

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

PERCEÇÃO DO PACIENTE SOBRE A QUALIDADE DO SERVIÇO EM CLÍNICAS DENTÁRIAS UNIVERSITÁRIAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL UTILIZANDO O MODELO SERVQUAL

Trabalho submetido por

Renato Filipe da Costa Santos

para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

junho de 2025

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

PERCEÇÃO DO PACIENTE SOBRE A QUALIDADE DO SERVIÇO EM CLÍNICAS DENTÁRIAS UNIVERSITÁRIAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL UTILIZANDO O MODELO SERVQUAL

Trabalho submetido por

Renato Filipe da Costa Santos

para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Trabalho orientado por

Prof. Doutor José João Mendes

e coorientado por

Prof. Doutor Luís Proença e Mestre Mariana Morgado

junho de 2025

Agradecimentos

Um agradecimento especial aos meus pais, António e Cristina, por tudo o que têm lutado por mim ao longo da vida. Pela força com que sempre enfrentaram o dia a dia, mesmo nos momentos mais difíceis. Pelo apoio incondicional, pela confiança que depositaram em mim e pela liberdade com que me deixaram traçar o meu caminho. Pelos valores que me transmitiram, pela educação que me deram, e pelo exemplo que representam. Sem vós, este caminho não teria sido possível.

Um imenso e inexprimível agradecimento à minha melhor amiga, mulher e companheira de vida, minha cara-metade e minha inspiração. Obrigado por seres quem és, por me completares, por seres o meu porto de abrigo, por enfrentares a vida com uma coragem e dedicação inabaláveis. Pela tua genuinidade, pelo teu amor sem reservas, por seres a mulher extraordinária que és. Foste tu quem me fez descobrir esta paixão pela medicina dentária e quem, mesmo conhecendo bem os desafios e sacrifícios que este percurso implicaria, acreditares em mim sem hesitação. Obrigado por me teres motivado a dar este passo, por me apoiares sempre, e por tudo o que abdicaste, pelas “pontas que seguraste”, para que eu pudesse chegar até aqui. Esta conquista é nossa! Amo-te.

Um profundo agradecimento à minha filha, Benedita. Despertaste-me para uma nova dimensão na vida e em mim próprio, um lugar de amor infinito, profundo e instintivo, maior do que alguma vez imaginei existir. Agradeço cada sorriso genuíno, cada olhar cúmplice, cada abraço cheio de ternura e cada gargalhada que me enche o coração. És única, és inteira, e eu serei teu, na melhor das minhas capacidades, para sempre. Perdoa-me o tempo que a conclusão desta etapa nos roubou. Amo-te.

Ao meu amigo e parceiro de box, Henrique Marques, pelas navegações tanto em mares serenos como em tempestades bravas, sem arrepiar caminho, de cabeça erguida e semblante inquebrável. Pela motivação e resiliência que emanas, pela confiança e paciência com que acompanhaste cada fase deste percurso. Obrigado por tudo, és luz, meu amigo.

Gostaria ainda de deixar um agradecimento sincero ao Professor Doutor José João Mendes, uma verdadeira inspiração pela forma como conjuga a sua competência com uma visão estratégica na gestão desta instituição à qual chamei casa nos últimos 5 anos e que tanto me ensinou. A excelência com que lidera este projeto reflete-se

diretamente nas oportunidades que os alunos encontrarão nos seus futuros. A sua exigência não só os desafia, mas acima de tudo, os engrandece. Agradeço-lhe profundamente a empatia, compreensão e o apoio que demonstrou, especialmente nos momentos mais difíceis deste projeto.

Ao Professor Doutor Luís Proença pela simpatia e compreensão com que sempre me recebeu, pela disponibilidade e pelo rigor com que me acompanhou neste trabalho, obrigado.

À Mestre Mariana Morgado, pelo seu trabalho incansável, metódico e atento ao detalhe, que permitiu elevar esta dissertação a um patamar de qualidade muito superior e que tanto me orgulha. A sua dedicação foi decisiva para o desfecho deste projeto, que não teria sido possível sem o seu auxílio e empenho, muito obrigado.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção dos pacientes sobre a qualidade dos serviços prestados na clínica dentária universitária Egas Moniz, utilizando o modelo SERVQUAL para analisar a discrepância entre as suas expectativas e a percepção real do atendimento.

Materiais e métodos: Realizou-se um estudo transversal quantitativo com uma amostra de conveniência composta por 122 participantes no seu primeiro contacto com a Clínica Dentária Universitária Egas Moniz. Foi aplicado um questionário baseado no modelo SERVQUAL em dois momentos, antes (expectativas) e após o atendimento (percepções), para avaliar as suas cinco dimensões: Tangibilidade, Fiabilidade, Capacidade de Resposta, Garantia e Empatia. Os dados foram analisados com recurso a estatística descritiva e inferencial para identificar as discrepâncias (*gaps*) entre as pontuações.

Resultados: Verificou-se uma superação estatisticamente significativa ($p < 0,001$) das expectativas dos pacientes ($n = 122$) em todas as cinco dimensões da qualidade. A dimensão com a maior discrepância positiva foi a Fiabilidade ($Gap = 0,234$), sugerindo que a competência técnica e a confiança no serviço foram a maior surpresa positiva. Notavelmente, a percepção da qualidade foi consistentemente elevada e não variou em função do sexo, idade ou escolaridade dos pacientes. A análise de correlação demonstrou que a Empatia ($r = 0,958$) foi a dimensão mais fortemente associada à satisfação global.

Conclusão: Os resultados sugerem que o modelo de ensino clínico supervisionado é percecionado pelos pacientes como uma garantia de fiabilidade, contrariando possíveis preconceitos sobre a prestação de cuidados por estudantes. Contudo, a qualidade da interação interpessoal, traduzida na dimensão Empatia, revelou-se o principal determinante da satisfação dos pacientes. Reforça-se, assim, a importância da formação contínua em competências relacionais no currículo dos futuros médicos dentistas, por se tratarem de elementos-chave para uma experiência positiva e humanizada.

Palavras-chave: Satisfação do paciente; Percepção do paciente; Medicina dentária; Qualidade dos serviços; Clínica dentária universitária; Modelo SERVQUAL.

ABSTRACT

Objective: To evaluate patients' perception of service quality at a university dental clinic (Clínica Dentária Universitária Egas Moniz), using the SERVQUAL model to analyze the *gap* between their expectations and their actual perception of the care received.

Materials and methods: A cross-sectional, quantitative study was conducted with a convenience sample of 122 patients at their first contact with the Clínica Dentária Universitária Egas Moniz. A questionnaire based on the SERVQUAL model was administered at two different times, before (expectations) and after the appointment (perceptions), to assess its five dimensions: Tangibility, Reliability, Responsiveness, Assurance, and Empathy. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics to identify the *gaps* between the scores.

Results: A statistically significant ($p < 0.001$) surpassing of patient expectations was observed across all five quality dimensions. The dimension with the largest positive *gap* was Reliability ($Gap = 0.234$), suggesting that technical competence and service dependability were the most significant positive surprise. Notably, the perception of quality was consistently high and did not vary according to the patients' sex, age, or level of education. Correlation analysis showed that Empathy ($r = 0.958$) was the dimension most strongly associated with overall satisfaction.

Conclusion: The results suggest that the supervised clinical teaching model is perceived by patients as a guarantee of reliability, countering potential prejudices regarding care provided by students. However, the quality of interpersonal interaction, reflected in the **Empathy** dimension, emerged as the main determinant of patient satisfaction. This reinforces the importance of ongoing training in relational skills within the curriculum of future dentists, as these are key elements in delivering a positive and humanized care experience.

Keywords: Patient satisfaction; Patient perception; Dentistry; Service quality; University dental clinic; SERVQUAL model.

ÍNDICE

I.	INTRODUÇÃO.....	9
1.	Objetivos.....	10
a.	Objetivo Geral	10
b.	Objetivos Específicos	10
II.	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
1.	Dimensões da Qualidade nos Cuidados de Saúde	11
2.	Saúde Oral e Saúde Pública.....	16
3.	Ensino e Cuidados em Clínicas Dentárias Universitárias	18
4.	Quadros Conceptuais da Qualidade em Saúde	19
5.	Utilização no modelo SERVQUAL no domínio da medicina dentária..	21
6.	Perceção dos Pacientes como Vetor de Melhoria Contínua	25
7.	Avaliação da Qualidade como Pilar da Saúde Oral Pública.....	27
III.	METODOLOGIA.....	29
1.	Materiais e Métodos	29
2.	Questões Éticas.....	30
3.	Amostra do Estudo	30
4.	Descrição do Questionário.....	31
5.	Análise de Dados	32
IV.	RESULTADOS	35
1.	Caracterização Sociodemográfica da Amostra.....	35
2.	Análise Descritiva por questão	37
3.	Análise da perceção global segundo variáveis independentes	38

4.	Análise da percepção de qualidade segundo as dimensões SERVQUAL	39
5.	Análise do <i>Gap</i> da qualidade dos serviços	40
a.	Análise geral do <i>Gap</i> por questão.....	40
b.	<i>Gap</i> Global por Variáveis Sociodemográficas e Clínicas	41
c.	<i>Gaps</i> segundo as 5 dimensões do questionário SERVQUAL	43
d.	<i>Gap</i> por dimensão SERVQUAL em função de variáveis independentes	44
6.	Correlação entre as Dimensões da Qualidade do Serviço e a Avaliação Global	45
V.	DISCUSSÃO.....	47
1.	Síntese Global dos Resultados.....	47
2.	Pilares Institucionais da Qualidade Percebida	48
3.	Impacto das Dimensões da Qualidade na Experiência do Paciente	50
4.	Contributo das Dimensões da Qualidade para a Avaliação Global do Serviço	51
5.	Análise Comparativa à Luz da Literatura Científica	53
6.	Implicações Institucionais Práticas dos Resultados.....	55
a.	Ajustes e Potencial Estratégico na Gestão Clínica	55
b.	Direcionamento Estratégico para o Ensino Clínico.....	56
VI.	CONCLUSÃO	59
a.	Limitações do estudo	60
b.	Sugestões para investigação futura.....	61
VII.	BIBLIOGRAFIA	63
VIII.	ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da Amostra por Sexo.....	35
Tabela 2: Distribuição da Amostra por Faixa Etária	35
Tabela 3: Distribuição da Amostra por Nível de Escolaridade	36
Tabela 4: Frequência Habitual de Visitas ao Médico Dentista	36
Tabela 5: Motivo da Última Visita ao Médico Dentista.....	36
Tabela 6: Análise Descritiva das Respostas por Item do Questionário.....	37
Tabela 7: Análise da Percepção Global da Qualidade por Variáveis Sociodemográficas.....	38
Tabela 8: Análise da Influência de Variáveis Sociodemográficas e Clínicas na Percepção da Qualidade por Dimensão	39
Tabela 9: Análise de Discrepância (<i>Gap</i>) por Item (*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$).....	40
Tabela 10: Análise da Discrepância Global (<i>Gap</i>) por Variáveis Sociodemográficas e Clínicas.....	42
Tabela 11: Análise de Discrepância (<i>Gap</i>) por Dimensão SERVQUAL (*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$)	43
Tabela 12: Análise de Influência das Variáveis Sociodemográficas e Clínicas nas Discrepâncias Dimensionais.....	44
Tabela 13: Correlações de Pearson (r) entre as Dimensões SERVQUAL e as Avaliações Globais	45

I. INTRODUÇÃO

A qualidade dos serviços de saúde é um elemento central nos sistemas de saúde contemporâneos, envolvendo uma perspectiva que ultrapassa a mera ausência de doença, ao integrar o bem-estar físico, psicológico e social. Neste contexto, a percepção dos pacientes constitui um indicador-chave de desempenho institucional, com impacto direto na adesão aos cuidados, na confiança nos profissionais e na reputação das entidades prestadoras (Donabedian, 1988). Esta percepção adquire especial relevância, considerando a influência da saúde oral na qualidade de vida das populações (World Health Organization, 2022).

As clínicas dentárias universitárias apresentam um enquadramento singular, ao conjugarem a missão pedagógica com a prestação de cuidados de saúde. Por um lado, funcionam como espaços de aprendizagem clínica para estudantes de medicina dentária; por outro, asseguram o acesso a tratamentos, frequentemente dirigidos a populações mais vulneráveis. Este duplo propósito impõe desafios específicos à gestão da qualidade, exigindo um equilíbrio entre a formação dos futuros profissionais e a oferta de cuidados seguros, eficazes e centrados no paciente (Ebn Ahmady et al., 2015).

Embora existam modelos validados para avaliar a qualidade em saúde, como o SERVQUAL, a sua aplicação em clínicas dentárias universitárias permanece pouco explorada, sobretudo no contexto português (Oliveira, 2018). A percepção de que o envolvimento de estudantes na prestação de cuidados pode comprometer a qualidade, associada à inexperiência característica da fase formativa, justifica uma análise aprofundada desta realidade (Klaassen et al., 2021).

Este estudo tem como objetivo avaliar a percepção dos pacientes relativamente à qualidade dos serviços prestados na Clínica Dentária Universitária Egas Moniz, através de um estudo transversal baseado no modelo SERVQUAL. Pretende-se comparar as expectativas com as percepções após o atendimento, identificando discrepâncias e valorizando os aspetos mais reconhecidos pelos pacientes nas cinco dimensões do modelo: Tangibilidade, Fiabilidade, Capacidade de resposta, Garantia e Empatia.

A relevância da investigação reside na sua utilidade para a melhoria contínua dos serviços e no potencial para integrar a perspectiva dos pacientes no processo formativo,

promovendo para uma preparação mais abrangente dos estudantes e reforçando a confiança da comunidade na clínica universitária.

1. Objetivos

a. Objetivo Geral

Este estudo teve como objetivo central avaliar a perceção dos pacientes relativamente à qualidade dos serviços prestados na Clínica Dentária Universitária Egas Moniz, situada no Campus Universitário da *Egas Moniz School of Health and Science*, no Monte de Caparica, Almada, Setúbal, Portugal. Para tal, recorreu-se ao modelo SERVQUAL, com vista a analisar o desfasamento entre as expectativas iniciais dos pacientes e a perceção efetiva do atendimento recebido. Esta abordagem identificar oportunidades de melhoria contínua dos cuidados de saúde oral prestados em ambiente universitário.

b. Objetivos Específicos

1. Aplicar o modelo SERVQUAL ao contexto específico da medicina dentária universitária, explorando as suas cinco dimensões fundamentais: Tangibilidade, Fiabilidade, Capacidade de resposta, Garantia e Empatia;
2. Analisar a relação entre as expectativas e as perceções dos pacientes, identificando os domínios com maior consonância e as áreas que requerem intervenção prioritária;
3. Caracterizar sociodemograficamente a amostra estudada, avaliando o impacto de variáveis como idade, sexo e nível de escolaridade na perceção global da qualidade dos serviços;
4. Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados em clínicas dentárias universitárias, formulando recomendações fundamentadas nos dados obtidos.

II. REVISÃO DE LITERATURA

1. Dimensões da Qualidade nos Cuidados de Saúde

A saúde, numa perspectiva contemporânea, ultrapassa a mera ausência de doença, assumindo-se como um estado dinâmico de bem-estar físico, mental e social, resultado da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Esta visão holística é reforçada pelas atuais diretrizes da Organização Mundial da Saúde, que colocam o bem-estar no centro das estratégias para garantir sistemas de saúde mais resilientes, sustentáveis e equitativos, mesmo perante crises, alterações climáticas e desafios emergentes (World Health Organization, 2022).

A prestação de cuidados de saúde pública é, por natureza, altamente complexa, dado o seu impacto a múltiplos níveis, entre os quais, familiar, individual, comunitário e económico. A complexidade da sua organização e financiamento influencia diretamente a eficácia e eficiência dos serviços (Rechel et al., 2018).

O conceito de qualidade antecede a própria era industrial, refletindo preocupações humanas antigas sobre a adequação de bens e serviços às necessidades da comunidade. Em contextos pré-industriais, a qualidade era avaliada empiricamente, baseada na perícia do artesão, na reputação profissional e na confiança interpessoal. Nessa época, o prestador assegurava, ele próprio, o controlo da qualidade durante a execução (Juran & De Feo, 2017).

