

# Hospitalidade e humanização no atendimento odontológico: a percepção dos pacientes

## Hospitality and humanization in dental care: the patient's perception

Fernando Leonel RODRIGUES [1](#); Ricardo Gil TORRES [2](#)

Recibido: 09/05/2017 • Aprobado: 12/06/2017

### Conteúdo

[1. Introdução](#)

[2 Referencial teórico](#)

[3. Metodologia](#)

[4. Resultados](#)

[5. Conclusões](#)

[Referências bibliográficas](#)

#### RESUMO:

Este trabalho tem por objetivo analisar a percepção dos pacientes odontológicos em relação ao atendimento prestado pelos dentistas. Apoiou-se no modelo SERVQUAL para compor o referencial teórico e incorporou-se o modelo de Odontologia Baseada em Evidências. O problema centrou-se: como o paciente particular e o paciente de convênio percebem os aspectos de hospitalidade e humanização no relacionamento com o dentista? Para responder a esta questão realizou-se uma investigação de caráter descritivo e exploratório. A análise mostra que a percepção dos aspectos de hospitalidade e humanização dos pacientes usuários de convênios é inferior quando comparada com os pacientes particulares.

**Palavras chave:** Hospitalidade. Humanização. Encontro de serviços. Atendimento odontológico.

#### ABSTRACT:

This study aims at analyzing the perception of dental patients in relation to the care provided by dentists. Its theoretical frame is based upon the SERVQUAL model as well as the Evidence Based Dentistry model. The main problem around which the study was developed was: how do patients – either paying themselves for the treatment or through a dental insurance plan - perceive the aspects of hospitality and humanization in their dentist-patient relationship? In order to answer the question, a descriptive and exploratory empirical investigation was carried out. The responses presented a high internal reliability. Data analysis shows that dental insurance plan patients' perception of hospitality and humanization is inferior to those of paying patients.

**Keywords:** Hospitality. Humanization. Service encounter. Dental Care.

## 1. Introdução

Desde a implementação do Plano Nacional de Humanização da Saúde, proposto pelo Sistema

Único de Saúde (SUS), é crescente o interesse dos profissionais que atuam na área pelo tema. A abordagem da humanização propõe tratar o paciente de maneira que este se sinta o menos desconfortável possível durante sua estadia no serviço de saúde. Portanto, humanizar seria ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o acolhimento, melhorias dos ambientes de cuidados de saúde e das condições de trabalho (Ministério da Saúde, 2004).

Os conceitos de vínculo, acolhimento e alteridade, que são imprescindíveis na humanização da saúde, também são abordados na hospitalidade. Com base na hospitalidade dádiva o anfitrião procura acolher bem o seu hóspede, de longa ou curta data, doando-se em benefício do seu visitante (Mauss, 2003). Entende-se como função básica da hospitalidade estabelecer um relacionamento ou promover um relacionamento previamente estabelecido (Lashley, 2004).

O principal foco da hospitalidade são as relações individuais, mesmo porque, a hospitalidade sempre se refere a pessoas e espaços, e não a empresas como reforça Camargo (2004). Quando a socialidade da empresa, impessoal, sobrepõe a socialidade individual, a lei não escrita da dádiva deixa de imperar.

Para o visitante, há pouco senso de obrigação mútua relativo ao contexto doméstico. Ou seja, ao fazer o pagamento a reciprocidade deixa de ser uma obrigação. Raras vezes o hóspede pressente que os papéis serão invertidos e que ele se tornará anfitrião em outra ocasião. A troca financeira isenta o hóspede da obrigação mútua e da lealdade (Lashley, 2004).

Telfer (2004), porém, defende a "hospitabilidade", nome dado às características das pessoas hospitaleiras, sendo possível estabelecer a noção de um bom hospedeiro. Aquele que cumpre todas as tarefas de um anfitrião, e não somente as convenções predeterminadas, ou seja, um bom hospedeiro será alguém que deixará seus hóspedes felizes, ou tão felizes quanto seus esforços e ajuda forem capazes enquanto permanecerem sob seu teto.

O comportamento genuinamente hospitaleiro requer um motivo adequado. Para ser considerado hospitaleiro deve-se observar a constância com que ocorre o comportamento hospitaleiro. Uma pessoa hospitaleira possui comportamentos atenciosos e comprometidos frequentemente. Um bom hospedeiro tem de ser hábil e atencioso. As pessoas hospitaleiras são atenciosas, mas não são necessariamente hábeis, portanto, podem não ser bons hospedeiros (Telfer, 2004).

São recorrentes, na literatura sobre humanização, termos como o acolhimento, o vínculo, o relacionamento e a empatia, comuns, também, nos estudos de hospitalidade. Assim, esta pesquisa, procura analisar a proximidade que existe entre a humanização do tratamento de saúde e a hospitalidade. Autores da área de odontologia como Nobre et. al. (2012); Soares, Reis e Freire (2014); Mota, Santos e Magalhães (2012); Martins et. al. (2014); Araújo e Dimenstein (2006) e Campos, Bottan, Busarello, Souza e Uriarte (2012) demonstram em suas pesquisas a necessidade de ampliar os estudos sobre a humanização do atendimento odontológico e as características pessoais que o dentista deve desenvolver para promover o acolhimento de seus pacientes antes, durante e depois da consulta.

