem sido recorrentes algumas queixas com relação ao tratamento, como o tempo de espera para iniciar o tratamento, o atraso nas consultas, a de-

(1997), in some reports, the image of the dentist was that of an executioner, a punishment, besides being frequently related to pain and fear.

The results of the study by HÄGGLIN *et al.* (2000) indicated a strong association between fear and the consultations.

The health practitioners who develop charity activities, such as dentists, establish interpersonal relationships with the people they care for. For this reason, it is necessary to develop attitudes (change in behavior), since it is from this point on that quality interaction will arise and, consequently, quality assistance (NOGUEIRA-MARTINS, 2001).

The practitioner-patient relationship model called “paternalist”, in which the health practitioner makes all the decisions about the treatment of patients, may be seen even today in some practitioners.

For PESSINI; BARCHIFONTAINE (2000), a way of changing this situation would be to act with the formation apparatus, since medical school must constitute a critical space for the formation of the health practitioner.

In connection to the question “How do you evaluate the relationship between student and teacher? And the relationship with the patients?” all the patients praised the friendly disposition that exists between teachers, students, workers and patients.

The quality of the interaction between practitioner and patient, in many studies, is measured in accordance to health services “user satisfaction”. For service quality to be improved, the perception of patients about the practitioner-patient relationship must be considered, in addition to the vision of the health practitioners and team (NOGUEIRA-MARTINS, 2001).

Some patients in treatment at the Periodontics Clinic complained about the lengthy treatment. In this case must be tolerated, according to SOAR FILHO (1998), the client’s need to have more time for making changes and establish new behavior patterns, in this case, adequate hygiene, since the great number of returns to the Periodontics Clinic is due, many times, to the patient’s hygiene difficulties.

In relation to the question “How do you evaluate the treatment?” all the patients responded that the treatment is good, despite, during their discourses,

mora para terminar o tratamento e algumas expectativas não atingidas.

Dessa forma, concorda-se com MINAYO (1994); NOGUEIRA-MARTINS (2001), MORSE e FIELD (1995), EDWARDS; STANISZEWSKA (2000); JUNQUEIRA *et al.* (2002) ao afirmarem que a metodologia qualitativa de pesquisa pode ser um método melhor explorado no estudo de atitudes, valores, crenças, comportamentos e sentimentos das pessoas, por possibilitar ao pesquisador ir ao encontro do sujeito da pesquisa, facilitando a compreensão dos dados obtidos.

No que diz respeito a queixas e sugestões, alguns sujeitos da pesquisa disseram que o tratamento poderia terminar mais rapidamente, além de reclamarem do atraso de muitos alunos em iniciar a consulta na hora agendada e do longo tempo de espera para que o tratamento fosse iniciado.

Um estudo realizado por GÜRDAL *et al.* (2000) permitiu aos autores inferir que os itens mais relacionados à satisfação foram: o bom relacionamento entre dentista e paciente, a organização do sistema de saúde e a habilidade científica dos profissionais. Por outro lado, os itens mais relacionados à insatisfação foram o longo tratamento, a desorganização do sistema e a lentidão na realização do exame radiográfico.

Com base nos resultados obtidos, salienta-se a importância de se repensar o ensino da Odontologia, com base em reflexões éticas acerca da inclusão da percepção dos pacientes no atendimento realizado nessas Instituições, que assim fornecerão subsídios para uma adequada formação humanística e futuro desempenho profissional dos alunos.

Além disso, são necessários estudos futuros que incluam a perspectiva dos professores e dos funcionários, bem como estudos com variação de metodologia, para que o atendimento, nas IES e na futura vida profissional dos alunos, seja efetivamente humanizado.