A Revolução Industrial marcou um ponto de rutura nesse modelo. A produção em massa exigiu a padronização de processos e o controlo sistemático da qualidade, o que levou à separação entre a conceção e a execução. Perante a crescente complexidade das cadeias de produção, a reputação individual tornou-se insuficiente para garantir consistência e confiança (Juran & De Feo, 2017).

No setor da saúde, os modelos que visam a aplicação do conceito de qualidade evoluíram para integrar tanto os aspetos técnicos e clínicos como as necessidades e expectativas dos pacientes. Esta evolução demonstra que a excelência técnica, embora essencial, deve ser complementada por valores humanistas que promovam maior satisfação, melhores resultados e um melhor desempenho organizacional (Butt & De Run, 2010; Donabedian, 1988; Price et al., 2017).

O conceito de “adequação ao uso” (*fitness for use*), introduzido por Joseph Juran, constituiu uma das primeiras abordagens modelos sistematizadas ao controlo de qualidade. Nesta visão, o objetivo principal de um produto ou serviço é satisfazer as necessidades do utilizador, colocando-o no centro da avaliação (Juran & De Feo, 2017).

A crescente importância do setor dos serviços nas economias desenvolvidas, a partir das décadas de 1970 e 1980, levou ao desenvolvimento de novos modelos de gestão da qualidade que consideram a componente intangível dos serviços e a perceção dos utilizadores como variável crítica. Neste contexto, surge o modelo SERVQUAL, desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml, e Berry, que avalia a discrepância entre expectativas e perceções dos pacientes (Parasuraman et al., 1988).

Atualmente, os sistemas de saúde enfrentam desafios estruturais significativos, dentre os quais, o envelhecimento populacional, aumento da prevalência de doenças crónicas, a escassez de profissionais qualificados, restrições orçamentais e expectativas crescentes quanto à acessibilidade, segurança e humanização dos cuidados. Estes fatores são agravados por rápidas transformações demográficas, tecnológicas e sociais, exigindo respostas adequadas por parte de gestores, decisores e prestadores de cuidados (Rechel et al., 2018).

Em Portugal, apesar do Serviço Nacional de Saúde assegurar uma cobertura quase universal e uma rede de cuidados primários consolidada, persistem constrangimentos com a distribuição desigual de recursos, a obsolescência de infraestruturas, os longos tempos de espera e as dificuldades em garantir um médico de família para todos. A estes fatores juntam-se as desigualdades regionais no acesso a especialidades, a emigração de profissionais de saúde e o elevado encargo financeiro dos pacientes, que, em 2021, representava 29% da despesa total em saúde, quase o dobro da média europeia (15%) (European Observatory on Health Systems and Policies, 2023; Simões et al., 2017).

Neste cenário, o investimento contínuo na qualidade dos serviços torna-se imperativo, por promover maior eficiência, reforçar a confiança dos pacientes, melhorar a reputação institucional, reduzir desperdícios e aumentar a competitividade num sistema misto com prestadores públicos e privados. A qualidade em saúde, além de um imperativo

ético e clínico, constitui uma oportunidade estratégica de diferenciação e sustentabilidade (Mosadeghrad, 2014).

Estes desafios são transversais a diferentes geografias e modelos de gestão (Rechel et al., 2018). Nos países em desenvolvimento, as barreiras ao acesso, cobertura e financiamento comprometem a concretização da cobertura universal. Já nos países desenvolvidos, como os Estados-Membros da União Europeia, os sistemas de saúde enfrentam dificuldades ao nível da sustentabilidade financeira, da incorporação tecnológica e da equidade no acesso (European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

O modelo conceptual proposto por Avedis Donabedian, assente em três pilares interdependentes: estrutura, processo e resultado, continua a ser uma referência na avaliação da qualidade em saúde. Este modelo permite uma abordagem abrangente, que reconhece a natureza multifatorial da qualidade e a importância de práticas clínicas centradas no doente (Donabedian, 1980).

A necessidade de desenvolver cuidados centrados no paciente, conduziu a um novo paradigma, no qual as dimensões subjetivas da experiência, como a empatia, a comunicação e a dignidade, são essenciais. As abordagens centradas nos doentes tornam a sua perceção um indicador legítimo e fundamental de desempenho, sobretudo em contextos onde a continuidade e coordenação dos cuidados são clinicamente relevantes (Campbell et al., 2000).

Vários estudos têm demonstrado a relação entre a perceção da qualidade e variáveis como adesão terapêutica, confiança nos profissionais, continuidade dos cuidados e satisfação geral. Assim, a análise das perceções dos pacientes, frequentemente através metodologias qualitativas, revela-se crucial para compreender e antecipar o comportamento dos indivíduos (Doyle et al., 2013).

A perceção da qualidade resulta de uma complexa rede de fatores, incluindo as expectativas quanto aos resultados clínicos, a adoção de tecnologias, o apoio emocional e outros elementos subjetivos. Esta perceção constitui um preditor relevante da adesão aos planos terapêuticos e da continuidade na relação entre o paciente e a entidade prestadora de serviço de saúde. A superação das expectativas e necessidades individuais

tende a gerar maior satisfação, compromisso e proatividade por parte do paciente na gestão da sua saúde (Doyle et al., 2013).

A comunicação desempenha, neste contexto, um papel central na formação dessas percepções, sobretudo em situações de cuidados continuados e na gestão de doenças crónicas, onde a eficácia clínica depende, em grande parte, de uma colaboração ativa e informada entre paciente e equipa de saúde. Desta forma, um diálogo eficaz, aliado à consciencialização do papel do paciente no processo terapêutico, pode contribuir para melhores resultados clínicos, otimizar os recursos disponíveis e aumentar a percepção global de qualidade (Epstein & Street, 2011; Hibbard & Greene, 2013).

Neste enquadramento, a confiança assume igualmente uma importância crítica, na enquanto variável mediadora entre a percepção da qualidade e o envolvimento do paciente. Uma cultura organizacional ética e transparente, ancorada em valores de responsabilidade e alinhada com as expectativas dos pacientes, potencia melhores resultados clínicos e psicossociais, promovendo uma visão mais positiva sobre os cuidados prestados (Beach et al., 2006; Blendon & Benson, 2022; Price et al., 2017).

É importante ainda destacar a dimensão emocional e psicológica do paciente, frequentemente desvalorizada em contexto clínico. A prestação de cuidados empáticos e sensíveis à vulnerabilidade emocional dos pacientes revela-se essencial, uma vez que esse suporte psicossocial contribui para uma experiência mais positiva e, consequentemente, de forma significativa a percepção da qualidade dos serviços de saúde (Glickman et al., 2010).

A satisfação dos pacientes é, assim, considerada uma dimensão essencial na avaliação da qualidade dos serviços, uma vez que níveis elevados de satisfação estão positivamente associados à reputação das instituições de saúde. Apesar do seu carácter subjetivo, esta variável está diretamente relacionada com a percepção de segurança no acesso aos tratamentos e com o desempenho organizacional (Manary et al., 2013).

Num contexto onde as abordagens centradas no paciente ganham cada vez mais relevância, a satisfação assume um papel estratégico na avaliação integrada da performance dos serviços de saúde, articulando componentes técnicas, comunicacionais e relacionais da experiência do paciente. Esta não depende apenas da qualidade

assistencial, mas do grau de correspondência entre os cuidados prestados e as expectativas, necessidades e valores dos pacientes (Doyle et al., 2013; Manary et al., 2013).

Importante sublinhar que a satisfação dos pacientes, ao elevar o prestígio das instituições, tem um efeito positivo sobre a motivação das equipes clínicas, o reconhecimento da competência institucional e reforço da legitimidade social. Esta validação da reputação institucional, salvaguarda a preservação da credibilidade, inclusive em situações de contrariedade ou de pressão externa (Baines et al., 2018; Blendon & Benson, 2022; Emmert & Meier, 2013).

Neste cenário, o fenômeno “*word of mouth*” digital tem ganho evidência como fator de atração de novos pacientes, permitindo alinhar os serviços prestados com os padrões de excelência exigidos pela sociedade. Este *feedback* partilhado pelos pacientes, facilita a construção de culturas organizacionais orientadas para a escuta ativa, a aprendizagem contínua e a adaptação às necessidades populacionais (Akbar & Pasiga, 2018; Baines et al., 2018; Emmert & Meier, 2013).

No caso específico das clínicas universitárias, a satisfação dos pacientes constitui um vetor de credibilidade junto da comunidade e dos pares acadêmicos, validando o modelo pedagógico e científico adotado (Marchini et al., 2024). A reputação que daí decorre baseia-se numa tríade composta por dimensões clínicas, relacionais e formativas, contribuindo para a atração de estudantes, a fidelização de pacientes, acesso a financiamento para investigação e o estabelecimento de parcerias (Ahmady et al., 2015; Marchini et al., 2024).

A integração da perspectiva do paciente no processo educativo universitário fomenta uma cultura de colaboração, promovendo a adaptação dos serviços às suas reais necessidades. Indicadores como o rigor técnico dos cuidados, a facilidade de agendamento, as capacidades interpessoais e a experiência dos estudantes influenciam diretamente a percepção da qualidade das clínicas dentárias universitárias (Klaassen et al., 2021).

Paralelamente, estas clínicas, ao promoverem uma cultura de *feedback* contínuo e melhoria dos seus modelos operacionais, podem afirmar-se como ambientes de excelência tanto no ensino como na prestação de cuidados. Esta abordagem reforça a

qualidade dos serviços e consolida a posição institucional no ecossistema acadêmico e comunitário (Baines et al., 2018; Marchini et al., 2024).

2. Saúde Oral e Saúde Pública

A medicina dentária constitui uma componente essencial dos sistemas de saúde, desempenhando um papel determinante na promoção da saúde sistémica e na prevenção de patologias com repercussões significativas para a saúde pública. As doenças orais, frequentemente negligenciadas, comprometem funções vitais como a alimentação, a fala e a interação social, podendo ainda estar associadas a patologias sistémicas, como doenças cardiovasculares, respiratórias, neurológicas ou metabólicas como, por exemplo, a diabetes mellitus (Botelho et al., 2022). Esta interligação tem vindo a reforçar a premissa de que a saúde oral e a saúde sistémica são dimensões indissociáveis (World Health Organization, 2022).

A necessidade de integração da saúde oral na agenda global da saúde pública torna-se particularmente evidente quando se analisam os dados sobre a sua prevalência. Cerca de 3,5 mil milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas por doenças orais, sendo estas consideradas o grupo de patologias mais prevalente à escala global (World Health Organization, 2022). Nas últimas três décadas, o número de casos aumentou em mais de mil milhões, impulsionado, em grande parte pelo crescimento e envelhecimento populacional. Esta realidade exige a implementação urgente de estratégias eficazes de promoção da saúde oral, com destaque para o controlo alimentar, a utilização de fluoretos, o acesso equitativo a cuidados preventivos e a literação em saúde oral. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde defende a inclusão da saúde oral na cobertura universal como prioridade estratégica, visando a redução da carga global da doença, a melhoria do bem-estar das populações e a promoção da equidade no acesso aos cuidados (World Health Organization, 2022).

A obtenção de resultados clínicos satisfatórios, associada a uma relação interpessoal de qualidade e a uma comunicação eficaz, entre o profissional de saúde e o paciente, influencia de forma decisiva a experiência do paciente. Esta, por sua vez, promove maior adesão aos tratamentos, continuidade nos cuidados e consolidação da confiança nas instituições prestadoras de serviços (Doyle et al., 2013; Wu et al., 2024).

Desta forma, o médico dentista deve adotar uma postura empática, respeitosa e compreensiva, procurando tranquilizar o paciente e envolvê-lo nas decisões terapêuticas, nomeadamente através da discussão aberta sobre as vantagens e limitações das diferentes opções de tratamento (Lee & Ihm, 2021; Parasuraman et al., 1988).

Além disso, a introdução de tecnologias emergentes, como a inteligência artificial e a telemedicina, embora acompanhada de desafios logísticos e financeiros, revela-se promissora para a personalização dos cuidados e a melhoria da experiência do paciente, constituindo um eixo estratégico de desenvolvimento da medicina dentária contemporânea (Joda et al., 2021).

Neste enquadramento, a perceção do paciente assume-se como um indicador relevante do desempenho organizacional e de segurança clínica, influenciando diretamente a fidelização do paciente e a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Doyle et al., 2013). No âmbito da medicina dentária, a qualidade da relação estabelecida com o profissional é de particular importância, uma vez que os fatores emocionais, tais como o medo e a ansiedade, são prevalentes e frequentemente responsáveis por atrasos ou mesmo pela evasão ao tratamento, agravando o estado de saúde oral dos pacientes (Büyükbayraktar & Cenk, 2021).

Esta problemática adquire uma dimensão adicional nas clínicas dentárias universitárias, onde a perceção da qualidade do serviço é fortemente condicionada por aspetos emocionais. Pacientes com níveis elevados de ansiedade tendem a encarar com maior reserva elementos inerentes ao contexto de ensino, como a duração superior das consultas ou a perceção de inexperiência por parte dos estudantes (Klaassen et al., 2021). Torna-se, por conseguinte, fundamental que a formação dos futuros médicos dentistas integre o desenvolvimento de competências comunicacionais e relacionais, com enfoque na empatia, escuta ativa e envolvimento do paciente no processo terapêutico (Lee & Ihm, 2021).

A compreensão das origens da ansiedade associada aos cuidados médico-dentários e o desenvolvimento de estratégias eficazes para a sua mitigação são condições imprescindíveis para garantir cuidados de qualidade. A construção de uma relação de confiança, sustentada por interações clínicas consistentes e pela criação de um ambiente seguro e acolhedor, é essencial. A confiança na relação clínico-paciente encontra-se

positivamente correlacionada com melhores desfechos clínicos e maior adesão terapêutica, destacando a importância central de um cuidado empático como instrumento fundamental para ultrapassar barreiras psicológicas e promover a continuidade dos cuidados (Beach et al., 2006; Büyükbayraktar & Cenk, 2021).

3. Ensino e Cuidados em Clínicas Dentárias Universitárias

Compreendida a importância da experiência do paciente, importa analisar o contexto específico em que os cuidados em estudo são prestados, as clínicas dentárias universitárias. Estas estruturas representam uma extensão da missão formativa das instituições de ensino superior, proporcionando aos estudantes um ambiente controlado e estruturado para o desenvolvimento de competências clínicas, técnicas e interpessoais. Do ponto de vista pedagógico, assumem-se como a ponte entre o conhecimento teórico e a prática profissional, permitindo o contato direto com pacientes, sempre sob a supervisão contínua do corpo docente (Bartle & McGowan, 2021; Ahmady et al., 2015).

Neste enquadramento, a supervisão por docentes especializados contribui decisivamente para a segurança e qualidade dos cuidados prestados (Bartle & McGowan, 2021). A presença docente introduz rigor clínico, estimula a reflexão crítica e oferece *feedback* estruturado aos estudantes, elevando, simultaneamente, os padrões assistenciais e a confiança dos próprios pacientes no sistema (Bartle & McGowan, 2021; Klaassen et al., 2021).

Contudo, as clínicas dentárias universitárias enfrentam desafios operacionais consideráveis. A rotação dos estudantes por diversas especialidades, essencial à sua formação, pode dificultar a continuidade dos tratamentos. Face a esses constrangimentos, algumas instituições adotaram o modelo de “*group practice*”, no qual os pacientes são acompanhados por uma equipa fixa de estudantes ao longo de todo o plano terapêutico, promovendo a continuidade assistencial e a consolidação das competências relacionais (Errante et al., 2018).

Desta forma, estas clínicas desempenham um papel fundamental tanto na educação em medicina dentária quanto na prestação de cuidados à comunidade. Ao integrar a perspetiva do paciente e ao otimizar os seus modelos de organização, as instituições reforçam simultaneamente a sua missão pedagógica e qualidade dos serviços

prestados, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados e conscientes (Ahmady et al., 2015; Marchini et al., 2024).

Para além da sua função educativa, as clínicas dentárias universitárias desempenham um papel relevante no acesso aos cuidados de saúde por parte de populações socioeconomicamente vulneráveis, demonstrando o compromisso social das instituições académicas. A prestação de serviços a custos reduzidos, sem comprometer a qualidade, é um mecanismo eficaz no combate às desigualdades em saúde oral (Akbar & Pasiga, 2018; Ahmady et al., 2015).