Na área de prestação de serviços a empresa deve dedicar muito esforço para que esse momento seja bem-sucedido, pois cada interação pode contribuir para a consolidação, o prolongamento, a erosão ou a dissolução de um relacionamento. Durante o encontro de serviço, o cliente tem a oportunidade de avaliar a habilidade da empresa em cumprir o que promete (Mello, Leão y Souza, 2004). Para uma gestão eficaz dos encontros de serviços, dentro de uma perspectiva relacional, é preciso criar situações benéficas para os pacientes e prestadores, tendo por objetivo criar e fortalecer os vínculos interpessoais fundamentados no conhecimento recíproco (Bitner, 1995).

A metodologia utilizada para o desenvolvimento desta pesquisa foi uma investigação empírica, de caráter descritivo e exploratório. Após o desenvolvimento da teoria pertinente a este estudo construiu-se as variáveis relacionadas à hospitalidade e à humanização voltadas para o atendimento odontológico. Foram estudados os aspectos ligados à qualidade da prestação de

serviços utilizando o modelo SERVQUAL comumente encontrado como base em pesquisas sobre atendimento odontológico em países como Canadá, Grécia, Irã, Malásia e Taiwan (Parasuraman, Zeithaml e Berry, 1988). O SERVQUAL busca medir a lacuna entre a expectativa e a percepção da qualidade do serviço recebido.

Nesse sentido, esta pesquisa apresenta o seguinte problema: Como o paciente particular e o paciente de convênio percebem os aspectos de hospitalidade e humanização no relacionamento com o dentista?

---

## 2. Referencial teórico

A hospitalidade está associada a alguns outros comportamentos. Enquanto é clara a ligação da hospitalidade com as obrigações morais, relacionadas a doutrinas religiosas, há uma percepção que, com qualquer ato relacionado à hospitalidade, diversos tipos de prazeres estão envolvidos, como a transgressão e o excesso, que vão muito além da chamada ao dever ligado ao sagrado. Enquanto a essência da hospitalidade reside na partilha de alimentos e acolhimento, o processo real desse partilhar pode envolver a dominação, em que na sociedade contemporânea, uma classe deseja demonstrar sua condição econômica, por consequência, inferiorizando a classe social com menos recursos (Selwin, 2004).

O gesto da hospitalidade é, de início, o de descartar a hostilidade latente de todo ato de hospitalidade, pois, o hóspede, o estrangeiro, aparece frequentemente como hostil: seja pobre, marginal, errante, sem domicílio fixo, louco ou vagabundo, ele encerra uma ameaça. A primeira ameaça, antes do parasitismo, é a intrusão. Para isso são erigidas regras de polidez, a fim de apagar, tanto quanto possível, o caráter hostil da intrusão. É conveniente que o hóspede se sinta com liberdade e em casa. É preciso tratá-lo de maneira que perceba que é considerado como de casa, e que seja persuadido de que nem sua pessoa e nem sua estadia representa de forma alguma um fardo (Montandon, 2011).

Entende-se como função básica da hospitalidade o estabelecer de um relacionamento ou a promoção de um relacionamento previamente estabelecido. Os atos relacionados com à hospitalidade obtêm este resultado no processo de troca de produtos e serviços, tanto materiais quanto simbólicos, entre aqueles que dão hospitalidade (anfitriões) e aqueles que recebem (hóspedes). Uma das principais funções de qualquer ato de hospitalidade é consolidar o reconhecimento de que os atores da hospitalidade já partilham do mesmo universo moral, geralmente, participando do mesmo convívio social ou, ainda, que construindo um novo universo moral em que ambos concordam em participar (Lashley, 2004; Brotherton e Wood, 2004).

O acolhimento é previsto na lei incondicional da hospitalidade, que manda acolher todo o recém-chegado, antes mesmo de perguntar seu nome ou pedir credenciais, pois a hospitalidade passa inevitavelmente pelo endereçamento à singularidade do outro numa cena de dualidade assimétrica, "a hospitalidade absoluta, aquela que, incondicionalmente, se dispõe a acolher o outro na sua estranheza, isto é, dissociado de toda e qualquer pertença, no registro do instituído ou da condicional idade" (Bernardo, 2002, p. 424).

Grinover (2006) indica que a hospitalidade supõe a acolhida, como sendo uma lei superior e universal da humanidade. "Acolher é permitir sob certas condições, a inclusão do outro no próprio espaço" (Grinover, 2006, p. 32). Hospitalidade em seu significado básico é a oferta de alimentos, bebidas e acomodação para pessoas que não são membros da casa. Os que oferecem hospitalidade são chamados de anfitriões, partilhando seu próprio sustento e a sua casa com os seus hóspedes. O anfitrião assume a responsabilidade pelo bem-estar integral de seu hóspede, devendo lhe proporcionar felicidade durante sua estadia em sua casa.

Originalmente, o mais importante era zelar pela segurança do hóspede. A hospitalidade era uma espécie de santuário e considerava-se o anfitrião como alguém que assumia a obrigação de assegurar que nenhum mal aconteceria com seu hóspede (Telfer, 2004).

Os atos relacionados com a hospitalidade são estruturalmente de metamorfose, que visam

transformar estranhos em conhecidos, inimigos em amigos, amigos em melhores amigos, forasteiros em pessoas íntimas, não-parentes em parentes. A aceitação e a inclusão podem rapidamente se transformar em hostilidade e rejeição. A hospitalidade e a hostilidade têm em comum o fato de que ambas são expressões da existência de um relacionamento e não de sua negação (Selwin, 2004).