A partir da interpretação dos dados obtidos por meio das entrevistas, conclui-se que: a) a percepção dos pacientes atendidos na IES pode ser mais bem explorada e incluída no modelo de atendimento; b) é necessário enfatizar, no processo ensino-aprendizagem, o processo de comunicação entre professor, aluno e paciente, a fim de tornar mais ético o atendimento; c) o modelo de exercício profissional é adquirido durante a graduação, por isso as atitudes éticas devem ser exercitadas durante o atendimento realizado nas IES.

complaining repeatedly about the waiting time for initiating treatment, the delay in consultations, the great length of treatments and some not attained expectations.

Therefore, we agree with MINAYO (1994); NOGUEIRA-MARTINS (2001), MORSE and FIELD (1995), EDWARDS; STANISZEWSKA (2000); JUNQUEIRA *et al.* (2002) when they affirm that the qualitative research methodology may be a better explored method in the study of peoples' attitudes, values, beliefs, behaviors and feelings, for enabling the researcher to reach for the research's subject, making it easier to understand the data collected.

In what touches questions and suggestions, some research subjects said the treatment could end faster, in addition to complaining about the delay of many students in initiating the consultation at the marked time and the long time waiting for the treatment to start.

A study done by GÜRDAL *et al.* (2000) allowed the authors to conclude that the items most related to satisfaction were: The good relationship between dentist and patient, the health system organization and the scientific skills of the practitioners. On the other hand, the items most related to dissatisfaction were the long treatment, disorganization of the system and the delay in carrying out the radiographic exam.

With a basis in the obtained results, we stress the importance of rethinking the teaching of Dental Medicine, and based in ethical reflections about the inclusion of patient perception into the care given by these Institutions, that thus will supply subsidies for an adequate humanistic formation and future professional performance of students.

Furthermore, future studies which will include the teachers' and workers' perspectives, as well as studies with methodology variation are needed, so that the treatment, in the SEI and in the future professional life of students, is effectively humanized.

From the interpretation of the data obtained by means of the interviews, it is concluded that: a) the perception of the patients treated in the SEI may be better explored and included in the treatment model; b) we need to give emphasis, in the teaching-learning process, to the process of communication between teacher, student and patient, so as to make the treatment more ethical; c) the model for professional conduct is acquired during the graduation, therefore the ethical attitudes must be exercised during the treatment done at the SEI.