No entanto, esta dupla missão, formativa e assistencial, exige uma gestão integrada e estratégica (Marchini et al., 2024). A perceção pública de que a prestação de cuidados a custos reduzidos poderá refletir uma menor qualidade, associada à eventual apreensão face à inexperiência dos estudantes, pode gerar ansiedade nos pacientes, sobretudo se estes não forem devidamente esclarecidos quanto ao processo educativo e à constante supervisão exercida (Bartle & McGowan, 2021; Klaassen et al., 2021).

Para garantir elevados padrões de qualidade, é fundamental implementar protocolos operacionais rigorosos, alinhar as expectativas dos pacientes com a realidade da formação clínica e reforçar os mecanismos de monitorização da prática clínica. Estas medidas são essenciais para assegurar a excelência formativa e um ambiente clínico seguro e confiável (Ahmady et al., 2015; Marchini et al., 2024).

Conclui-se, assim, que é possível compatibilizar a aprendizagem prática dos estudantes com a prestação de cuidados de qualidade, desde que exista um planeamento institucional que promova uma abordagem pedagógica sólida, ética e centrada nas necessidades do paciente (Ahmady et al., 2015; Marchini et al., 2024).

4. Quadros Conceptuais da Qualidade em Saúde

A avaliação da qualidade nos serviços de saúde constitui um instrumento essencial para garantir a coerência dos cuidados centrados no paciente, bem como para responder de forma eficaz às suas expectativas e necessidades. Nesse sentido, os modelos teóricos e operacionais de avaliação da qualidade têm vindo a desempenhar um papel central na promoção de práticas assistenciais mais eficientes e seguras, através do desenvolvimento de indicadores objetivos de desempenho e instrumentos de medição da

percepção dos pacientes, elementos determinantes para a melhoria contínua dos serviços prestados (Batalden & Davidoff, 2007; Donabedian, 1980).

A padronização promovida por estes modelos permite não apenas uma gestão mais racional dos recursos, mas também o acesso a dados cruciais para a identificação de áreas críticas e oportunidades de otimização. Desta forma, a institucionalização de práticas sistemáticas de avaliação de qualidade encontra-se associada a melhores desfechos clínicos e a um aumento da confiança e da satisfação dos pacientes relativamente aos cuidados recebidos (Donabedian, 1980; Price et al., 2017).

Com a intenção de avaliar a qualidade dos serviços de saúde, diversos modelos foram desenvolvidos ao longo das últimas décadas. Entre os modelos com maior influência na literatura e na prática clínica, destaca-se o paradigma estrutura-processo-resultado, proposto por Avedis Donabedian. O modelo em questão, considera que a qualidade nos cuidados de saúde depende da interação entre três dimensões fundamentais: a estrutura, que abrange os recursos físicos, humanos e organizacionais; o processo, que engloba as ações técnicas e relacionais durante a prestação dos cuidados; e os resultados, que se referem aos impactos na saúde do paciente. A aplicabilidade prática e a robustez conceptual desta tríade justificam a sua adoção generalizada em múltiplos sistemas de saúde (Donabedian, 1966, 1980).

No entanto, modelos mais recentes têm procurado integrar uma visão mais abrangente e complexa da qualidade. É o caso do modelo conceptual de Mosadeghrad, que acrescenta à tríade de Donabedian variáveis como as características individuais do paciente e do prestador, bem como fatores contextuais e organizacionais. Esta abordagem reconhece que a qualidade é o produto de múltiplas interações, nem sempre lineares, entre os elementos técnicos, humanos e institucionais (Mosadeghrad, 2014).

No domínio específico da gestão da qualidade em serviços, o modelo SERVQUAL, desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Berry, introduz uma abordagem baseada em cinco dimensões: tangibilidade, fiabilidade, garantia, empatia e capacidade de resposta. Originalmente concebido para contextos fora da saúde, este modelo foi posteriormente adaptado ao setor dos cuidados de saúde, demonstrando utilidade na

avaliação da qualidade percebida e no alinhamento entre expectativas e percepções dos pacientes (Buttle, 1996; Parasuraman et al., 1988).

Em paralelo, metodologias operacionais como a *Lean Healthcare* e *Six Sigma* têm vindo a adquirir importância, sobretudo em contextos hospitalares, devido à sua orientação para a eficiência, a redução do desperdício e a melhoria contínua dos processos. Não obstante o seu potencial para racionalizar recursos, é imperativo que estas abordagens sejam implementadas com prudência, de modo a não comprometer a qualidade da interação clínica nem a experiência subjetiva do paciente (Radnor et al., 2012).

No domínio da medicina dentária, o modelo SERVQUAL tem sido extensamente adotado para avaliar a percepção de qualidade por parte dos pacientes. A aplicação de questionários adaptados permite identificar lacunas nos serviços, orientar a gestão institucional e promover melhorias significativas na experiência do paciente (Wu et al., 2024). Esta metodologia tem demonstrado aplicabilidade tanto em clínicas privadas como públicas, sendo reconhecida pela sua sensibilidade a aspetos como o atendimento personalizado, a empatia e a comunicação eficaz (Sharifi et al., 2021; Sharka et al., 2024; Dias & Carvalho, 2025).

A aplicação do modelo SERVQUAL em clínicas dentárias universitárias, ainda que menos explorada, apresenta-se como uma via promissora para a avaliação e melhoria da qualidade neste contexto específico. Um estudo realizado numa clínica universitária na Indonésia demonstrou uma correlação positiva entre a satisfação dos pacientes e todas as dimensões do modelo, o que reforça a importância de alinhar os processos clínicos e administrativos com as expectativas dos pacientes, como estratégia para aumentar a sua lealdade e confiança (Akbar & Pasiga, 2018).

5. Utilização no modelo SERVQUAL no domínio da medicina dentária

O modelo SERVQUAL, de natureza qualitativa, avalia a qualidade dos serviços com base em cinco dimensões fundamentais:

- **Tangibilidade:** Refere-se aos aspetos visíveis do serviço, como a qualidade dos equipamentos e a organização e conforto das instalações;

- **Fiabilidade:** Consiste na competência para prestar o serviço de forma adequada, segura e precisa;
- **Capacidade de Resposta:** Corresponde à prontidão da equipa em realizar intervenções rápidas e eficazes para apoiar o paciente.
- **Garantia:** Define-se pela combinação de conhecimento, aptidão e pela confiança e credibilidade que o profissional transmite.
- **Empatia:** Expressa-se através de uma abordagem compreensiva e acessível, criando uma relação de proximidade física e emocional com o doente durante o atendimento (Alumran et al., 2021; Buttle, 1996; Khoso et al., 2022; Parasuraman et al., 1988).

O instrumento SERVQUAL é constituído por 22 questões, distribuídas conforme as cinco dimensões referidas:

- **Tangibilidade:** Questões 1 a 4;
- **Fiabilidade:** Questões 5 a 9;
- **Capacidade de Resposta:** Questões 10 a 13;
- **Garantia:** Questões 14 a 17;
- **Empatia:** Questões 18 a 22.

Este modelo pode ser aplicado de forma pontual ou em duas fases, de modo a comparar as expectativas dos pacientes (antes da experiência) com a percepção da qualidade após o contacto com o serviço (Buttle, 1996; Parasuraman et al., 1988).

A experiência acumulada na aplicação do modelo SERVQUAL ao setor da saúde revela, de forma consistente, discrepâncias entre as expectativas dos pacientes e a sua percepção dos serviços prestados. Ainda que as fragilidades variem consoante o contexto geográfico e o tipo de instituição, dimensões como a fiabilidade, a capacidade de resposta e a empatia são, frequentemente, identificadas como determinantes para a satisfação do paciente e como áreas prioritárias para a melhoria contínua (Al-Borie & Damanhour, 2013; Butt & de Run, 2010). A necessidade de humanizar o atendimento e envolver o paciente no processo terapêutico revela-se, assim, uma conclusão transversal (Mohapatra et al., 2018).

No contexto específico da medicina dentária, a adaptação do SERVQUAL tem permitido identificar dimensões críticas da experiência do paciente. Em clínicas dentárias

universitárias, por exemplo, os estudos demonstram que a satisfação dos pacientes apresenta uma associação significativa com a fiabilidade e a garantia, refletindo a confiança na competência técnica e na comunicação da equipa clínica (Akbar & Pasiga, 2018).

Outras investigações em contexto académico demonstram níveis de satisfação particularmente elevados. Uma análise qualitativa de um elevado número de comentários de pacientes numa clínica dentária universitária nos Estados Unidos da América revelou que 84,7% expressaram satisfação, valorizando sobretudo a qualidade do cuidado emocional e a competência técnica demonstrada por dos estudantes e supervisores. Estes dados refutam a perceção generalizada acerca destas instituições, demonstrando que, quando devidamente estruturada, o modelo de ensino, pode proporcionar experiências clínicas altamente positivas (Klaassen et al., 2021).

Para produzir diagnósticos credíveis e úteis sobre a qualidade dos serviços em contextos tão complexos, é essencial não só validar modelos como o SERVQUAL, mas também potenciá-los. A sua integração com métodos estatísticos avançados, como algoritmos de *machine learning*, permite identificar e hierarquizar as dimensões com maior impacto na perceção da qualidade, orientando, assim, estratégias de melhoria mais eficazes e centradas nas necessidades reais dos pacientes (Altuntas et al., 2022).

As clínicas dentárias universitárias enfrentam o desafio de conciliar a formação de profissionais com a prestação de cuidados que atendam aos padrões de qualidade exigidos pelos pacientes. Fatores como a realização de procedimentos por estudantes em formação, a supervisão constante e a duração prolongada das consultas podem ter um impacto negativo na experiência do paciente, especialmente no que diz respeito à comunicação e ao manejo da ansiedade. Por conseguinte, é imperativo implementar um sistema de gestão da qualidade que contemple meticulosamente a perspetiva dos pacientes (Ahmady et al., 2015; Klaassen et al., 2021).

Estas especificidades exigem uma análise cuidadosa dos resultados de inquéritos. Torna-se imperativo distinguir entre as perceções subjetivas dos pacientes, frequentemente moldadas pelo próprio contexto académico e eventuais falhas reais na prestação de cuidados. A ignorância desta dualidade entre a missão pedagógica e a

vertente assistencial pode conduzir a diagnósticos errôneos das necessidades dos pacientes e dos desafios formativos enfrentados pela instituição (Ahmady et al., 2015).

Neste enquadramento, a implementação de estruturas pedagógicas bem definidas, que articulem a formação clínica com protocolos de prestação de cuidados de qualidade e o investimento em mecanismos estruturados de recolha e análise de *feedback*, são fundamentais para garantir elevados padrões de qualidade em clínicas dentárias universitárias (Gareeballa et al., 2025; Marchini et al., 2024).

A criação de um ambiente educativo sustentado pela supervisão permanente de docentes experientes, aliado a programas que expõem os estudantes a desafios clínicos reais, promove a prática reflexiva, incentiva a responsabilização e a colaboração e constitui uma base sólida para o desenvolvimento profissional. Em situações desfavoráveis, este modelo educativo confere aos estudantes competências que lhes permitem garantir a segurança e o bem-estar aos pacientes (Gareeballa et al., 2025; Joda et al., 2021).

A inclusão ativa do paciente no processo educativo tem-se revelado uma estratégia eficaz. A recolha estruturada do seu *feedback* permite identificar áreas específicas de melhoria e fomenta uma cultura de cocriação, na qual os serviços prestados e as decisões clínicas são orientados pelas reais necessidades dos pacientes (Cassie et al., 2021; Marchini et al., 2024).

O modelo SERVQUAL é amplamente utilizado para avaliar a qualidade percebida dos serviços de saúde, sobretudo em hospitais e clínicas privadas. Nestes contextos, tem-se revelado eficaz na identificação de discrepâncias entre as expectativas dos pacientes e a percepção do serviço prestado, destacando frequentemente a fiabilidade, capacidade de resposta e empatia como dimensões críticas para a satisfação e melhoria contínua (Al-Borie & Damanhour, 2013; Butt & De Run, 2010). Contudo, as revisões sistemáticas demonstram uma notória ausência de estudos que investiguem a aplicação do SERVQUAL, especificamente em clínicas dentárias universitárias. Esta lacuna é pertinente, uma vez que as especificidades destas instituições, que articulam ensino e assistência, dificultam a extrapolação direta dos resultados obtidos em outros contextos de saúde (Dias & Carvalho, 2025; Oliveira, 2018).

Algumas investigações qualitativas apontam níveis de satisfação muito elevados nestes contextos, valorizando a qualidade da assistência e a competência técnica percebida dos estudantes e docentes supervisores, o que sugere que, quando devidamente estruturado, o modelo de ensino pode gerar experiências positivas para os pacientes (Klaassen et al., 2021).

Considerando a variabilidade funcional destes ambientes e o seu impacto na qualidade percebida, a recolha sistematizada de *feedback* emerge como uma ferramenta estratégica. A utilização de instrumentos validados permite não só identificar áreas de melhoria, mas também fomentar uma cultura institucional orientada para a experiência do paciente, direcionando o planeamento e a evolução dos serviços (Ahmady et al., 2015; Marchini et al., 2024).

Apesar da sua aplicação generalizada, o SERVQUAL apresenta limitações. Uma crítica relevante reporta-se à ênfase na avaliação da satisfação pós-atendimento, em detrimento do papel das expectativas prévias, que se revelam difíceis de captar, dada a dificuldade dos pacientes em distinguir claramente entre o que esperam e o que percebem. Em resposta a esta necessidade, surgiram abordagens alternativas, como a SERVPERF, que avalia apenas o desempenho percebido das dimensões de qualidade, sem considerar diretamente a sua relação com as expectativas anteriores (Buttle, 1996; Cronin & Taylor, 1992).

Contudo, reconhecendo a subjetividade inerente à experiência do paciente, influenciada por fatores como a ansiedade e as expectativas, o modelo original do SERVQUAL destaca a importância de medir o desfasamento entre expectativas e percepções. Esta discrepância é fundamental para identificar falhas, ajustar processos e alinhar o serviço com as necessidades do paciente (Parasuraman et al., 1988). Nesse sentido, a comunicação eficaz desde o primeiro contacto é essencial para gerir expectativas e construir uma relação de confiança terapêutica (Epstein & Street, 2011).

6. Perceção dos Pacientes como Vetor de Melhoria Contínua

Em conformidade com o exposto na literatura, apesar do foco das instituições de ensino superior em medicina dentária estar centrado na excelência técnica, tem-se verificado uma evidência crescente na importância das dimensões relacionais, tais como a empatia e a comunicação, na experiência do paciente. A tensão entre a orientação

técnico-científica da formação e as necessidades emocionais dos pacientes constitui um ponto crítico para o aperfeiçoamento curricular, exigindo a integração sistemática de competências interpessoais nos programas formativos (Klaassen et al., 2021).

A integração do *feedback* dos pacientes no ciclo de formação mostra-se imperativa para harmonizar a prática clínica com uma metodologia centrada no paciente. A exposição dos estudantes às percepções dos pacientes fomenta a empatia e as atitudes comunicacionais mais eficazes, sendo estes os fatores preditores de uma orientação centrada no paciente (Lee et al., 2000). Modelos pedagógicos, como o *group practice model*, têm demonstrado eficácia no reforço destas competências, promovendo continuidade no acompanhamento e melhorias de comunicação e colaboração dos futuros profissionais (Errante et al., 2018).

A preparação para o exercício profissional exige, portanto, mais do que o domínio técnico. A presente competência implica a capacidade de incorporar valores humanísticos e relacionais, promovendo cuidados éticos e personalizados. Investimentos institucionais em inovação tecnológica e metodologias pedagógicas ativas, com exposição a cenários clínicos reais, contribuem para a formação de médicos dentistas capazes de estabelecer relações terapêuticas sustentáveis (Joda et al., 2021; Lee & Ihm, 2021).

Neste âmbito, a qualidade dos cuidados deve ser compreendida de forma holística, englobando não só a perícia técnica, mas também a percepção do paciente. A institucionalização de mecanismos de *feedback* contínuo contribui para a formação de profissionais mais completos e para a diferenciação do mercado de trabalho, conjugando competência técnica com sensibilidade relacional (Baines et al., 2018; Marchini et al., 2024).