As relações humanas são compostas pela combinação de elementos tangíveis e intangíveis, cuja exata proporção varia conforme as condições específicas das diferentes situações de troca de hospitalidade. A Hospitalidade associa-se a formas particulares de comportamento e interação humana e não é inevitavelmente sinônimo de comportamento hospitaleiro, que é necessário, mas não suficiente para a existência da hospitalidade. Em síntese, é "uma troca humana contemporânea, assumida voluntariamente e concebida para aumentar o bem-estar mútuo das partes envolvidas mediante oferta de acomodação e/ou alimento e/ou bebida" (Brotherton e Wood, 2004, p. 202).

A hospitabilidade é o nome da característica das pessoas hospitaleiras, sendo possível estabelecer a noção de um bom hospedeiro. Aquele que cumpre todas as tarefas de um anfitrião, porém não somente as convenções predeterminadas. Ou seja, um bom hospedeiro será alguém que deixará seus hóspedes felizes, ou tão felizes quanto seus esforços e ajuda forem capazes enquanto permanecerem sob seu teto. Ser um bom anfitrião envolve habilidades e empenho, por exemplo: saber impedir que uma frase mal colocada se transforme em uma briga. Os bons anfitriões sabem agradar seus hóspedes e têm essa capacidade (Telfer, 2004).

Filósofos e outros estudiosos sugerem que, em um determinado contexto social, há diferenças entre indivíduos no compromisso de ser hospitaleiro para o prazer do bem receber. Eles são motivados por razões ocultas, tais como o ganho pessoal ou a ameaça de punição. Os hóspedes não são recebidos, obrigatoriamente, por anfitriões impulsionados por motivos altruístas. Embora seja possível descrever o comportamento dos indivíduos como hospitaleiro (Blain e Lashley, 2014).

Ritzer (2007) afirma que o motivo dinheiro distorce os outros motivos. Hospitabilidade genuína pode ser encontrada dentro de hospitalidade, independentemente do contexto comercial. Pessoas movidas por esses sentimentos hospitaleiro genuínos são indicadas para trabalhar em um contexto que permite que estranhos sejam bem-vindos.

Ao afirmar que o anfitrião foi bastante hospitaleiro, apenas se pode querer dizer que ele foi um bom hospedeiro, hábil e atencioso. Ser um bom hospedeiro não é o suficiente para ser hospitaleiro, pois o anfitrião não estava sendo genuinamente hospitaleiro, caso se descubra algum motivo oculto para tanta atenção e que age desta maneira sem ter vontade (Telfer, 2004).

O que é um hospedeiro no setor comercial? Os profissionais mais parecidos com o hospedeiro privado são aqueles diretamente encarregados do bem-estar dos hóspedes, isto é, proprietários ou gerentes de empresas de serviços. São os indivíduos que, ao estampar sua personalidade na cena, tendem a ser chamados, afetuosamente ou não, de "meu anfitrião". Os bons hospedeiros comerciais desse tipo, como seus pares privados, são capazes de assegurar o bem-estar dos seus hóspedes (Telfer, 2004).

O acolhimento, entendido como a humanização das relações entre trabalhadores e serviços de saúde com os usuários, é uma estratégia para inverter a lógica da organização e o funcionamento do serviço de saúde, colocando em primeiro lugar a necessidade dos usuários. Dessa forma garante, a todas as pessoas, acessibilidade universal com escuta e resolutividade e reorganiza o processo de trabalho a partir de uma equipe multiprofissional. A produção da responsabilização clínica e sanitária e a intervenção resolutiva só acontecem quando há a construção de uma relação profissional/paciente com acolhimento, vínculo e responsabilidades compartilhadas (Costa et al., 2014, p. 63).

Passa pela proposta da política de humanização do SUS o incentivo ao diálogo e a troca de saberes entre os profissionais de saúde e a inclusão dos pacientes e dos familiares, não apenas

com o objetivo de resolver problemas, mas de estabelecer um ambiente que sustente construções coletivas em que haja mudanças a partir dos encontros entre seus componentes (Ministério da Saúde, 2004).

Araújo e Dimenstein (2006) relatam que o dentista que atua no Programa Saúde da Família se vê diante de muitos desafios, sentindo-se, em alguns momentos, inseguro e despreparado para exercer suas atividades. Em sua formação recebeu apenas instruções voltadas para questões biológicas, técnicas, ações curativas, com pouca ênfase para os fatores socioeconômicos e psicológicos no processo de promoção e manutenção da saúde dos pacientes. Estes desafios ocorrem independentemente do período que estes profissionais graduaram. É visível o despreparo desses profissionais mediante à manifestação de descontentamento de um cliente em relação ao atendimento recebido.

“Quanto mais o cirurgião-dentista busca compreender as pessoas que o procuram e lhe pedem ajuda técnica, mais objetivo e humanitário poderá tornar-se o tratamento” (Nobre et. al., 2005, p. 2). O dentista precisa procurar uma postura mais humana, melhorando a qualidade do serviço prestado e respeitando a autonomia. Isto é, o poder de decisão do paciente, quanto ao seu tratamento, por meio das opiniões e escolhas durante o atendimento. É primordial, para o dentista, ter como meta a promoção da saúde e exercer a profissão com ética, capacidade técnica e diálogo (NOBRE et. al., 2005).

Nos moldes da hospitalidade conceituada por Montandon (2011), Selwin (2004) e Telfer (2004), a pesquisa de Nobre et. al. (2005) considera que uma boa relação dentista-paciente deve ser constituída por meio de uma estratégia que produza comportamentos adequados de ambos indivíduos em interação.

A postura adotada na odontologia é reducionista e determinística, os dentistas, especialistas em seu campo de atuação, adotaram uma abordagem paternalista no tratamento de seus pacientes. Esta abordagem remonta do século XIX período em que o cuidado odontológico envolvia o tratamento de infecções agudas, tinha como função principal era extrair os dentes e fabricar próteses. Com a transição epidemiológica da doença a odontologia passou para o tratamento de aflições crônicas (Apelian; Vergnes; Bedos, 2014).