REFERÊNCIAS

References

1. BAULD L, CHESTERMAN J, JUDGE K. Measuring satisfaction with social care amongst older service users: issues from the literature. *Health and Social Care in the Community*; 8(5): 316-24, 2000.
2. BRASIL. Código de Proteção e Defesa do Consumidor. Lei N.º 8.078 de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor. Disponível em <<http://www.mj.gov.br/DPDC/servicos/legislacao/cdc.htm>> [07-05-2006].
3. SÃO PAULO (Estado). Lei nº 10.241, de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado; Poder Executivo, São Paulo, SP, (51): 1999.
4. BUTTERS JM, WILLIS DO. A comparison of patient satisfaction among current and former dental schools patients. *J Dent Edu*; 64(6):409-415, 2000.
5. CAPRARAA, FRANCO ALS. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad Saúde Pública*; 15(3):647-654, 1999.
6. CHU CH, YEUNG CYYJ, LO ECM. Monitoring patient satisfaction with university dental services under two fee-paying systems. *Community Dent Oral Epidemiol*; 29(5):390-398, 2001.
7. CRUZ JS, COSTA LOM, PAIXÃO HH, PORDEUS IA. A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1997; 11(4):307-13.
8. EDWARDS C, STANISZEWSKA S. Accessing the user's perspective. *Health and Social Care in the Community*, Manchester 8(6):417-424, 2000.
9. ESPINOSA, J. *Questões de bioética*. São Paulo: Quadrante, 1998.
10. FORTES PAC, ZOBOLI ELCP, SPINETTI SR. Critérios sociais na seleção de pacientes em serviços de emergência. *Rev Saúde Pública*; 35(5):451-455, 2001.
11. Fundação IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2003. Acesso e Utilização de Serviços de Saúde. Disponível em <[URL:http://www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)> [20-04-2006].
12. GÜRDAL P, ÇANKAYA H, ÖNEM E, DINÇER S, YILMAZ T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol* 28(6):461-469, 2000.
13. HÄGGLIN C, HAKEBERG M, AHLQWIST M, SULLIVAN M, BERGGREN U. Factors associated with dental anxiety and attendance in middle-aged and elderly women. *Community Dent Oral Epidemiol*; 28(6):451-460, 2000.
14. HASLER JF. Dream busters... Clinic income. *J Dent Edu*, Washington; 59(9):874-877, 1995.
15. JACKSON JL, CHAMBERLIN J, KROENKE K. Predictors of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*; (52):609-620, 2001.
16. JUNQUEIRA CR. *Avaliação da percepção dos pacientes de uma Instituição de Ensino Superior de Odontologia sobre o tratamento oferecido*: considerações sobre os aspectos éticos envolvidos no atendimento. São Paulo. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Odontologia. Universidade de São Paulo. 2003.
17. JUNQUEIRA CR, MELO LMC, RAMOS DLP. Contribuição do método qualitativo de pesquisa nos estudos sobre ética na saúde. *Rev Pos Grad*; 9(3):265, 2002.
18. KALKWARF KL. Patient-centered care in an Academic Health Center: an administrator perspective. *J Dent Edu*; 60(12):951-954, 1996.
19. KIYOHARA L. Y, KAYANO LK, KOBAYASHI MLT *et al*. The patient-physician interactions as seen by undergraduate medical students. *São Paulo Med J*; 119(3):97-100, 2001.
20. LEÃO ATT, DIAS K. Avaliação dos serviços de saúde prestados por faculdades de odontologia: a visão do usuário. *Rev Bras Odontol Saúde Col*; 2(1):40-46, 2001.
21. LOMBARDO I. Reflexões sobre o planejamento do ensino de Odontologia. Anais da Reunião Anual da Associação Brasileira de Ensino de Odontologia, 2000. Disponível em <[URL:http://www.abeno.org.br/anais](http://www.abeno.org.br/anais)> [23-10-2002]
22. MEDICI AC. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. *Rev Ass Med Brasil*; 47(2):149-156, 2001.
23. MINAYO, MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992.
24. NEWSOME PRH, WRIGHT GH. Qualitative techniques to investigate how patients evaluate dentists: a pilot study. *Community Dent Oral Epidemiol*; 28(4):257-266, 2000.
25. NOGUEIRA-MARTINS MCF. *Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
26. PAIXÃO HH, CAMPOS H, LIMA WA. O paciente como objeto de ensino. *Arq Centr de Estudos da Fac Odontol UFMG*; 18(12): 37-44, 1981.
27. PESSINI L, BARCHIFONTAINE CP. *Problemas atuais de bioética*. 5.ed. São Paulo: Loyola, 2000.
28. SGRECCIA E. *Manuale di Bioetica: I – fundamenti ed etica biomedica*. 3.ed. Milano: Vita e pensiero, 2003.
29. SOAR FILHO EJ. A interação médico-cliente. *Rev Ass Med Brasil*; 44(1):35-42, 1998.
30. STANISZEWSKA S, AHMED L. The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the way patients evaluate their care? *J Advanced Nursing*; 29(2):364-372, 1999.
31. TRESOLINI CP. Health care relationships: instruments for effective patient-focused care in the academic health center. *J Dent Edu*; 60(12):945-50, 1996.
32. VIEIRA S, HOSSNE WS. *Pesquisa médica: a ética e a metodologia*. São Paulo: Pioneira, 1998.
33. WOODWARD V. Caring, patient autonomy and the stigma of paternalism. *J Advanced Nursing*; 28(5):1046-1052, 1998.

CORRESPONDÊNCIA
Correspondence

Cilene Rennó Junqueira
Rua Mateus Grou, 539 - apto. 101
CEP 05415-050 São Paulo – São Paulo – Brasil

E-mail

cilene_junqueira@uol.com.br
rebrasa@ccs.ufpb.br