A investigação centrada na percepção dos pacientes sobre a qualidade dos serviços prestados em clínicas dentárias universitárias é, por conseguinte, estratégica. A análise sistemática dos dados obtidos permite identificar áreas prioritárias de intervenção e orientar a gestão na promoção de serviços mais alinhados com as necessidades reais dos pacientes. Modelos como o SERVQUAL, ao evidenciarem as dimensões com maior impacto na satisfação, sustentam uma cultura de planeamento e melhoria contínua orientada para o paciente (Akbar & Pasiga, 2018).

7. Avaliação da Qualidade como Pilar da Saúde Oral Pública

As clínicas dentárias universitárias desempenham um papel social fundamental, especialmente em contextos como o português, onde a cobertura universal em medicina dentária é limitada e o acesso a cuidados no setor privado implica custos elevados para as famílias (Simões et al., 2017). Ao disponibilizarem tratamentos a preços acessíveis, estas instituições não só colmatam uma lacuna crítica no acesso à saúde oral, como também se posicionam como centros de referência. O seu valor não ultrapassa a esfera económica, manifestando-se na capacidade de fornecer serviços de qualidade que promovem a satisfação e o bem-estar das comunidades a que presta serviços (Akbar & Pasiga, 2018).

No contexto português, inserido no Sistema de Assistência Médico-Dentária do Sul da Europa, a ausência de cobertura universal no Serviço Nacional de Saúde, a escassez de consultas comparticipadas, a concentração dos serviços nas grandes cidades e os custos elevados do setor privado representam barreiras significativas. Diante destes desafios, as clínicas dentárias universitárias procuram satisfazer estas necessidades, oferecendo cuidados acessíveis que visam a prevenção das doenças orais (Simões et al., 2017; Widström & Eaton, 2004).

A confiança depositada pelos pacientes nestas clínicas não depende apenas do custo, mas sobretudo da perceção da qualidade do serviço, que se baseia em valores éticos e sociais. Assim, a implementação de ações que promovam a melhoria contínua, como a criação de um ambiente clínico mais acolhedor e a promoção de uma comunicação empática e tranquilizadora por parte dos estudantes em formação, contribui para a redução da ansiedade dos pacientes, o aumento do seu conforto e a sua fidelização (Akbar & Pasiga, 2018; Sahu et al., 2017; Wu et al., 2024).

Adicionalmente, a aplicação de modelos de avaliação qualitativa, como o SERVQUAL, proporciona uma oportunidade para envolver os pacientes no processo de melhoria, ao facultar a possibilidade de fornecerem *feedback* e identificarem possíveis deficiências nos serviços. Este envolvimento fortalece a confiança entre os pacientes e os profissionais em formação, consolidando a credibilidade e a reputação das clínicas dentárias universitárias como instituições que prestam serviços de elevada qualidade (Aboubakr & Bayoumy, 2022).

A literatura sobre a qualidade em serviços destaca que a percepção de um cuidado de excelência resulta do alinhamento entre as expectativas prévias do paciente e a sua experiência real durante o atendimento (Parasuraman et al., 1988). Consequentemente, a constante harmonização das perspectivas dos pacientes com os padrões institucionais de atendimento proporciona benefícios mensuráveis em diversas esferas. No âmbito do paciente, uma gestão eficaz da experiência está associada a uma maior adesão terapêutica e a resultados mais favoráveis (Cassie et al., 2021). No contexto institucional, esta ênfase na qualidade e na satisfação das necessidades da comunidade contribui para o fortalecimento do reconhecimento das clínicas dentárias universitárias como polos de inovação e de responsabilidade social, temas centrais na investigação atual do setor (Dias & Carvalho, 2025).

III. METODOLOGIA

1. Materiais e Métodos

O presente estudo adotou uma metodologia quantitativa, descritiva e de natureza transversal, com o propósito de avaliar a percepção dos pacientes relativamente à qualidade dos serviços prestados na Clínica Dentária Universitária Egas Moniz. Esta avaliação foi realizada através da aplicação do modelo SERVQUAL, o qual foi utilizado como instrumento de análise.

A recolha de dados decorreu na área do Departamento de Triagem e Urgência, da clínica em questão, situada no Campus Universitário Egas Moniz, da *Egas Moniz School of Health and Science*, no Monte de Caparica, Almada, Setúbal, Portugal. A escolha deste departamento deve-se ao facto de representar o primeiro contacto clínico presencial dos pacientes com a instituição, ocasião em que se procede à avaliação inicial e ao respetivo encaminhamento. Deste modo, é particularmente adequado para captar a experiência inicial e a percepção da qualidade dos cuidados nesse contexto.

A amostra do estudo foi constituída por 122 participantes ($n = 122$), com idade igual ou superior a 18 anos, que voluntariamente consentiram participar após a leitura e assinatura do Consentimento Informado (Anexo II). Foi realizada uma amostragem aleatória de participantes que incluía apenas pacientes que recorriam pela primeira vez a clínicas dentárias universitárias, tendo sido excluídos 15 participantes que já tinham utilizado anteriormente este tipo de serviços ($n = 15$).

A aplicação dos questionários foi realizada em formato impresso, por meio de entrevistas presenciais estruturadas, conduzidas em dois momentos distintos durante a mesma visita. Num primeiro momento (t_0), que ocorreu antes do atendimento clínico, procedeu-se à recolha de dados sociodemográficos e à avaliação das expectativas dos participantes relativamente aos serviços. Posteriormente, após a prestação de cuidados (t_1), procedeu-se à avaliação da percepção efetiva da qualidade dos mesmos.

Para garantir o emparelhamento adequado entre os dois momentos de recolha (t_0 e t_1), cada questionário foi identificado com um código numérico único e anónimo, designado individualmente a cada participante. Após a recolha, os dados foram digitalizados e introduzidos manualmente numa base de dados eletrónica, utilizando a

plataforma Google® Forms, O processo de codificação, digitalização e tratamento da informação foi conduzido exclusivamente pela equipa de investigação, garantindo-se a confidencialidade, integridade e segurança dos dados, em conformidade com os princípios éticos e as normas de proteção de dados aplicáveis.

2. Questões Éticas

O presente estudo foi previamente submetido à apreciação da Comissão de Ética da Egas Moniz, com o número de processo interno 1537, PT-617/24, tendo obtido parecer favorável em 31 de março de 2025 (Anexo I). A recolha de dados iniciou-se apenas após essa aprovação, em estrita conformidade com os princípios éticos aplicáveis à investigação em contexto clínico.

Todos os participantes foram devidamente informados sobre aos objetivos do estudo, a natureza voluntária da sua participação e as garantias de confidencialidade e anonimato no tratamento dos dados. O consentimento informado foi obtido por escrito, após leitura e esclarecimento de eventuais dúvidas relativas ao respetivo documento (Anexo II)

A participação decorreu de forma totalmente anónima, em conformidade com os parâmetros éticos definidos pela Comissão de Ética da Egas Moniz. Os dados recolhidos foram utilizados exclusivamente para fins científicos, armazenados de forma segura e encriptada, e acessíveis apenas à equipa de investigação, assegurando-se a proteção da identidade dos participantes e o cumprimento da legislação em vigor, nomeadamente o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados.

3. Amostra do Estudo

A amostra deste estudo foi de natureza não probabilística, do tipo por conveniência e integrou 122 participantes. A seleção dos participantes foi efetuada com base em critérios de inclusão previamente estabelecidos, nomeadamente ter idade igual ou superior a 18 anos e consentir voluntariamente a participação no estudo, mediante a assinatura no Termo de Consentimento Informado. Como critério adicional de inclusão, consideraram-se exclusivamente indivíduos que se encontravam no seu primeiro contacto com clínicas dentárias universitárias. Assim, foram excluídos todos os participantes que

declararam já ter recorrido, anteriormente, a serviços prestados por esta ou por outras instituições com características académicas semelhantes. Esta salvaguarda teve como objetivo garantir a fiabilidade da avaliação inicial da perceção da qualidade, sem interferência de experiências prévias.

A caracterização sociodemográfica detalhada da amostra encontra-se apresentada na secção de Resultados, no ponto 1.

4. Descrição do Questionário

O questionário utilizado neste estudo foi elaborado com base no modelo SERVQUAL, uma ferramenta validada e amplamente reconhecida para a avaliação da qualidade dos serviços (Babakus & Mangold, 1992).

As 22 afirmações que constituem o questionário foram organizadas de acordo com a estrutura teórica do modelo SERVQUAL. Desta forma, a dimensão Tangibilidade abarca as questões 1 a 4, a Fiabilidade abarca as questões 5 a 9, a Capacidade de Resposta, as questões 10 a 13, a Garantia, as questões 14 a 17 e, por fim, a Empatia, as questões 18 a 22. Esta organização garante uma apreciação metódica e consistente das diversas componentes da qualidade percebida.

O instrumento foi estruturado em três secções principais:

- Caracterização Sociodemográfica e Clínica:

Esta primeira secção constituiu uma base de dados relevante para a caracterização dos participantes, incluindo variáveis como o sexo, a idade, o nível de escolaridade, a frequência habitual de consultas médico-dentárias e o motivo da última visita. Foi ainda incluída uma questão de rastreio, com o objetivo de identificar se o participante já tinha recorrido previamente a serviços de clínicas dentárias universitárias, o que, em caso afirmativo, implicava a sua exclusão da amostra.

- SERVQUAL – Avaliação das Expectativas (t_0)

Aplicada antes do atendimento clínico (t_0), esta secção incluiu 22 afirmações organizadas segundo as cinco dimensões do modelo SERVQUAL. Os participantes foram convidados a expressar o seu grau de concordância com cada afirmação, utilizando uma

escala de *Likert* de 7 pontos, variando entre "1 – Discordo totalmente" e "7 – Concordo totalmente".

- SERVQUAL – Avaliação das Percepções Reais (t_1)

Aplicada imediata após a consulta clínica (t_1), esta secção replicou as mesmas 22 afirmações da secção anterior, permitindo estabelecer uma comparação direta entre as expectativas e a percepção efetiva da qualidade dos serviços recebidos. Foi utilizada a mesma escala de *Likert*, garantindo a consistência na análise dos dados.

5. Análise de Dados

Após a recolha, os dados foram sujeitos a uma verificação, codificados e introduzidos manualmente numa base eletrónica previamente estruturada. Foi realizada a exclusão de quaisquer respostas que não correspondessem ao critério de resposta completa e válida, resultando numa amostra final de 122 participantes. Todos os dados foram tratados de forma confidencial, armazenados em ambiente digital seguro e acessíveis exclusivamente à equipa de investigação, em conformidade com os princípios éticos previamente aprovados.

A caracterização sociodemográfica dos participantes amostra foi realizada com recurso à estatística descritiva. Para as variáveis categóricas, procedeu-se ao cálculo das frequências absolutas (n) e relativas (%), enquanto para a variável contínua “idade” foram apurados a média e o desvio padrão (SD).

A avaliação da qualidade dos serviços prestados foi efetuada com base no modelo SERVQUAL, tendo sido avaliadas cinco dimensões fundamentais. A discrepância entre as expectativas (pré-atendimento; t_0) e as percepções reais (pós-atendimento; t_1) foi avaliada estatisticamente através da aplicação de testes t para amostras emparelhadas (*paired-samples t-test*), permitindo uma análise fundamentada em dados estatísticos.

Com o propósito de averiguar potenciais associações entre variáveis sociodemográficas, (sexo, faixa etária e nível de escolaridade) e clínicas (frequência habitual de visitas ao médico dentista e motivo da última consulta) com a percepção da qualidade, foram implementados testes t para amostras independentes (*independent-*

samples t-test) e análises de variância (ANOVA unifatorial), em conformidade com a tipologia de cada variável.

Previamente à aplicação dos testes paramétricos, foi realizada a verificação dos pressupostos de normalidade e de homogeneidade de variâncias, respetivamente, através dos testes de Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk e de Levene, garantindo a validade dos procedimentos estatísticos adotados.

Todas as análises estatísticas foram conduzidas com um nível de significância estabelecido em $p < 0,05$. O tratamento e análise dos dados foi realizado com recurso ao *software IBM SPSS Statistics*[®], versão atualizada, garantindo precisão e reprodutibilidade dos resultados.

Percepção do paciente sobre a qualidade do serviço em clínicas dentárias universitárias: um estudo transversal utilizando o modelo SERVQUAL

IV. RESULTADOS

1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra

A amostra do estudo ($n = 122$) é composta maioritariamente por adultos jovens, com 69,7% dos participantes com menos de 50 anos. Verifica-se igualmente um nível de escolaridade elevado, uma vez que 76,2% dos indivíduos possuem o ensino secundário ou superior. A distribuição por sexo apresenta-se relativamente equilibrada, evidenciando uma ligeira predominância do sexo feminino (52,5%). Em relação aos hábitos de saúde oral, a maioria dos participantes (36,1%) refere realizar consultas de medicina dentária com periodicidade anual, embora uma proporção expressiva (23,0%) indique recorrer a cuidados apenas em situações de urgência.

A caracterização sociodemográfica e clínica completa da amostra encontra-se nas **Tabelas 1 a 5**.

Tabela 1: Distribuição da Amostra por Sexo

Sexo	n	%
F	64	52,5
M	58	47,5
Total	122	100

Tabela 2: Distribuição da Amostra por Faixa Etária

Faixa Etária	n	(%)
18-29 anos	46	37,7
30-49 anos	39	32
50-69 anos	26	21,3
70-89 anos	11	9
Total	122	100

Tabela 3: Distribuição da Amostra por Nível de Escolaridade

Nível de Escolaridade	n	%
Sem escolaridade	1	.8
1º Ciclo (1.º ao 4.º ano)	10	8.2
2º Ciclo (5.º e 6.º ano)	4	3.3
3º Ciclo (7.º ao 9.º ano)	14	11.5
Ensino Secundário (10.º ao 12.º ano)	42	34.4
Ensino Superior	51	41.8
Total	122	100.0

Tabela 4: Frequência Habitual de Visitas ao Médico Dentista

Visitas ao Médico Dentista	n	%
Nunca	2	1.6
Apenas em caso de urgência	28	23.0
Menos de uma vez por ano	27	22.1
Uma vez por ano	44	36.1
Mais do que uma vez por ano	21	17.2
Total	122	100.0

Tabela 5: Motivo da Última Visita ao Médico Dentista

Motivo da Última Visita	n	%
Consulta de rotina	57	46.7
Tratamentos planeados	25	20.5
Urgência	40	32.8
Total	122	100.0

2. Análise Descritiva por questão

Com o propósito de alcançar uma compreensão mais aprofundada da distribuição das respostas, foi executada uma análise estatística descritiva individual para cada um dos 22 itens do questionário. A **Tabela 6** apresenta, para os dois momentos de avaliação (t_0 e t_1), os indicadores estatísticos subsequentes, a mediana, a Variância Interquartil (*IQR*), o valor mínimo, o valor máximo e o *Gap* (diferença média entre a percepção e a expectativa, calculada com base nas diferenças individuais).

Tabela 6: Análise Descritiva das Respostas por Item do Questionário

Q	Expectativas				Percepção				Gap
	Mediana	IQR	Min	Max	Mediana	IQR	Min	Max	
1	7,0	1,0	4,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,06
2	7,0	1,0	4,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,01
3	7,0	0,0	5,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,07
4	7,0	1,0	4,0	7,0	7,0	0,0	4,0	7,0	0,25
5	7,0	1,0	4,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,19
6	7,0	0,0	5,0	7,0	7,0	0,0	4,0	7,0	0,22
7	7,0	1,0	4,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,19
8	7,0	1,0	4,0	7,0	7,0	0,0	4,0	7,0	0,30
9	7,0	0,0	5,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,27
10	7,0	1,0	4,0	7,0	7,0	0,0	4,0	7,0	0,14
11	7,0	0,0	5,0	7,0	7,0	0,0	4,0	7,0	0,25
12	7,0	0,0	5,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,07
13	7,0	1,0	4,0	7,0	7,0	0,0	4,0	7,0	0,16
14	7,0	0,0	5,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,16
15	7,0	0,0	5,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,14
16	7,0	0,0	5,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,06
17	7,0	0,0	5,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,12
18	7,0	0,0	5,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,07
19	7,0	1,0	4,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,10
20	7,0	0,0	5,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,14
21	7,0	0,0	5,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,09
22	7,0	0,0	5,0	7,0	7,0	0,0	5,0	7,0	0,10

As expectativas manifestaram um padrão de resposta uniformemente elevado, com uma mediana de 7,0 em todos os itens. Contudo, a existência de *IQRs* de 1,0 e valores

mínimos entre 4 e 5 em vários itens sugere que alguns participantes iniciaram o contacto com expectativas ligeiramente mais moderadas.