Apelian et al. (2014) propõem uma odontologia baseada em evidências (*Evidence Based Dentistry* [EBD]) como uma estrutura heurística para otimizar a prática clínica. A adoção do EBD oferece vantagens como:

a) os praticantes são capazes de manter uma autonomia crítica em face de uma literatura científica complexa e crescente; e

b) incentiva os dentistas a levar em consideração as preferências dos pacientes o que, de alguma forma, os convida ao papel central nas decisões do tratamento;

Em uma pesquisa recente, com mais de 3.500 canadenses, quase 40% dos pacientes admitiram que acreditavam que os dentistas recomendaram tratamentos desnecessários (Croutze, 2010). Outros motivos de insatisfação, de acordo com pesquisas realizadas na Grécia, incluem questões relacionadas com as respostas dadas pelos dentistas sobre os tratamentos odontológicos (Karydis, Komboli-Kodovazeniti e Hatzigeorgiou, 2001). Experiências negativas anteriores também contribuem para a falta de confiança desses pacientes (Newsome e Wright, 1999).

Os dentistas percebem que um dos requisitos para construir um forte vínculo com o paciente tem como base a sólida consideração entre ambos, que não é construída em apenas um dia e, sim, gradativamente pela convivência e pela atenção, tanto no ambiente clínico quanto fora dele (Nobre et. al., 2005).

A consulta ao dentista é carregada de significado emocional para o paciente, pois, muitas vezes, possibilita uma relação íntima e invasiva. Faz-se necessário investir na conscientização do paciente de que o trabalho possui um caráter estético e de alívio da dor, além disso o paciente que é tratado com atenção torna-se mais cooperativo durante o procedimento clínico.

O dentista que usa da empatia percebe uma relação que poderá minimizar e até suprimir a ansiedade do paciente. Portanto, confiança, segurança, tranquilidade e serenidade devem ser encorajadas pelo dentista durante o tratamento (Mota, Santos e Magalhães, 2013).

Na busca por característica ideais do cirurgião-dentista, Campos et. al. (2012) indicam como habilidades sociais e interpessoais: paciência, tranquilidade, simpatia; carisma; comunicação, bom relacionamento com o paciente e com os colegas, humanidade e atenção. O exercício da odontologia está diretamente expresso em suas atitudes, ações, compromisso em conhecer e respeitar direitos e obrigações, aliar as competências transversais que impactam no resultado profissional (Campos et. al., 2012).

O profissional deve ouvir o paciente cuidadosamente, fornece-lhe esclarecimentos sobre todas as suas dúvidas, ser cordial, ter boa comunicação, demonstrar boa vontade, educação e favorecer a relação amistosa com o paciente (Campos et. al., 2012).

O aumento do número de profissionais no final da primeira década do século XXI aliado a queda do desembolso direto dos pacientes para custear os tratamentos, levou a crise do modelo liberal por conta da sua baixa sustentabilidade econômica. Frente a essa situação, os profissionais de odontologia têm criado estratégias de permanência de mercado por meio de modelos associativos ou empresariais, causando mudanças profundas no exercício profissional da odontologia no Brasil (Vieira e Costa, 2008).

Embora o setor público seja um grande empregador dos cirurgiões-dentistas brasileiros (média de 27%), a odontologia em serviços particulares concentra o maior percentual de profissionais (Garbin, Mattevi, Carcereri e Caetano, 2013).

Como exemplo a cidade de São Paulo, atualmente, possui uma população de 11.337.021 habitantes, sendo 28.723 cirurgiões-dentistas. Ou seja, a relação dentista/habitante é de um dentista para 394 habitantes (CROSP, 2016). Esse fato proporciona às operadoras de planos odontológicos um elevado crescimento dentro do sistema privado de atenção à saúde, como é possível verificar por intermédio dos dados sobre a taxa de crescimento de número de beneficiários gerados pela ANS apresentados na tabela 1.

**Tabela 1** - Taxa de crescimento (%) do número de beneficiários em relação a dezembro do ano anterior (Brasil - 2003-2015)

<b>Mês/ ano</b>	<b>Beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia</b>	<b>Beneficiários em planos privados exclusivamente odontológicos</b>
<b>mar/03</b>	0,93%	17,74%
<b>mar/04</b>	2,36%	19,16%
<b>mar/05</b>	4,69%	23,46%
<b>mar/06</b>	5,62%	13,62%
<b>mar/07</b>	4,35%	18,90%
<b>mar/08</b>	6,54%	27,25%
<b>mar/09</b>	4,29%	18,26%
<b>mar/10</b>	3,74%	19,87%

<b>mar/11</b>	5,84%	11,04%
<b>mar/12</b>	1,98%	15,42%
<b>mar/13</b>	3,34%	9,65%
<b>mar/14</b>	3,63%	6,23%
<b>mar/15</b>	2,12%	5,68%

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (2015). *Dados integrados da qualidade setorial*. Recuperado de <http://ans.gov.br/espaco-da-qualidade/dados-integrados-da-qualidade-setorial>

O forte crescimento nos últimos 12 anos, conforme demonstrado na tabela 5, evidência que, cada vez mais, a população está contratando os serviços dessas operadoras, sejam planos coletivos ou individuais. Algumas variáveis estruturais explicam a dinâmica e o crescimento desse mercado: a mudança no perfil profissional e da profissão odontológica, o baixo acesso da população aos serviços de saúde bucal público e o baixo gasto das famílias com despesas por desembolso direto para a assistência odontológica (Garbin et al., 2013).

Os profissionais que se vinculam às operadoras de plano odontológico têm mostrado insatisfação com relação aos valores pagos pelas empresas nos procedimentos cobertos, bem como percebem mudanças na questão de autonomia profissional com avanço da saúde suplementar como nicho de inserção dos profissionais no mercado de trabalho. Percebe-se que a relação prestador de serviços-operadora é um importante espaço de disputa e está à mercê das leis de mercado, uma vez as operadoras se valem da crise do setor autônomo da odontologia para impor tabelas de pagamento, muitas vezes, abaixo do custo dos procedimentos. A ANS não tem amparo jurídico para regular a remuneração dos prestadores, no entanto, costuma atuar nas discussões sobre novas formas de remuneração dos profissionais de saúde junto com várias entidades de classe (Garbin et al., 2013).

Uma característica única na prestação de serviços é a participação ativa do cliente no seu processo de produção, cada "momento da verdade" representa uma interação entre um cliente e um prestador de serviços e, cada personagem, possui um papel a desempenhar num ambiente criado pela organização de serviço (Carlson, 1990) (Fitzsimmons e Fitzsimons, 2014).

A relação médico e paciente ilustra bem as deficiências do encontro dominado pelo pessoal de linha de frente. O paciente que, muitas vezes, nem chega a ser tratado como um cliente é colocado em uma posição subordinada e sem controle algum sobre o encontro.

Como a oferta é entregue no encontro de serviços, o que está sendo entregue passa a ser importante para o paciente. Neste caso, o cuidado na forma como o tratamento é conduzido deve ser mantido até o final. Entende-se que os encontros de serviços são fundamentais para o sucesso dos esforços de marketing (Mello et al., 2004).

Na criação da vantagem competitiva das empresas, o estabelecimento de vínculos duradouros com seus pacientes tem posição de destaque e são considerados fator determinante do sucesso organizacional no longo prazo. O encontro de serviços possui uma função importante nas estratégias organizacionais. Elas fornecem as ocasiões sociais nas quais o cliente e o prestador podem negociar e promover a transformação de suas interações por intermédio do relacionamento (Day, 2000).

A empresa deve empenhar muito esforço para que este momento seja bem-sucedido, pois cada interação pode contribuir para a consolidação, o prolongamento, a erosão ou a dissolução de um relacionamento. Isso porque, durante o encontro de serviço, o cliente tem a oportunidade de avaliar a habilidade da empresa em cumprir o que promete (Mello et al., 2004). Para uma gestão eficaz dos encontros de serviços, dentro de uma perspectiva relacional, é preciso criar

situações benéficas para os pacientes e os prestadores com o objetivo de gerar e fortalecer os vínculos interpessoais com base no conhecimento recíproco (Bitner, 1995).

O ambiente social pode ser caracterizado pelas relações entre o paciente e outros pacientes, a relação entre o paciente e o profissional e a relação do profissional com outros prestadores, podendo ocorrer face a face ou por meio de alguma tecnologia. O ambiente social é um forte influenciador nas interações dos encontros de serviços (Bitner, 1995). As falhas no encontro podem decorrer das interações sociais ou por eventos externos, alheios a vontade da empresa (Mello et al., 2004).

O ambiente físico consegue diferenciar as empresas funcionalmente. Ele fornece pistas sobre a qualidade e a consistência do serviço que podem ser verificadas facilmente pelos pacientes, por exemplo: limpeza, iluminação, decoração, segurança, higiene pessoal, conservação e adequação dos equipamentos. A importância dada para cada aspecto físico varia de paciente para paciente, exercendo poder de influência na percepção da qualidade do serviço do paciente (Bitner, 1992).

Mello et al. (2004) explicam que todo relacionamento tem seu primeiro passo em um encontro de serviço, porém, nem todo encontro de serviço irá gerar um relacionamento. Os relacionamentos exigem reconhecimento mútuo entre as partes e estas características não estão presentes em todas as interações. Quando não há interesse de ambas as partes na continuidade deste relacionamento, dificilmente a relação prosperará. Por outro lado, apenas o interesse não é garantia de um longo relacionamento. Para tal, é necessário que essas interações ocorram com certa frequência, de forma contínua.

Um importante fator a ser considerado sobre o encontro de serviço como gerador de relacionamentos é o grau de interesse das partes no estabelecimento de vínculo duradouro. Do ponto de vista da empresa, o interesse é maior pelo paciente que demonstra considerável potencial de retorno. No seu entendimento, tal interesse tende a ser maior quando: existe um desejo contínuo ou periódico pelo serviço, exige alto grau de envolvimento, é complexo e a qualidade bastante variável (Gordon, 2000).

A prestação de serviço dificilmente poderá ser padronizada, pois, cada paciente possui uma demanda diferente, definindo a natureza da prestação do serviço. Os cuidados de saúde odontológicos consistem em assegurar a saúde bucal e a satisfação das necessidades e desejos dos pacientes e dos próprios prestadores, fornecendo ótimas soluções de saúde bucal, estética e procedimentos que causem o menor dano ou incomodo possível (John, Yatim e Mani, 2011).

Observa-se que o conhecimento das expectativas do paciente é importante, na medida em que ajuda ao profissional adequar o processo da prestação do serviço e gerenciar ativamente as expectativas do paciente. Os profissionais que priorizam a comunicação causam efeitos positivos na satisfação dos pacientes. Os dentistas que demonstram vontade de conversar e maior sensibilidade com as crianças são melhor avaliados em relação aos profissionais que não demonstram tais características (Newsome e Wright, 1999).