Relativamente às percepções, observou-se uma avaliação ainda mais consensual. Em todos os 22 itens, a variância interquartil (*IQR*) foi de 0,0, o que indica que pelo menos 75% dos participantes atribuíram a pontuação máxima (7) a esses aspetos. Este padrão indica uma percepção notavelmente elevada e estável da qualidade dos serviços prestados.

Relativamente ao *Gap* médio, este foi positivo em todos os itens, o que confirma que, em média, a experiência real superou as expectativas iniciais. As discrepâncias mais acentuadas foram observadas nos itens Q8 e Q9 (Fiabilidade), Q4 (Tangibilidade) e Q11 (Capacidade de Resposta). O maior diferencial ocorreu na Questão 8 (*Gap* = 0,30), relacionada com a finalização de tratamentos dentro do prazo previsto.

3. Análise da percepção global segundo variáveis independentes

Com o objetivo de avaliar se a percepção global da qualidade dos serviços variava em função do perfil dos pacientes, procedeu-se à análise das pontuações médias em função do sexo, da faixa etária e do nível de escolaridade.

Tabela 7: Análise da Percepção Global da Qualidade por Variáveis Sociodemográficas

Variáveis	Grupo	N	Média da Percepção	<i>p</i>
Sexo	Feminino	64	6,73	Teste t; <i>p</i> = 0,534
	Masculino	58	6,67	
Faixa Etária	18–29 anos	46	6,6	ANOVA; <i>p</i> = 0,260
	30–49 anos	39	6,71	
	50–69 anos	26	6,84	
	70–89 anos	11	6,79	
Nível de Escolaridade	Sem escolaridade	1	7	
	1.º Ciclo	10	6,7	

	2.º Ciclo	4	6,72	
	3.º Ciclo	14	6,83	
	Ensino Secundário	42	6,71	
	Ensino Superior	51	6,65	ANOVA; $p = 0,900$

Os resultados obtidos demonstraram uma consistência estatística substancial. Não foram encontradas discrepâncias significativas entre os grupos analisados (todos os $p > 0,05$), o que sugere que a percepção da qualidade foi consistentemente elevada, independentemente das variáveis sociodemográficas consideradas.

4. Análise da percepção de qualidade segundo as dimensões SERVQUAL

A análise da percepção da qualidade foi aprofundada com base nas cinco dimensões do modelo SERVQUAL, com o objetivo de verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas em função das variáveis sociodemográficas (sexo, a idade, o nível de escolaridade) e clínicas (frequência de visitas ao médico dentista ou o motivo da última consulta).

Tabela 8: Análise da Influência de Variáveis Sociodemográficas e Clínicas na Percepção da Qualidade por Dimensão

	Tangibilidade	Fiabilidade	Capacidade de Resposta	Garantia	Empatia
Sexo	0,878	0,965	0,39	0,294	0,417
Faixa Etária	0,29	0,44	0,206	0,364	0,278
Escolaridade	0,942	0,914	0,758	0,963	0,856
Frequência de Visitas	0,514	0,532	0,12	0,223	0,101
Motivo da Última Visita	0,577	0,599	0,999	0,479	0,695

Os resultados obtidos indicam a ausência total de variações estatisticamente significativas (todos os $p > 0,05$), demonstrando o que evidencia que a avaliação dos serviços se manteve estável entre os diferentes perfis de pacientes.

5. Análise do *Gap* da qualidade dos serviços

a. Análise geral do *Gap* por questão

No seguimento da análise descritiva previamente apresentada, que evidenciou a existência de discrepâncias entre as expectativas e as percepções dos pacientes, foi realizada a sua validação estatística, com o propósito de determinar se tais discrepâncias seriam estatisticamente significativas ou meramente fruto do acaso. Para tal, foi aplicado o teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas a cada um dos 22 itens do questionário. Esta abordagem não paramétrica permitiu inferir, de forma robusta, se as percepções dos pacientes em relação ao serviço prestado diferiram significativamente das suas expectativas iniciais. Os resultados, fundamentais para sustentar as conclusões do presente estudo, encontram-se apresentados na **Tabela 9**.

Tabela 9: Análise de Discrepância (*Gap*) por Item ($***p < 0,001$; $**p < 0,01$; $*p < 0,05$)

Discrepância	<i>GAP</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	Perc. < Exp.	Perc. > Exp.	Empates
Q1/Q1A	0,06	-1,197	0,231	6	3	103
Q2/Q2A	0,01	-0,189	0,85	9	14	99
Q3/Q3A	0,07	-1,244	0,214	7	14	101
Q4/Q4A	0,25	-4,064	<0.001***	6	30	86
Q5/Q5A	0,19	-2,739	0,006**	9	24	89
Q6/Q6A	0,22	-3,517	<0.001***	4	21	97
Q7/Q7A	0,19	-2,933	0,003**	7	25	90
Q8/Q8A	0,30	-3,883	<0.001***	7	28	87
Q9/Q9A	0,27	-4,402	<0.001***	1	25	96
Q10/Q10A	0,14	-2,251	0,024*	8	19	95
Q11/Q11A	0,25	-4,007	<0.001***	4	26	92
Q12/Q12A	0,07	-1,317	0,188	8	14	100

Q13/Q13A	0,16	-2,827	0,005**	5	20	97
Q14/Q14A	0,16	-2,955	0,003**	3	18	101
Q15/Q15A	0,14	-2,128	0,033*	8	16	98
Q16/Q16A	0,06	-1,303	0,193	8	13	101
Q17/Q17A	0,12	-1,897	0,058	7	16	99
Q18/Q18A	0,07	-1,533	0,125	8	14	100
Q19/Q19A	0,10	-1,695	0,09	8	15	99
Q20/Q20A	0,14	-2,526	0,012*	6	18	98
Q21/Q21A	0,09	-1,46	0,144	6	12	104
Q22/Q22A	0,10	-1,81	0,07	7	13	102

A análise estatística demonstrou que, em 12 dos 22 itens avaliados, a percepção dos pacientes excedeu significativamente as respectivas expectativas, com valores de p inferiores a 0,05. Nos restantes 10 itens, não se observaram diferenças estatisticamente significativas, indicando uma proximidade entre as expectativas e as experiências registadas. É importante salientar que, em nenhum dos itens analisados, a percepção foi inferior à expectativa de forma estatisticamente significativa. Esta inclinação positiva é corroborada pelo *gap global* médio de 0,142 ($DP = 0,426$; $p = 0,0003$), demonstrando uma superação sistemática das expectativas ao longo dos diversos aspetos do serviço analisados.

b. *Gap* Global por Variáveis Sociodemográficas e Clínicas

Para averiguar se a discrepância positiva entre percepções e expectativas se mantinha consistente entre os diferentes perfis de pacientes, procedeu-se à análise do *gap global* médio em função de cinco variáveis independentes: sexo, faixa etária, nível de escolaridade, frequência habitual de visitas ao médico dentista e motivo da última consulta. De acordo com a natureza de cada variável, foram aplicados testes t para duas amostras independentes (quando aplicável) e análises de variância unifatorial (*ANOVA*) nos restantes casos.

Tabela 10: Análise da Discrepância Global (*Gap*) por Variáveis Sociodemográficas e Clínicas

Variável	Grupo	N	Média do <i>gap</i> global	Teste Estatístico e Valor de p
Sexo	Feminino	64	0,14	Teste t; $p = 0,933$
	Masculino	58	0,15	
Faixa Etária	18–29 anos	46	0,14	ANOVA; $p = 0,826$
	30–49 anos	39	0,14	
	50–69 anos	26	0,18	
	70–89 anos	11	0,04	
Nível de Escolaridade	Sem escolaridade	1	0,27	ANOVA; $p = 0,647$
	1.º Ciclo	10	0,02	
	2.º Ciclo	4	0,13	
	3.º Ciclo	14	0,25	
	Ensino Secundário	42	0,14	
	Ensino Superior	51	0,15	
Frequência de Visitas	Nunca	2	0,14	ANOVA; $p = 0,958$
	Apenas em urgência	28	0,16	
	Menos de 1x/ano	27	0,08	
	1x por ano	44	0,16	
	Mais de 1x/ano	21	0,15	
Motivo da Última Visita	Urgência	40	0,07	
	Consulta de rotina	57	0,16	

	Tratamentos planejados	25	0,22	ANOVA; $p = 0,381$
--	------------------------	----	------	--------------------

Os resultados não revelaram diferenças estatisticamente significativas entre grupos (todos os $p > 0,05$), confirmando que a discrepância positiva entre as expectativas e as percepções foi transversal a toda a amostra.

c. Gaps segundo as 5 dimensões do questionário SERVQUAL

Com o objetivo de identificar quais as dimensões do serviço que mais contribuíram para a avaliação positiva dos pacientes, foi analisado o *Gap* médio entre percepção e expectativa em cada uma das cinco dimensões do modelo SERVQUAL. Para tal, recorreu-se à aplicação de testes *t* para uma amostra, de forma a determinar se, em cada dimensão, a diferença observada era estatisticamente significativa.

Tabela 11: Análise de Discrepância (*Gap*) por Dimensão SERVQUAL (** $p < 0,001$; * $p < 0,01$; $p < 0,05$)

Dimensão SERVQUAL	Média Expectativas	Média Percepções	Média do <i>Gap</i> (P-E)	DP do <i>Gap</i>	<i>p</i>
Fiabilidade	6,44	6,67	0,234	0,55	<0,001***
Capacidade de Resposta	6,56	6,71	0,154	0,537	0,002**
Garantia	6,63	6,75	0,119	0,521	0,013*
Empatia	6,63	6,73	0,098	0,493	0,029*
Tangibilidade	6,57	6,66	0,094	0,464	0,027*

A análise revelou diferenças positivas e estatisticamente significativas em todas as dimensões. A dimensão Fiabilidade apresentou o maior *Gap* médio ($Gap = 0,234$; $p < 0,001$), refletindo a elevada valorização atribuída pelos pacientes à consistência, precisão e confiança no desempenho clínico. Seguiram-se as dimensões Capacidade de Resposta ($Gap = 0,154$) e Garantia ($Gap = 0,119$), evidenciando a importância da prontidão e da confiança transmitida pela equipa clínica. Apesar de mais moderados, os *gaps* observados nas dimensões Empatia (0,098) e Tangibilidade (0,094) foram igualmente significativos,

o que confirma que a superação das expectativas foi transversal, embora com diferentes magnitudes consoante os domínios avaliados.

d. Gap por dimensão SERVQUAL em função de variáveis independentes

Com o objetivo de verificar se a discrepância positiva entre a percepção e expectativa variava em função de diferentes perfis de pacientes, procedeu-se à análise do *gap* médio por dimensão SERVQUAL, segundo cinco variáveis independentes: sexo, faixa etária, nível de escolaridade, frequência de visitas ao médico dentista e motivo da última consulta. De acordo com a natureza de cada variável, foram aplicados testes *t* para duas amostras independentes ou análises de variância unifatoriais (ANOVA), de modo a determinar a existência de diferenças estatisticamente significativas nos valores médios dos *gaps* (valor de *p*). Os resultados encontram-se sintetizados na **Tabela 12**.

Tabela 12: Análise de Influência das Variáveis Sociodemográficas e Clínicas nas Discrepâncias Dimensionais

Dimensão SERVQUAL (Gap)	Sexo (Teste t)	Faixa Etária (ANOVA)	Nível de Escolaridade (ANOVA)	Frequência de Visita ao Dentista (ANOVA)	Motivo da Última Visita (ANOVA)
Tangibilidade	0.618	0.621	0.714	0.762	0.948
Fiabilidade	0.843	0.962	0.944	0.211	0.478
Capacidade de Resposta	0.910	0.681	0.302	0.895	0.082
Garantia	0.824	0.302	0.433	0.233	0.384
Empatia	0.854	0.514	0.133	0.853	0.454

Os resultados não evidenciaram quaisquer diferenças estatisticamente significativas entre os subgrupos analisados (todos os $p > 0,05$), o que indica que a discrepância positiva entre percepção e expectativas se manteve estável e homogênea em todas as dimensões do modelo SERVQUAL.

6. Correlação entre as Dimensões da Qualidade do Serviço e a Avaliação Global

Com o objetivo de compreender a relação entre as diferentes dimensões da qualidade do serviço e a avaliação global dos cuidados prestados, foram calculadas correlações de Pearson em duas vertentes, que se encontram:

- Entre os valores médios de percepção por dimensão e a satisfação global percebida;
- Entre os *gaps* dimensionais e o *gap global*.

Tabela 13: Correlações de Pearson (r) entre as Dimensões SERVQUAL e as Avaliações Globais

Dimensão SERVQUAL	Correlação com Satisfação global (r)	Correlação com <i>gap global</i> (r)
Empatia	0.958	0.871
Capacidade de Resposta	0.943	0.896
Garantia	0.923	0.847
Fiabilidade	0.891	0.797
Tangibilidade	0.862	0.729

Estas análises revelaram correlações fortes e estatisticamente significativas ($p < 0,001$) em ambas as abordagens. As dimensões Empatia, Capacidade de Resposta e Garantia obtiveram os maiores coeficientes, o que indica que aspetos como o relacionamento interpessoal, a prontidão no atendimento e a confiança transmitida pela equipa clínica são determinantes críticos para a satisfação global e para a superação das expectativas.

Percepção do paciente sobre a qualidade do serviço em clínicas dentárias universitárias: um estudo transversal utilizando o modelo SERVQUAL

V. DISCUSSÃO

1. Síntese Global dos Resultados

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar a percepção da qualidade dos serviços prestados na Clínica Dentária Universitária Egas Moniz, com base na comparação entre as expectativas iniciais dos pacientes e a sua percepção real após o atendimento, utilizando o modelo SERVQUAL como referencial teórico. Adicionalmente, pretendeu-se explorar se estas percepções, bem como as discrepâncias identificadas (*gaps*), variavam em função de variáveis sociodemográficas e clínicas.

Os resultados evidenciaram uma percepção globalmente positiva por parte dos pacientes num primeiro contacto com a instituição. A análise da discrepância média global, baseada nos 22 itens do questionário, revelou uma discrepância média estatisticamente significativa e a favor da percepção ($p < 0,001$), indicando que, em termos gerais, a experiência vivida superou as expectativas prévias. Esta tendência foi corroborada pela análise individual dos itens, em que 54,5% evidenciaram uma diferença positiva significativa. Nos restantes itens, a ausência de significância estatística traduziu uma correspondência próxima entre expectativa e percepção. Importa salientar que, em nenhum item, a percepção foi inferior à expectativa de forma significativa.

No que respeita às cinco dimensões do modelo SERVQUAL (tangibilidade, fiabilidade, capacidade de resposta, garantia e empatia), todas apresentaram discrepâncias médias positivas e estatisticamente significativas ($p < 0,05$), o que confirma uma superação consistente das expectativas em múltiplos domínios da qualidade percebida. A Fiabilidade destacou-se como a dimensão com o maior *gap* positivo, seguida da Capacidade de resposta, refletindo uma valorização expressiva da competência técnica e da prontidão no atendimento.

A análise da influência das variáveis sociodemográficas e clínicas revelou um padrão de estabilidade estatística, uma vez que não foram identificadas diferenças significativas, nem ao nível da discrepância global, nem nas discrepâncias por dimensão. A homogeneidade observada estendeu-se à avaliação da satisfação global e às percepções por dimensão, corroborando a ideia de que a qualidade do serviço foi experienciada como

elevada e consistente, independentemente do sexo, idade, nível de escolaridade, frequência habitual de visitas ao médico dentista ou motivo da consulta.