Aumentar a satisfação do paciente requer serviços de saúde orientados para os protocolos eficientes e analisando as oportunidades e ameaças relacionadas à satisfação do paciente (Chang e Chang, 2013).

Em pesquisa aplicada no departamento de odontologia de um hospital público de Taiwan, foram entrevistados 400 pacientes adultos, sendo que a taxa de resposta foi de 76% (303/400). O objetivo foi propor uma estrutura conceitual para identificar os principais impulsionadores e fornecer orientações para melhorar a qualidade do serviço no atendimento odontológico (Chang e Chang, 2013).

Chang e Chang (2013) utilizaram o modelo estruturado processo-resultado de Donabedian (1988) para explorar os elementos dos serviços odontológicos. As respostas apresentaram o *alpha de Cronbach* acima de 0,70, indicando confiabilidade das variáveis. A percepção da qualidade foi dividida em três partes: estrutura, processo e resultado. O questionário apresentou 30 elementos, divididos entre perguntas funcionais e não funcionais, que serviu



para a verificação da resposta. Esse modelo pode ser útil na identificação de condutores de satisfação do paciente no serviço odontológico e para destacar os espaços para melhorias. A prática odontológica difere muito de outras áreas da saúde, pois, na medida que eles assumem um contato mais pessoal, íntimo e duradouro com o paciente devido ao procedimento dentário que exige um tempo relativamente longo de sessão (Chang e Chang, 2013).

---

### 3. Metodologia

O objetivo deste artigo é analisar quais são as características hospitalares dos dentistas valorizadas pelo paciente odontológico. Neste capítulo são apresentadas a construção da escala que constituiu o instrumento de coleta de dados e obteve-se os resultados do pré-teste realizado.

Para responder à questão de pesquisa proposta, a saber: como o paciente particular e de convênio percebem os aspectos de hospitalidade e humanização no relacionamento com o dentista? Foram propostas três hipóteses com base no desenvolvimento teórico dos dois capítulos precedentes:

H1 – O paciente não percebe no dentista o interesse em sua saúde como um todo, preocupando-se somente com a saúde bucal.

H2 – O paciente de convênio percebe um tratamento diferenciado em relação ao paciente particular.

H3 - A dinâmica do atendimento dado ao paciente do convênio dificulta o estabelecimento de uma relação de confiança entre este e o dentista.

O método adotado foi a investigação empírica, de caráter descritivo e exploratório. Malhotra (2011) apresenta diversas formas de pesquisar as fontes de informação do marketing, incluindo a percepção dos consumidores de produtos e serviços sobre seus fornecedores. Após a revisão teórica sobre hospitalidade, humanização, odontologia e encontro de serviços foi possível elaborar as variáveis de análise para esta pesquisa. Na elaboração do instrumento de pesquisa aplicado utilizou-se a literatura sobre os aspectos relacionais entre dentista e paciente relacionados diretamente ou indiretamente ao bem-estar do paciente e a preocupação do dentista em prestar um serviço humanizado (NOBRE et. al., 2012; Soares et al., 2014; Mota et al., 2012; Martins et. al., 2014; Araújo e Dimenstein, 2006; Ministério da Saúde, 2004; Campos et. al., 2012; Chang e Chang, 2013).

O objeto de estudo é uma clínica odontológica, situada na cidade de Guarulhos-SP, que funciona no mesmo local há três anos. A clínica possui, atualmente, 103 pacientes, sendo que 15 aceitaram participar da pesquisa que foi aplicada entre os dias 10 e 20 de novembro de 2015. Não responderam à pesquisa menores de 18 anos. Foi solicitado ao respondente que não se identificasse e a pesquisa foi aplicada por este pesquisador. Foram questionados sobre a idade, o grau de instrução, o sexo, o motivo da consulta e o vínculo com a clínica. Isto é, se o paciente possuía um vínculo direto - paciente particular - ou vínculo indireto - quando é beneficiário de plano de saúde odontológico.

As 18 perguntas que possuem o objetivo de avaliar o grau de percepção de hospitalidade dos pacientes em relação ao atendimento odontológico são quantitativas e foram distribuídas na escala *Likert* de cinco pontos, separadas em nas categorias a saber: hospitalidade do dentista (12); hospitalidade da recepcionista (1); conforto da sala (1); processos administrativos (2); e pagamento (2). Elaborou-se quatro perguntas semiestruturadas que possibilitaram ao respondente expor sua percepção por meio das respostas abertas, cujas quais foram tratadas pela análise de conteúdo conforme Bardin (2009).

Os dados quantitativos foram analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 20 da *International Business Machines* (IBM), obtendo-se o desvio padrão das variáveis, a correlação entre variáveis e o *alpha de Cronbach* como índice de confiabilidade.

Com a realização do pré-teste, percebeu-se que as perguntas não estavam elaboradas

adequadamente, devido ao fato de não se ter ainda um grande referencial teórico. Após a ampliação da pesquisa para textos publicados no Brasil e no exterior, foi possível chegar ao instrumento utilizado na coleta da pesquisa de campo.

Na realização da coleta pesquisa adotou-se o *Visual Analogic Scale* (VAS) que, em contraste com a escala *likert* de cinco pontos, não se restringe a um baixo número de possibilidades de resposta. Neste caso, adotou-se o limite de 100 pontos. Além disso, os dados coletados com o VAS permitiram maior número de procedimentos estatísticos em comparação aos dados categorizados em cinco posições (Funke e Reips, 2012).

O processo de coleta foi realizado pela *internet*, com apoio da ferramenta *survey*, mesmo quando o entrevistador coletou pessoalmente as respostas com o uso de *smartphone* ou *tablet*. Os questionários foram aplicados por este pesquisador e por entrevistadores devidamente treinados e orientados para privilegiassem diferentes regiões da cidade para que fossem evitadas respostas tendenciosas e uniformes.

Ao todo foram coletados 342 casos, pacientes de clínicas odontológicas públicas e privadas, nas cidades de São Paulo e Guarulhos, no estado de São Paulo. Destes, seis respondentes afirmaram ter menos de 18 anos, portanto, foram excluídos da amostra e, dois casos, pelo programa estatístico IBM SPSS 20, resultando em 334 casos válidos (99,4%). O *alpha de Conbrach* desta amostra foi de 0,928, considerado por Da Hora, Monteiro e Arica (2010) um alto grau de confiabilidade interna das respostas, em que o índice máximo é 1.

---

## 4. Resultados

A coleta dos dados da pesquisa ocorreu entre os dias 20 de outubro e 7 de novembro de 2016. Foram entrevistados 336 pessoas, maiores de 18 anos, que frequentaram clínica ou consultório odontológico particular buscando atendimento para sanar a dor, dificuldades de mastigação e/ou fala, estética e prevenção de doenças bucais.

Na amostra coletada nas cidades de São Paulo - SP e Guarulhos-SP, com apoio da tecnologia - o instrumento de coleta utilizado foi o computador e/ou *smartphone* -, 133 entrevistas foram realizadas por entrevistador capacitado (40% do total), enquanto 203 entrevistas foram feitas diretamente no instrumento de coleta de dados, sem a intermediação de entrevistador. A amostra apresentou 212 pessoas do sexo feminino (63,09%) e 124 do sexo masculino (36,91%) e a tabela 7 apresenta a distribuição dos respondentes segunda a faixa etária.

De acordo com os resultados do estudo, o motivo dor não aparece mais como o principal motivo em nenhum dos grupos pesquisados, corroborando com a ideia da evolução da odontologia no Brasil e das políticas públicas de saúde: mais preventiva, menos invasiva e mais eficaz.

Na classificação por idade, o número maior de respondentes foi entre 18 a 33 anos, representando 55% do total. Os jovens indicaram a prevenção como o principal motivo para a visita ao dentista.

Em relação às hipóteses que nortearam a pesquisa:

- . H1 - O paciente não percebe no dentista o interesse em sua saúde como um todo, preocupando-se somente com a saúde bucal.

Considerou-se que esta hipótese foi parcialmente confirmada, pois na pergunta "O dentista perguntou sobre a sua saúde em geral e seu modo de vida", a média das respostas foi de 69%, sendo a pontuação mais baixa de todas as variáveis. Porém, na pergunta "O dentista entende que a saúde bucal é importante para sua vida afetiva e pessoal?", média obtida nas resposta foi de 85%.

- . H2 - O paciente de convênio percebe um tratamento diferenciado em relação ao paciente particular.

Considerou-se que esta hipótese foi confirmada. O resultado dos dados coletados para a

pergunta "O dentista foi simpático?" evidenciou que o paciente do convênio pontuou, em média, 5% menor que o paciente particular. Para a pergunta "O dentista procurou entender os motivos que levaram você ao consultório?" relacionada diretamente aos aspectos de hospitalidade, as respostas dos usuários do convênio apresentaram, em média, 7% menor quando comparadas com os pacientes particulares.

. H3 - A dinâmica do atendimento dado ao paciente do convênio dificulta o estabelecimento de uma relação de confiança entre este e o dentista.

Esta hipótese também foi considerada confirmada tendo como base as respostas coletadas. Para a pergunta "Existe uma relação de confiança entre você e seu dentista?" os pacientes particulares indicaram média de 83% e, os pacientes usuários de convênio odontológico, apontaram média de 74% em confiança em seus dentistas.

Outro aspecto que possibilitou a confirmação da hipótese foi a pergunta "A decisão do tratamento foi tomada em conjunto por você e o dentista?". A média das respostas dos pacientes particulares foi de 83%, enquanto a dos pacientes usuários de convênios, média de 75%. Esta pergunta foi avaliada como muito importante no modelo de odontologia centrado na pessoa de Apelian, Vergnes e Bedos (2014).

Garbin et al. (2013) indicaram um descontentamento dos dentistas pelo valor pago pelos procedimentos por parte das empresas que administram os convênios odontológicos. Assim, questionou-se sobre a percepção dos pacientes que utilizaram o convênio sobre a diferença no atendimento devido a necessidade de compensar a baixa remuneração em relação à quantidade maior de atendimentos. Esta pergunta envolvia o tempo reduzido no atendimento que implicava na relação de hospitalidade e humanização e no estabelecimento de vínculo necessário para a manutenção da compra continuada, presente no conceito de encontro de serviços.

Quando perguntado para as mulheres, as respondentes com maior grau de instrução atribuíram notas para o dentista e seu atendimento nos aspectos de humanização quando utilizaram o convênio. Observou-se que os resultados obtidos variaram entre 12% e 17% para menos em relação ao atendimento particular. Para as respondentes que possuíam o ensino fundamental e o ensino médio a variação foi menor, em torno de 1% a 2%. Outro dado revelado foi que a paciente particular apontou uma nota maior para a pergunta "O dentista procurou entender os motivos que levaram você ao consultório?". O resultado obtido foi consideravelmente menor em relação à paciente conveniada.