As correlações de Pearson demonstram ainda uma forte associação entre as cinco dimensões da qualidade percebida e a satisfação global, com coeficientes positivos e significativos, bem como entre os *gaps* dimensionais e o *gap* global ($p < 0,001$). Os resultados obtidos permitiram concluir que as dimensões Empatia, Capacidade de Resposta e Garantia apresentaram os níveis de associação mais elevados. Deste modo, foi possível verificar que as componentes interpessoais, a prontidão no atendimento e a segurança transmitida no processo clínico são fatores fundamentais para a experiência positiva dos pacientes.

Em suma, os dados sugerem que o modelo de funcionamento da Clínica Dentária Universitária Egas Moniz, que alia uma missão pedagógica a uma estrutura assistencial supervisionada, permite garantir elevados padrões de qualidade na prestação de cuidados. A superação sistemática das expectativas e a ausência de variações significativas entre subgrupos populacionais validam a eficácia deste modelo, traduzindo-se numa experiência de cuidados equitativa, consistente e altamente satisfatória para os pacientes.

2. Pilares Institucionais da Qualidade Percebida

Uma das constatações mais relevantes do presente estudo prende-se com a superação sistemática das expectativas dos pacientes relativamente à qualidade dos serviços prestados pela Clínica Dentária Universitária Egas Moniz. Este resultado foi comprovado de forma consistente por diversas análises: o valor médio das discrepâncias revelou-se positivo e estatisticamente significativo ($p < 0,001$); mais de metade dos itens avaliados (12 em 22) apresentaram percepções superiores às expectativas ($p < 0,05$); e todas as dimensões do modelo SERVQUAL evidenciaram discrepâncias médias positivas e significativas ($p < 0,05$).

Uma possível justificação para este padrão poderá residir, em parte, em expectativas iniciais mais moderadas, frequentemente associadas ao contexto universitário. É plausível que muitos participantes antecipem limitações inerentes a um ambiente de ensino, tais como a maior duração dos procedimentos, a menor experiência dos estudantes ou processos administrativos menos eficientes. Quando as expectativas

não são apenas contrariadas, mas superadas, a percepção da qualidade tende a refletir este contraste de forma amplificada.

Contudo, esta superação não parece dever-se apenas a um “efeito de surpresa” positivo. Os dados sugerem a existência de um desempenho real e consistente, acima do esperado, sustentado por diversos fatores institucionais.

Em primeiro lugar, o ambiente acadêmico supervisionado constitui um elemento distintivo. A presença constante de docentes experientes garante o cumprimento rigoroso de protocolos clínicos e padrões elevados de segurança, promovendo uma percepção acrescida de fiabilidade e confiança. Os aspetos mencionados refletem-se nas Fiabilidade e Garantia, bem como em itens como "execução correta dos procedimentos à primeira tentativa" (Q7), "registos clínicos precisos e sem erros" (Q9), ou "sentimento de segurança durante o atendimento" (Q15).

Adicionalmente, o empenho e a motivação dos estudantes em fase clínica representam uma mais-valia. A procura de excelência profissional por parte dos futuros médicos dentistas traduz-se frequentemente em maior dedicação, rigor e atenção. Esta atitude é observável nas dimensões Empatia e Capacidade de Resposta, bem como em itens como "dedicação na resolução dos problemas" (Q6) ou "interesse em compreender as necessidades do paciente" (Q20). A formação académica, por outro lado, atribui valor à comunicação eficaz, o que contribui para a superação das expectativas em indicadores como "clareza da informação sobre os tratamentos" (Q10) e "respostas rápidas e compreensíveis" (Q13).

Em última análise, os dados apontam para um nível de eficiência organizacional superior ao esperado, tanto na vertente clínica como administrativa. A maior discrepância positiva de todo o questionário foi observada no item "finalização de tratamentos dentro do prazo estimado" (Q8), refletindo o apreço dos pacientes pela previsibilidade e pelo cumprimento dos prazos de tratamento. Este desempenho é reforçado por itens como "tempo de atendimento adequado" (Q11), "cumprimento de prazos previamente estabelecidos" (Q5) e pela qualidade dos "materiais informativos" (Q4), que sublinha a eficácia da componente comunicacional e educativa da instituição.

Em suma, os resultados apontam para uma dupla explicação convergente: por um lado, as expectativas mais moderadas no início do processo, devido ao contexto

formativo; por outro, a demonstração clara de uma capacidade institucional robusta para fornecer cuidados clínicos de elevada qualidade. Esta combinação contribui para uma experiência que excede sistematicamente as expectativas, validando o modelo universitário como eficaz, seguro e satisfatório na prestação de cuidados de saúde oral.

3. Impacto das Dimensões da Qualidade na Experiência do Paciente

A análise das discrepâncias nas cinco dimensões do modelo SERVQUAL reforça e aprofunda a evidência de uma superação global das expectativas por parte dos pacientes. Em todas as dimensões avaliadas, a percepção média excedeu de forma significativa a expectativa média, resultando em diferenças positivas estatisticamente significativas ($p < 0.05$). Este resultado é particularmente relevante, por demonstra que a avaliação favorável não se restringe a aspetos pontuais, mas reflete uma experiência globalmente positiva em todas as dimensões da qualidade do serviço.

A dimensão Fiabilidade evidenciou uma maior discrepância positiva (gap médio = 0.234; $p < 0.001$), demonstrando o reconhecimento da precisão, consistência e competência técnica da equipa. Esta informação adquire uma importância acrescida no contexto universitário, onde poderiam ser antecipadas reservas quanto à exatidão dos procedimentos. A elevada valorização dos pacientes nesta dimensão sugere um desempenho clínico sólido, refletido em itens como a resolução de problemas (Q6A>Q6), o cumprimento de prazos (Q5A>Q5, Q8A>Q8) e a qualidade dos registos clínicos (Q9A>Q9). A presença constante de supervisão docente e a adesão a protocolos pedagógicos rigorosos parecem ser fatores-chave para esta percepção.

A dimensão Tangibilidade, que compreende os aspetos físicos do serviço, como instalações, equipamentos, apresentação dos profissionais e materiais informativos, apresentou a discrepância média positiva mais discreta (gap médio = 0.094; $p = 0.0266$), ainda que significativa. Este valor mais discreto poderá indicar uma menor discrepância entre as expectativas e as observações neste domínio. É plausível que os pacientes antecipem, desde o início, um certo nível de modernidade, organização e profissionalismo compatível com uma instituição académica de referência, tendo essas expectativas sido confirmadas.

As dimensões Capacidade de Resposta, Garantia e Empatia apresentaram também discrepâncias positivas significativas, refletindo uma percepção favorável dos aspetos interpessoais da prestação de cuidados. Estes resultados são particularmente encorajadores, tendo em conta envolvem competências de comunicação, sensibilidade e confiança, domínios exigentes para os profissionais em formação. A análise dos dados permite identificar variáveis que contribuem para explicar o desempenho observado. Entre estas variáveis, destacam-se a sua competência, para inspirar confiança (Q15A>Q15), adaptar a comunicação ao paciente (Q20A>Q20) e oferecer respostas claras e atempadas (Q13A>Q13).

Em suma, os dados obtidos indicam que a experiência de serviço foi percecionada como substancialmente superior ao esperado, com um impacto positivo em todas as dimensões da qualidade. A variação na magnitude dos *gaps* constitui, contudo, um instrumento analítico relevante, na medida em que permite não só identificar os pontos fortes mais evidentes (como a fiabilidade), mas também as áreas onde a margem de melhoria é mais subtil (como a tangibilidade).

Esta análise é particularmente relevante, uma vez que antecipa uma das questões centrais no âmbito da gestão da qualidade em saúde, nomeadamente a identificação da dimensão que mais influencia a percepção geral do doente. Os resultados aqui apresentados não só evidenciam a consolidação de uma percepção positiva, como também podem orientar futuras estratégias de melhoria contínua e de comunicação institucional, ancoradas nos aspetos mais valorizados pelos doentes.

4. Contributo das Dimensões da Qualidade para a Avaliação Global do Serviço

Com o propósito de aprofundar a compreensão da experiência dos pacientes, foram realizadas análises de correlação de Pearson entre as cinco dimensões do modelo SERVQUAL e duas medidas globais de avaliação: a percepção global do serviço (satisfação global e percepção) e a discrepância média global entre percepção e expectativa. Esta metodologia possibilitou a avaliação da contribuição de cada dimensão específica para a formação de juízos globais sobre a qualidade do serviço prestado, tanto sob a ótica da satisfação como da superação das expectativas.

Os resultados obtidos demonstram que, embora todas as dimensões apresentem uma associação significativa com a satisfação global, três delas se destacam de forma particular: Empatia, Capacidade de Resposta e Garantia. Estas dimensões, de natureza predominantemente relacional, evidenciam a importância dos aspetos interpessoais na construção de uma percepção positiva dos cuidados recebidos. A valorização de um atendimento atencioso e individualizado, da disponibilidade e prontidão dos profissionais e da confiança transmitida através da competência técnica está em conformidade com a literatura existente, que destaca o papel central da relação terapêutica na experiência do paciente (Anhang Price et al., 2014; Klaassen et al., 2021).

Relativamente à discrepância global, ou seja, a diferença entre as expectativas iniciais e a percepção após o atendimento, foi observado um padrão semelhante. As correlações mais significativas foram identificadas, por ordem decrescente, nas dimensões Capacidade de Resposta, Empatia e Garantia, seguidas por Fiabilidade e, por último, Tangibilidade. Este padrão sugere que as experiências que mais superaram as expectativas dos pacientes estiveram relacionadas com a qualidade do contacto interpessoal, a comunicação eficaz e a atenção personalizada, mais do que com fatores físicos ou estruturais.

Em suma, os dados em questão salientam a importância das dimensões relacionais na formação da percepção global da qualidade dos serviços prestados. Em simultâneo, verificou-se a confirmação de que a superação das expectativas é mais fortemente influenciada por elementos humanos e comunicacionais do que por aspetos tangíveis, reforçando a importância de investir na formação interpessoal dos profissionais de saúde, mesmo em contextos de ensino clínico.

As fortes associações observadas entre as dimensões Empatia, Capacidade de Resposta e Garantia com as medidas globais de avaliação, tanto a percepção global como a discrepância média global, evidenciam o papel central que estas desempenham na construção da experiência do paciente na Clínica Dentária Universitária Egas Moniz.

A Fiabilidade, enquanto componente técnico-científico dos cuidados prestados, contribui de forma significativa para a avaliação global. No entanto, os dados demonstram que são sobretudo os aspetos relacionais que mais influenciam a satisfação e a superação

das expectativas. A atenção individualizada, a prontidão na resposta às necessidades dos pacientes e a capacidade de gerar confiança e segurança são determinantes na qualidade percebida.

Estas três dimensões, que evidenciam uma sensibilidade acentuada à atitude e competências comunicacionais dos profissionais, devem, por conseguinte, ser compreendidas como vetores estratégicos para a consolidação e melhoria contínua dos serviços prestados. O desenvolvimento de competências interpessoais e de sensibilidade relacional, nomeadamente no contexto formativo da clínica universitária, emerge como uma oportunidade concreta para promover a excelência do modelo assistencial.

5. Análise Comparativa à Luz da Literatura Científica

Os resultados do presente estudo, que demonstram uma superação generalizada das expectativas dos pacientes relativamente à qualidade dos serviços prestados na Clínica Dentária Universitária Egas Moniz, fornecem uma evidência relevante que contraste com a literatura existente sobre clínicas dentárias universitárias.

Um dos principais resultados foi a existência de uma discrepância global positiva e estatisticamente significativa, bem como o facto de todas as cinco dimensões do modelo SERVQUAL apresentarem discrepâncias médias positivas e significativas individualmente. Os resultados obtidos indicam, de forma consistente, que a perceção da qualidade do serviço ultrapassou as expectativas iniciais dos pacientes. Este cenário contrasta com estudos realizados noutras realidades que, também utilizando o modelo SERVQUAL, no seguinte exemplo, identificaram *gaps* negativos nas cinco dimensões, com fragilidades evidentes na Capacidade de Resposta (*gap* de -0.343), Empatia (-0.328), Segurança (-0.316), Fiabilidade (-0.301) e Tangibilidade (-0.242). Em contrapartida, o presente estudo revelou uma superação significativa das expectativas precisamente nestas dimensões, destacando-se a Fiabilidade (*gap* = 0.234), seguida da Capacidade de Resposta (0.154) e da Garantia (0.119). Esta disparidade pode refletir diferenças contextuais, estruturais ou na maturidade organizacional das instituições analisadas (Al-Borie & Damanhour, 2013).

Diversos autores têm sublinhado que dentárias clínicas universitárias enfrentam desafios específicos, como a perceção de “qualidade comprometida” devido à in experiência dos estudantes, lacunas na comunicação e insuficiências nos recursos

físicos (Ahmady et al., 2015; Klaassen et al., 2021). Os resultados agora obtidos parecem contrariar estas preocupações, sugerindo que a Clínica Dentária Universitária Egas Moniz tem vindo a mitigar tais fragilidades. Os dados demonstram que os pacientes não apenas não identificaram falhas na qualidade esperada, como atribuíram avaliações superiores às suas expectativas. A dimensão Garantia, que inclui atributos como a competência percebida, a cortesia e a segurança transmitida, apresentou uma discrepância positiva robusta, possivelmente refletindo o impacto de um modelo pedagógico baseado numa supervisão ativa e rigorosa, bem como no empenho demonstrado pelos estudantes (Bartle & McGowan, 2021; Klaassen et al., 2021).

A dimensão Tangibilidade, apesar de também apresentar uma discrepância positiva e significativa, registou a menor magnitude entre as cinco dimensões. Este resultado pode indicar que as expectativas iniciais dos pacientes relativamente aos aspetos físicos, tais como as instalações, os equipamentos e a apresentação dos profissionais, já eram relativamente elevadas e, por conseguinte, mais alinhadas com a realidade. Alternativamente, por se tratar de uma dimensão mais tangível e menos afetada por fatores emocionais ou relacionais, tende a suscitar menos variações de percepção. Em qualquer dos casos, este dado não contradiz necessariamente estudos que referem vulnerabilidades físicas em clínicas dentárias universitárias, mas antes sugere que, no contexto presente, estas fragilidades são percecionadas como satisfatórias ou ligeiramente superiores ao esperado (Akbar & Pasiga, 2018).

A forte correlação entre todas as dimensões percebidas e a satisfação global, bem como entre as discrepâncias dimensionais e a discrepância global, reforça a validade e sensibilidade do modelo SERVQUAL para a avaliação da qualidade percebida neste tipo de instituição. As dimensões Empatia, Capacidade de Resposta e Garantia destacaram-se como as mais fortemente associadas às avaliações globais. Estes resultados estão em conformidade com a literatura que realça o papel central das componentes relacionais, da comunicação e da confiança na experiência do paciente em saúde. Salienta-se a importância destas dimensões no processo formativo e na satisfação do paciente (Wu et al., 2024). Esta premissa é corroborada empiricamente pelos dados aqui apresentados.

Outro aspeto relevante deste estudo prende-se com a consistência das avaliações entre diferentes perfis de pacientes. A análise revelou que a discrepância global, bem

como as discrepâncias das cinco dimensões, não variaram de forma significativa em função do sexo, da idade, do nível de escolaridade, da frequência de visita ao médico dentista ou do motivo da última consulta. A homogeneidade observada neste estudo reforça a ideia de que a qualidade percebida do serviço é elevada e estável, independentemente do perfil sociodemográfico ou clínico dos pacientes. Esta consistência encontrada contrasta com parte da literatura existente, que em algumas circunstâncias identifica variações na qualidade percebida associadas a características individuais. Por exemplo, um estudo que aplicou o modelo SERVQUAL em cuidados de saúde primários identificou diferenças estatisticamente significativas na percepção da qualidade em função do estado civil dos pacientes (Sharifi et al., 2021).

Em conclusão, face à escassez de estudos que aplicam o SERVQUAL a clínicas dentárias universitárias, em particular no contexto nacional, os dados agora apresentados constituem um contributo significativo para o aprofundamento do conhecimento sobre a qualidade percebida nessas instituições. Os resultados obtidos permitem, por um lado, identificar os aspetos positivos da experiência dos pacientes e, por outro, fornecer uma base empírica sólida para futuras iniciativas de monitorização e melhoria contínua (Oliveira, 2018).

6. Implicações Institucionais Práticas dos Resultados

Os resultados obtidos neste estudo, que apresentam uma avaliação global altamente positiva e uma superação consistente das expectativas dos pacientes na Clínica Dentária Universitária Egas Moniz, possuem implicações relevantes para a gestão institucional e para processos pedagógicos na formação em medicina dentária.

a. Ajustes e Potencial Estratégico na Gestão Clínica

A evidência de que as percepções dos pacientes superaram consistentemente as suas expectativas em todas as dimensões do modelo SERVQUAL, com destaque para a dimensão Fiabilidade, que apresentou a discrepância positiva mais acentuada, confirma a elevada qualidade dos serviços prestados. Este cenário sugere às equipas de gestão clínica a oportunidade de identificar, reforçar e replicar as práticas que sustentam este desempenho, particularmente no que se refere à execução precisa, pontual e eficaz dos serviços prometidos. Os elementos anteriormente mencionados, tais como o cumprimento rigoroso dos prazos de tratamento, a exatidão dos registos clínicos, a clareza das

informações prestadas e a eficiência no atendimento, são valorizados pelos pacientes. Deste modo, devem ser considerados ativos estratégicos a manter e a aprimorar.

As correlações apuradas reforçam a importância das dimensões de Empatia, Capacidade de Resposta e Garantia, fortemente associadas à satisfação global e à discrepância positiva entre expectativas e percepções. Estas dimensões refletem o cuidado personalizado, a prontidão na prestação do serviço e a confiança transmitida pela equipa clínica. Deste modo, torna-se essencial que as equipas de gestão clínica continuem a atribuir uma importância significativa ao investimento nestas áreas, de modo a promover a sua valorização contínua.

Relativamente à dimensão Tangibilidade, apesar de ter apresentado um *gap* positivo estatisticamente significativo, a sua magnitude foi menos expressiva. Esta evidência sugere que as instalações, os atributos físicos da clínica, tais como as instalações, os equipamentos e a apresentação dos profissionais, apresentam uma avaliação favorável, embora com uma menor margem de superação. Assim, a monitorização sistémica destes elementos, poderá identificar oportunidades concretas de melhoria, sobretudo se a imagem institucional for considerada uma prioridade estratégica.

Adicionalmente, a ausência de diferenças estatisticamente significativas na satisfação global ou nas discrepâncias entre os grupos sociodemográficos e clínicos evidencia uma prestação de cuidados homogénea e equitativa. Esta consistência deve ser entendida como um objetivo contínuo, contribuindo para a consolidação de uma cultura de equidade e qualidade na instituição.

Por fim, os resultados positivos devem ser comunicados e valorizados internamente como um elemento de motivação para estudantes, docentes e colaboradores, também utilizados para reforçar a credibilidade e o prestígio da instituição junto da comunidade, atestando a qualidade técnica e humana da equipa clínica e a eficácia do modelo pedagógico.

b. Direcionamento Estratégico para o Ensino Clínico

Os resultados obtidos validam o modelo pedagógico adotado, centrado na integração de uma formação teórica rigorosa com prática clínica supervisionada. Esta

abordagem reflete-se numa experiência de cuidado reconhecidamente positiva pelos pacientes, especialmente em dimensões como Fiabilidade e a Garantia, sugerindo a eficácia do acompanhamento docente e o compromisso dos estudantes.

As fortes correlações das dimensões de Empatia, Capacidade de Resposta e Garantia com a avaliação global dos pacientes reforçam a importância das competências interpessoais e comunicacionais na formação clínica. Este resultado corrobora a necessidade de continuar a fomentar tais competências nos currículos, frequentemente secundarizadas em relação ao foco técnico (Alqutaibi et al., 2025). O estudo confirma que os pacientes atribuem um valor elevado à dimensão relacional da experiência, tornando-a decisiva para a percepção de qualidade.

A aplicação do modelo SERVQUAL no contexto académico pode igualmente ter um efeito formativo, funcionando como ferramenta pedagógica com *feedback* concreto aos estudantes sobre o impacto do seu desempenho junto dos pacientes. Esta devolução pode fomentar a autorreflexão e orientar o desenvolvimento pessoal e profissional de forma mais estruturada.

O elevado desempenho na dimensão de Fiabilidade deve ser encarado como referência de excelência e objetivo contínuo desde os estágios iniciais da prática clínica. A garantia da precisão técnica e da fiabilidade dos procedimentos é fundamental para assegurar a segurança, a eficácia e a confiança na prestação dos cuidados.

Em síntese, os dados não só validam como atestam a elevada qualidade dos serviços prestados pela clínica dentária universitária analisada, como fornecem indicadores relevantes a sua melhoria contínua da formação em medicina dentária. A integração equilibrada entre competências técnicas e humanas revela-se essencial para a formação de profissionais completos, capazes de responder com qualidade e sensibilidade às necessidades dos seus pacientes.

Percepção do paciente sobre a qualidade do serviço em clínicas dentárias universitárias: um estudo transversal utilizando o modelo SERVQUAL

VI. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal a avaliação da percepção dos pacientes em primeira consulta na Clínica Dentária Universitária Egas Moniz, relativamente à qualidade dos serviços prestados, com base na aplicação do modelo SERVQUAL. Procurou-se aferir, de forma sistemática, o desfasamento entre as expectativas iniciais e a percepção efetiva da experiência clínica, bem como explorar a influência de variáveis sociodemográficas e clínicas sobre essa avaliação.

Os resultados obtidos revelam, de forma inequívoca, uma discrepância global positiva entre as expectativas e percepções, evidenciando que a experiência vivida pelos pacientes não só correspondeu, como superou significativamente as suas expectativas iniciais (**Objetivo Específico 2**). Tal constatação foi transversal às cinco dimensões do modelo SERVQUAL (Tangibilidade, Fiabilidade, Capacidade de Resposta, Garantia e Empatia), todas elas com discrepâncias médias positivas estatisticamente significativas. Destaca-se, de forma particular, a dimensão Fiabilidade, que apresentou a maior superação média, sugerindo elevados padrões de rigor técnico, precisão e consistência na prestação dos cuidados (**Objetivo Específico 1**).

Importa ainda sublinhar a consistência destas percepções positivas ao longo dos diversos subgrupos da amostra, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas em função das variáveis clínicas ou sociodemográficas analisadas (**Objetivo Específico 3**). Esta homogeneidade sugere a existência de um modelo de atendimento robusto e equitativo, capaz de proporcionar uma experiência de qualidade elevada, independentemente do perfil do paciente.

As análises de correlação reforçam o papel estruturante das dimensões relacionais do modelo, nomeadamente Empatia, Capacidade de Resposta e Garantia, na explicação da satisfação global e na magnitude da discrepância positiva entre percepção e expectativa. Estes resultados evidenciam que, para além da competência técnica, são as competências interpessoais e comunicacionais que mais significativamente contribuem para a valorização da experiência do paciente e que, por conseguinte, devem ser objeto de investimento formativo contínuo (**Objetivo Específico 4**).

Em síntese, os os dados recolhidos atestam a excelência do desempenho da Clínica Dentária Universitária Egas Moniz na ótica dos seus pacientes em primeira consulta, constituindo uma base empírica sólida para a consolidação de práticas clínicas e pedagógicas centradas no paciente. Os achados sustentam a pertinência de um modelo de ensino clínico que articule, de forma harmoniosa, o domínio técnico-científico com a humanização da prática, reforçando simultaneamente o prestígio institucional e o compromisso formativo da instituição.

a. Limitações do estudo

Não obstante o rigor metodológico adotado na condução do presente estudo, cumpre reconhecer um conjunto de limitações que importa considerar na análise crítica dos resultados e na sua generalização para outros contextos.

Em primeiro lugar, a amostra utilizada, embora composta por 122 participantes, foi obtida por conveniência e restringiu-se numa única Instituição de Ensino Superior. Esta limitação metodológica compromete a possibilidade de extrapolar os resultados para outras realidades clínicas, sejam elas de natureza académica, privada ou pública, localizadas noutras regiões geográficas ou inseridas em diferentes modelos organizacionais. Acresce que as características sociodemográficas e clínicas da população em estudo poderão não refletir, de forma representativa, o universo mais amplo de pacientes em medicina dentária.

Adicionalmente, a natureza transversal do desenho do estudo, centrado na recolha de dados em dois momentos muito próximos (antes e imediatamente após a consulta de triagem), inviabiliza a análise da evolução da percepção dos pacientes ao longo do tempo ou ao longo de diferentes etapas do tratamento. Assim, os resultados obtidos reportam-se exclusivamente à experiência inicial, não permitindo aferir o impacto de interações clínicas subsequentes na avaliação da qualidade percebida.

Outro constrangimento metodológico prende-se com o modo de recolha de dados, assente em entrevistas presenciais com aplicação assistida dos questionários. Apesar desta abordagem ter contribuído para minimizar dúvidas e maximizar a taxa de resposta, é plausível que tenha introduzido um viés de desejabilidade social. A interação direta com o entrevistador poderá ter conduzido alguns participantes a manifestar opiniões mais

favoráveis do que as que expressariam em contextos de maior distanciamento, afetando, desse modo, a genuinidade das respostas e, possivelmente, inflacionando as discrepâncias positivas entre as expectativas e percepções.

Importa também considerar que o foco exclusivo em pacientes em primeiro consulta com clínicas dentárias universitárias, embora metodologicamente justificado pela necessidade de captar percepções iniciais não enviesadas por experiências anteriores, constitui uma limitação à compreensão global da experiência do paciente, sobretudo daqueles que mantêm um historial prolongado de contacto com a instituição.

Por fim, embora o modelo SERVQUAL se constitua como um instrumento amplamente validado e disseminado na literatura, não está isento de críticas. Destacam-se, entre elas, as dificuldades frequentemente reportadas pelos inquiridos em distinguir, de forma clara e objetiva, entre as suas expectativas e as percepções efetivas, bem como a complexidade inerente à estrutura do questionário, fatores que poderão ter condicionado a fiabilidade das respostas.

b. Sugestões para investigação futura

As limitações identificadas no presente estudo, bem como os resultados obtidos, sugerem diversas direções promissoras para investigação futura no domínio da avaliação da qualidade dos serviços em clínicas dentárias universitárias.

Um primeiro passo relevante consistiria na replicação deste estudo em diferentes contextos institucionais, tanto a nível nacional como internacional. A comparação entre clínicas dentárias universitárias com distintas realidades geográficas, organizacionais e pedagógicas, bem como a inclusão de clínicas do setor privado e serviços públicos de saúde oral, permitiria identificar variáveis contextuais que possam influenciar a percepção da qualidade e a satisfação dos pacientes.

De igual modo, a adoção de um desenho longitudinal, com avaliação das expectativas e percepções em múltiplos momentos ao longo do percurso terapêutico, possibilitaria uma compreensão mais aprofundada da dinâmica relacional entre paciente e instituição. Este tipo de abordagem permitiria observar a evolução da confiança, a resiliências das percepções positivas ao longo de sucessivos contatos e impacto da

rotatividade inerente ao modelo pedagógico (nomeadamente a transição de alunos responsáveis pelo tratamento).

A incorporação de metodologias qualitativas constitui igualmente uma via de enriquecimento da investigação nesta área. Entrevistas em profundidade com pacientes, estudantes e docentes poderiam revelar dimensões subjetivas e contextuais não captáveis através de instrumentos quantitativos estandardizados, proporcionando uma leitura mais densa e compreensiva das experiências e representações da qualidade em saúde oral.

Por fim, considerando os resultados particularmente expressivos obtidos neste estudo, nomeadamente a elevada discrepância positiva na dimensão de Fiabilidade, seria pertinente desenvolver estudos que visem isolar e compreender os fatores específicos, sejam eles organizacionais, pedagógicos ou humanos, que estão na base deste desempenho. A identificação de boas práticas e estratégias de supervisão clínica eficazes poderá não só contribuir para a consolidação da excelência institucional, como também fornecer orientações valiosas para a formação de profissionais altamente competentes e humanamente sensíveis.

VII. BIBLIOGRAFIA

- Aboubakr, R. M., & Bayoumy, H. M. M. (2022). Evaluating educational service quality among dentistry and nursing students with the SERVQUAL model: A cross-sectional study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 17(4), 648–657. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2022.01.009>
- Akbar, F. H., & Pasiga, B. (2018). Patient Satisfaction Level with Health Care Quality at Dental Hospital of Hasanuddin University. *Proceedings of the 8th International Conference of Asian Association of Indigenous and Cultural Psychology (ICAAIP 2017)*. 8th International Conference of Asian Association of Indigenous and Cultural Psychology (ICAAIP 2017), Kota Makassar, Indonesia. <https://doi.org/10.2991/icaaip-17.2018.59>
- Al-Borie, H. M., & Sheikh Damanhour, A. M. (2013). Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: A SERVQUAL analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(1), 20–30. <https://doi.org/10.1108/09526861311288613>
- Alqutaibi, A. Y., Rahhal, M. M., Awad, R., Sultan, O. S., Iesa, M. A., Zafar, M. S., & Jaber, M. (2025). Implementing and Evaluating Interprofessional Education for Dental Students: A Narrative review. *European Journal of Dentistry*. <https://doi.org/10.1055/s-0045-1804505>
- Altuntas, S., Dereli, T., & Erdoğan, Z. (2022). Evaluation of service quality using SERVQUAL scale and machine learning algorithms: A case study in healthcare. *Kybernetes*, 51(2), 846–875. <https://doi.org/10.1108/K-10-2020-0649>
- Alumran, A., Almutawa, H., Alzain, Z., Althumairi, A., & Khalid, N. (2021). Comparing public and private hospitals' service quality. *Journal of Public*

Health, 29(4), 839–845. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01188-9>

Anhang Price, R., Elliott, M. N., Zaslavsky, A. M., Hays, R. D., Lehrman, W. G., Rybowski, L., Edgman-Levitan, S., & Cleary, P. D. (2014). Examining the Role of Patient Experience Surveys in Measuring Health Care Quality. *Medical Care Research and Review*, 71(5), 522–554.

<https://doi.org/10.1177/1077558714541480>

Baines, R., Regan De Bere, S., Stevens, S., Read, J., Marshall, M., Lalani, M., Bryce, M., & Archer, J. (2018). The impact of patient feedback on the medical performance of qualified doctors: A systematic review. *BMC Medical Education*, 18(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1277-0>

Bartle, E. K., & McGowan, K. M. (2021). Clinical supervisors' reflections on their role, training needs and overall experience as dental educators. *European Journal of Dental Education*, 25(2), 282–290. <https://doi.org/10.1111/eje.12602>

Batalden, P. B., & Davidoff, F. (2007). What is «quality improvement» and how can it transform healthcare? *Quality and Safety in Health Care*, 16(1), 2–3. <https://doi.org/10.1136/qshc.2006.022046>

Beach, M. C., Keruly, J., & Moore, R. D. (2006). Is the quality of the patient-provider relationship associated with better adherence and health outcomes for patients with HIV? *Journal of General Internal Medicine*, 21(6), 661–665. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00399.x>

Blendon, R. J., & Benson, J. M. (2022). Trust in medicine, the health system & public health. *Daedalus*, 151(4), 67–82. https://doi.org/10.1162/daed_a_01944

Botelho, J., Mascarenhas, P., Viana, J., Proença, L., Orlandi, M., Machado, V., Mendes, J. J., & Alvarez, C. (2022). An umbrella review of the evidence linking oral

- health and systemic noncommunicable diseases. *Nature Communications*, 13, 7614. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-35337-8>
- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: Review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 30(1), 8–32. <https://doi.org/10.1108/03090569610105762>
- Büyükbayraktar, Z. Ç., & Cenk, D. (2021). Dental anxiety and fear levels, patient satisfaction, and quality of life in patients undergoing orthodontic treatment: is there a relationship? *Turkish Journal of Orthodontics*, 34(4), 234–241. <https://doi.org/10.5152/TurkJOrthod.2021.21177>
- Campbell, S. M., Roland, M. O., & Buetow, S. A. (2000). Defining quality of care. *Social Science & Medicine*, 51(11), 1611–1625. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00057-5)
- Cassie, H., Mistry, V., Beaton, L., Black, I., Clarkson, J. E., & Young, L. (2021). An evaluation of the implementation of quality improvement (QI) in primary care dentistry: A multi-method approach. *BMJ Open Quality*, 10(2), e000839. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2019-000839>
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55–68. <https://doi.org/10.1177/002224299205600304>
- Dias, F. M. D. S. A., & Carvalho, D. B. D. (2025). Qualidade dos serviços: uma análise bibliométrica sobre a escala servqual na base web of science. *Revista de Gestão e Secretariado*, 16(3), e4785. <https://doi.org/10.7769/gesec.v16i3.4785>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166. <https://doi.org/10.2307/3348969>
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Health Administration Press.

- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1), e001570. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>
- Ebn Ahmady, A., Pakkhesal, M., Zafarmand, A. H., & Lando, H. A. (2015). Patient satisfaction surveys in dental school clinics: A review and comparison. *Journal of Dental Education*, 79(4), 388–393.
- Ejaz Hussain Sahu, Muhammad Umer Abdullah, & Rai Tariq Masood. (2017). Patient satisfaction from dental services provided by multan medical & dental college. *Annals of abbasi shaheed hospital and karachi medical & dental college*, 22(1), 26–30. <https://doi.org/10.58397/ashkmdc.v22i1.93>
- Emmert, M., & Meier, F. (2013). An Analysis of Online Evaluations on a Physician Rating Website: Evidence From a German Public Reporting Instrument. *Journal of Medical Internet Research*, 15(8), e157. <https://doi.org/10.2196/jmir.2655>
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). The Values and Value of Patient-Centered Care. *The Annals of Family Medicine*, 9(2), 100–103. <https://doi.org/10.1370/afm.1239>
- Errante, M. R., Gill, G. S., & Rodriguez, T. E. (2018). The perceived impact of the group practice model on enhancing interpersonal skills of predoctoral dental students. *Journal of Healthcare Leadership*, 10, 11–19. <https://doi.org/10.2147/JHL.S159722>
- European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). *Portugal: country health profile 2023*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/069af7b1-en>

- Gareeballa, A., Elhassan, Y. H., Mekki, L. B., Albadawi, E. A., Almughamsi, A. M., Alghabban, H. M., Rajih, E., Borhan, W. M., Alayoubi, A. M., Tobaiqi, M. A., & Albadrani, M. (2025). Evaluating the Implementation and Effectiveness of Competency-Based Education in Sudanese Dental Curricula: A Comparative Analysis of Curriculum Models. *Dentistry Journal*, 13(4), 139.
<https://doi.org/10.3390/dj13040139>
- Glickman, S. W., Boulding, W., Manary, M., Staelin, R., Roe, M. T., Wolosin, R. J., Ohman, E. M., Peterson, E. D., & Schulman, K. A. (2010). Patient satisfaction and Its Relationship With Clinical Quality and Inpatient Mortality in Acute Myocardial Infarction. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 3(2), 188–195. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.109.900597>
- Hibbard, J. H., & Greene, J. (2013). What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Affairs*, 32(2), 207–214. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>
- Ho, J. C. Y., Chai, H. H., Luo, B. W., Lo, E. C. M., Huang, M. Z., & Chu, C. H. (2025). An Overview of Dentist–Patient Communication in Quality Dental Care. *Dentistry Journal*, 13(1), 31. <https://doi.org/10.3390/dj13010031>
- 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.
<https://doi.org/10.1177/0022034520978774>
- Juran, J. M., & De Feo, J. A. (Eds.). (2017). *Juran's quality handbook: The complete guide to performance excellence (7th ed)*. McGraw Hill Education.
- Khoso, A. R., Akhtar, F., Narejo, A. A., Mallah, S. A., Vighio, K., & Sanjrani, D. K. (2022). Comparative analysis of service quality between public and private

hospitals, using servqual model: a case study of peshawar, pakistan.

MEDFARM: Jurnal Farmasi dan Kesehatan, 11(2), 240–252.

<https://doi.org/10.48191/medfarm.v11i2.102>

Klaassen, H., Dukes, K., & Marchini, L. (2021). Patient satisfaction with dental treatment at a university dental clinic: A qualitative analysis. *Journal of Dental Education*, 85(3), 311–321. <https://doi.org/10.1002/jdd.12428>

Lee, H., Lee, Y., & Yoo, D. (2000). The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction. *Journal of Services Marketing*, 14(3), 217–231. <https://doi.org/10.1108/08876040010327220>

Lee, M., & Ihm, J. (2021). Empathy and attitude toward communication skill learning as a predictor of patient-centered attitude: A cross-sectional study of dental students in Korea. *BMC Medical Education*, 21(1), 225. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02674-z>

Manary, M. P., Boulding, W., Staelin, R., & Glickman, S. W. (2013). The patient experience and health outcomes. *New England Journal of Medicine*, 368(3), 201–203. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1211775>

Marchini, L., Schneider, G., & Stanford, C. (2024). Dental school department strategic planning: A department driven approach. *Journal of Dental Education*, 88(11), 1462–1466. <https://doi.org/10.1002/jdd.13623>

Mohapatra, S., Ganesh, K., Punniyamoorthy, M., & Susmitha, R. (2018). *Service Quality in Indian Hospitals*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-67888-7>

Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77–89.

- <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65>
- Muhammad Butt, M., & Cyril De Run, E. (2010). Private healthcare quality: Applying a SERVQUAL model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(7), 658–673. <https://doi.org/10.1108/09526861011071580>
- Oliveira, J. D. de. (2018). *O SERVQUAL nos serviços de saúde: Uma revisão sistemática* [Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro].
<https://ria.ua.pt/handle/10773/25327>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Price, A., Schwartz, R., Cohen, J., Manson, H., & Scott, F. (2017). Assessing continuous quality improvement in public health: adapting lessons from healthcare. *Healthcare Policy | Politiques de Santé*, 12(3), 34–49.
<https://doi.org/10.12927/hcpol.2017.25028>
- Radnor, Z. J., Holweg, M., & Waring, J. (2012). Lean in healthcare: The unfilled promise? *Social Science & Medicine*, 74(3), 364–371.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.011>
- Rechel, B., Maresso, A., & Sagan, A. (Eds.). (2018). *Organization and financing of public health services in europe: country reports*. World Health Organization.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507325/>
- Sajadi, F. S., Farokhgisvar, E., Khosravi, S., Khosravi, S., & Asadipour, E. (2023). The evaluation of dentistry services according to the SERVQUAL approach in the Dentistry School of Kerman Medical Sciences University. *Journal of Oral Health and Oral Epidemiology*, 12(4), 176–182.
<https://doi.org/10.34172/johoe.2023.30>

- Sharifi, T., Hosseini, S.-E., Mohammadpour, S., Javan-Noughabi, J., Ebrahimipour, H., & Hooshmand, E. (2021). Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. *BMC Health Services Research*, 21(1), 397. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06405-4>
- Sharka, R., Sedayo, L., Morad, M., & Abuljadayel, J. (2024). Measuring the impact of dental service quality on revisit intention using an extended SERVQUAL model. *Frontiers in Oral Health*, 5, 1362659. <https://doi.org/10.3389/froh.2024.1362659>
- Simões, J., Augusto, G., Fronteira, I., & Hernández-Quevedo, C. (2017). Portugal: health system review, 2017. *2017*, 19(2), 1–184.
- Widström, E., & Eaton, K. A. (2004). Oral healthcare systems in the extended European union. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 2(3), 155–194.
- World Health Organization. (2022). *Health systems resilience toolkit: a who global public health good to support building and strengthening of sustainable health systems resilience in countries with various contexts* (1st ed). World Health Organization.
- Wu, J.-H., Lee, K.-T., Cheng, K.-I., Du, J.-K., & Lee, C.-Y. (2024). Patient perception of service quality to preanesthetic oral examination: A cross-sectional study using the SERVQUAL model. *BMC Oral Health*, 24(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-03853-2>

VIII. ANEXOS

Anexo I: Aprovação da comissão de ética



Comissão de Ética EGAS MONIZ

Processo Interno: 1537
PT-617/24

Ex.mo Senhor
Renato Filipe da Costa Santos

Monte de Caparica, 26 de março de 2025.

Ex.mo Senhor,

Em resposta ao Pedido de Parecer que submeteu à apreciação da Comissão de Ética da Egas Moniz, com o tema denominado: "Perceção do Paciente sobre a Qualidade do Serviço em Clínicas Dentárias Universitárias: um estudo transversal utilizando o Modelo SERVQUAL", aprovado.

A Presidente da Comissão de Ética da Egas Moniz

Profª Doutora Ana Filipa Vicente

Anexo II: Termo de Consentimento Informado



Monte de Caparica, ____ de _____, de 2025

Exmo.(a) Sr.(a),

No âmbito do estudo **“Perceção do Paciente sobre a Qualidade do Serviço em Clínicas Dentárias Universitárias: um estudo transversal utilizando o Modelo SERVQUAL”**, orientado pelo Professor Doutor José João Mendes, solicitamos a sua autorização para participar nesta investigação.

O objetivo é avaliar as perceções dos pacientes sobre a qualidade dos serviços prestados na Clínica Universitária Egas Moniz. A participação consiste em responder a um questionário anónimo, antes e após a sua consulta de triagem, assegurando a confidencialidade dos seus dados.

A participação neste estudo é voluntária. A sua não participação não lhe trará qualquer prejuízo.

A sua colaboração poderá contribuir para a melhoria dos serviços de saúde oral.

A informação recolhida destina-se unicamente a tratamento estatístico e/ou publicação e será tratada pelo(s) orientador(es) e/ou pelos seus mandatados. A sua recolha é anónima e confidencial.

(Riscar o que não interessa)

ACEITO / NÃO ACEITO participar neste estudo, confirmando que fui esclarecido sobre as condições do mesmo e que não tenho dúvidas.

(Assinatura do participante)

Anexo III: Questionário de Caracterização Sociodemográfica



Este questionário foi desenvolvido no âmbito de um estudo de investigação, integrado na Dissertação de Mestrado em Medicina Dentária no Instituto Universitário Egas Moniz.

O seu principal objetivo é avaliar a perceção dos utentes relativamente à qualidade dos serviços prestados pela Clínica Dentária Universitária Egas Moniz.

Todas as respostas fornecidas são estritamente confidenciais e anónimas, garantindo-se a proteção dos dados dos participantes. Não existem respostas certas ou erradas, sendo apenas solicitada a partilha da sua opinião pessoal.

A sua participação é fundamental para melhorar os serviços prestados. Agradecemos desde já a sua disponibilidade e colaboração.

1) Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Prefiro não responder

2) Idade: _____ anos

- 3) Nível de Escolaridade: ☐ Sem Escolaridade
☐ 1º Ciclo (1.º ao 4.º ano)
☐ 2º Ciclo (5.º e 6.º ano)
☐ 3º Ciclo (7.º ao 9.º ano)
☐ Ensino Secundário (10.º ao 12.º ano)
☐ Ensino Superior

3) Já utilizou os serviços desta ou de outra Clínica Dentária Universitária? ☐ Sim ☐ Não

4) Com que frequência costuma visitar o seu médico dentista?

- ☐ Nunca ☐ Apenas em caso de urgência ☐ Menos de uma vez por ano
☐ Uma vez por ano ☐ Mais do que uma vez por ano

5) Qual foi o motivo da sua última visita ao seu médico dentista?

- ☐ Urgência ☐ Consulta de rotina ☐ Tratamentos planeados

Anexo IV: SERVQUAL — Avaliação das Expectativas



Expectativas sobre a Qualidade do Atendimento na Clínica Dentária Universitária Egas Moniz

Por favor, indique o que espera do serviço da Clínica Dentária Universitária antes do seu atendimento.

(1) Discordo Totalmente, (7) Concordo Totalmente		1	2	3	4	5	6	7
1	Os alunos, docentes e colaboradores administrativos apresentam-se de forma profissional e adequada ao ambiente clínico.							
2	As instalações físicas são organizadas, limpas e visualmente agradáveis.							
3	Os alunos e docentes mantêm um aspeto cuidado e adequado ao serviço prestado.							
4	Os materiais informativos (folhetos, sinalização, documentos, apresentações e vídeos) são organizados, visualmente claros e de fácil compreensão.							
5	Os prazos estabelecidos para os serviços são cumpridos.							
6	Quando surge um problema, os alunos e docentes demonstram interesse e empenho na sua resolução.							
7	Os alunos executam corretamente os procedimentos à primeira tentativa, sem necessidade de correções adicionais.							
8	Os alunos finalizam os tratamentos dentro do prazo estimado.							
9	Os alunos e docentes garantem que os registos clínicos são precisos e livres de erros.							
10	Os alunos e docentes fornecem informações claras e precisas sobre a duração e conclusão dos tratamentos.							
11	O tempo de atendimento pelos colaboradores administrativos e alunos é adequado e eficiente.							
12	Os colaboradores administrativos, alunos e docentes demonstram disponibilidade e proatividade para esclarecer dúvidas e resolver problemas.							
13	Os colaboradores administrativos, alunos e docentes respondem às suas perguntas de forma clara e sem demoras excessivas.							
14	O comportamento dos alunos e docentes transmite confiança e profissionalismo.							
15	Sente-se seguro durante os atendimentos e procedimentos realizados pelos alunos e docentes.							
16	Os alunos e docentes são atenciosos e tratam-no com respeito e cordialidade.							
17	Os alunos e docentes demonstram conhecimento adequado para esclarecer dúvidas e explicar os procedimentos.							
18	Os alunos e docentes adaptam o atendimento às necessidades individuais dos pacientes.							
19	Os horários de funcionamento da clínica são acessíveis e permitem um atendimento conveniente para a maioria dos pacientes.							
20	Os alunos e docentes prestam um atendimento personalizado e adaptado às suas necessidades.							
21	Os alunos e docentes demonstram interesse genuíno pelo seu bem-estar e satisfação com o serviço.							
22	Os alunos e docentes compreendem as suas preocupações e procuram oferecer soluções adequadas.							

Anexo V: SERVQUAL — Avaliação das Percepções Reais



Avaliação da Qualidade do Atendimento na Clínica Dentária Universitária Egas Moniz
Agora que concluiu o atendimento, avalie a qualidade do serviço com base na sua experiência.

(1) Discordo Totalmente, (7) Concordo Totalmente		1	2	3	4	5	6	7
1	Os alunos, docentes e colaboradores administrativos apresentam-se de forma profissional e adequada ao ambiente clínico.							
2	As instalações físicas são organizadas, limpas e visualmente agradáveis.							
3	Os alunos e docentes mantêm um aspeto cuidado e adequado ao serviço prestado.							
4	Os materiais informativos (folhetos, sinalização, documentos, apresentações e vídeos) são organizados, visualmente claros e de fácil compreensão.							
5	Os prazos estabelecidos para os serviços são cumpridos.							
6	Quando surge um problema, os alunos e docentes demonstram interesse e empenho na sua resolução.							
7	Os alunos executam corretamente os procedimentos à primeira tentativa, sem necessidade de correções adicionais.							
8	Os alunos finalizam os tratamentos dentro do prazo estimado.							
9	Os alunos e docentes garantem que os registos clínicos são precisos e livres de erros.							
10	Os alunos e docentes fornecem informações claras e precisas sobre a duração e conclusão dos tratamentos.							
11	O tempo de atendimento pelos colaboradores administrativos e alunos é adequado e eficiente.							
12	Os colaboradores administrativos, alunos e docentes demonstram disponibilidade e proatividade para esclarecer dúvidas e resolver problemas.							
13	Os colaboradores administrativos, alunos e docentes respondem às suas perguntas de forma clara e sem demoras excessivas.							
14	O comportamento dos alunos e docentes transmite confiança e profissionalismo.							
15	Sente-se seguro durante os atendimentos e procedimentos realizados pelos alunos e docentes.							
16	Os alunos e docentes são atenciosos e tratam-no com respeito e cordialidade.							
17	Os alunos e docentes demonstram conhecimento adequado para esclarecer dúvidas e explicar os procedimentos.							
18	Os alunos e docentes adaptam o atendimento às necessidades individuais dos pacientes.							
19	Os horários de funcionamento da clínica são acessíveis e permitem um atendimento conveniente para a maioria dos pacientes.							
20	Os alunos e docentes prestam um atendimento personalizado e adaptado às suas necessidades.							
21	Os alunos e docentes demonstram interesse genuíno pelo seu bem-estar e satisfação com o serviço.							
22	Os alunos e docentes compreendem as suas preocupações e procuram oferecer soluções adequadas.							