As perguntas seguintes, com base no modelo de odontologia centrada na pessoa (Apelian et al., 2014), o poder equilibrado que coloca o paciente em posição de igualdade na decisão do tratamento, em que ele se torna ativo durante o procedimento e o dentista o trata com alteridade, se colocando no lugar do paciente, o reconhecendo como ser humano.

Outro pilar do modelo de odontologia centrado da pessoa é a tomada de decisão, presente na pergunta "O dentista explicou detalhadamente o tratamento proposto?", em ambos os casos a pontuação atribuída pelos pacientes que utilizaram o atendimento pelo convênio odontológico foi inferior nos respondentes com ensino superior e pós-graduação. Entre 7 a 11 pontos, para a pergunta "o dentista explicou detalhadamente o tratamento proposto" e, 6 a 20 pontos, para a pergunta "O dentista procurou entender suas dúvidas e anseios?"

Ainda com base no modelo de Apelian et al. (2014) elaborou-se as perguntas: "A decisão do tratamento foi tomada em conjunto por você e o dentista?", presente no pilar Poder Equilibrado, encontro entre o paciente e o dentista, em que possuem igual poder de decisão. No pilar intervenção teve-se a pergunta "O dentista respeitou o seu "ritmo", medos e expectativas durante o procedimento?" como demonstração da preocupação com o ser humano que está sendo atendido. Neste aspecto foi possível observar, de forma clara, a diferença de pontuação que as mulheres atribuíram para o atendimento ofertado para pacientes de convênio odontológico para a pergunta sobre a tomada de decisão. Diferença também percebida pelas mulheres quando perguntadas sobre o respeito ao "ritmo", medos e expectativas, 6 a 10 pontos

para menos em relação às respondentes que utilizaram o atendimento particular.

As perguntas sobre a postura do dentista diante de um ser humano que necessita de atendimento odontológico - o que vai muito além da capacidade técnica do profissional. As questões consideraram que o paciente possui hábitos de vida que podem influenciar em sua doença ou que sua condição atual pode dificultar suas habilidades de relacionamento com outras pessoas. São perguntas de investigação sobre a vida do paciente, que dão pistas sobre seu comportamento cotidiano. A primeira pergunta "O dentista entende é importante para a sua vida afetiva e pessoal?", quando realizada para as mulheres, a média ficou entre 87 a 92 pontos, na escala de até 100 pontos, quando as respondentes utilizaram o atendimento particular. Na pergunta "O dentista perguntou sobre a sua saúde em geral e o seu modo de vida?", a pontuação reduziu para a média de 67 pontos, também na escala de 0 a 100. Quando as mesmas perguntas foram realizadas para usuárias de convênio odontológico, as médias apresentadas foram consideravelmente menores. Destacou-se a pontuação muito baixa dada para o grupo de perguntas sobre a hospitalidade e a humanização, 55,82 pontos em média, para a pergunta sobre a saúde em geral e modo de vida. Responderam 28 mulheres que possuíam pós-graduação.

A pergunta sobre a saúde e modo de vida do homem, apresentou média 8 pontos superior quando comparada com as mulheres. A média geral para a mesma pergunta, mas com os homens que utilizaram o convênio odontológico também foi superior em relação à pergunta sobre a saúde e o modo de vida, evidenciando uma possível melhora na coleta de informações sobre o estado de saúde do paciente e, não somente, as queixas que o levaram ao consultório.

A percepção dos usuários de atendimento particular e usuários de convênios odontológicos, quando perguntados sobre a duração do tratamento, as mulheres indicaram pontuação superior para os dentistas que atendem pelo convênio. Uma possível causa é a necessidade de atender uma quantidade maior de pacientes, pois a remuneração por procedimento é baixa quando comparada com o valor cobrado de uma paciente particular (Garbin et al., 2013).

Quando perguntadas sobre a qualidade do serviço, as mulheres indicaram pontuação semelhante para o atendimento particular e para o atendimento via convênio.

As mesmas perguntas sobre a qualidade do tratamento e da sua duração foram feitas para o grupo masculino e para os pacientes particulares que possuíam o ensino fundamental e o ensino médio e os resultados obtidos demonstraram pontuação média é de 72 pontos. Para os respondentes com ensino superior e pós-graduação a pontuação subiu entre 77 e 86 pontos em média. No grupo masculino, de usuários de convênio odontológico, não apontou diferenças semelhantes para as mesmas perguntas: média geral de 76 pontos para a duração do tratamento como sendo adequada e 79 pontos para a qualidade da execução do serviço.

A recomendação é um forte indicador de qualidade da prestação de serviço. Neste sentido, a pergunta "Você recomendaria o dentista para um amigo?", obteve-se com as mulheres 86 pontos em média, quando o atendimento foi particular e, 78 pontos, quando foram atendidas por dentistas conveniados. Também foram indagadas sobre se a forma de pagamento atendia suas necessidades. Com as respondentes que utilizaram o serviço particular, a média obtida com as respostas foi de 82 pontos, indicando estavam satisfeitas. Com as respostas das usuárias do convênio obteve-se 71 pontos, provavelmente, por não saberem o real valor dos procedimentos pagos pelos convênios odontológicos.

---

## 5. Conclusões

Esta pesquisa procurou analisar o relacionamento paciente e dentista nos aspectos de hospitalidade e humanização. Observou-se o esforço dos profissionais de saúde em promover a humanização, o acolhimento, o vínculo e, porque não dizer, a hospitalidade, que envolve as características do bom anfitrião, descritas por Telfer (2004).

As características de hospitalidade utilizadas neste trabalho foram descritas por pesquisadores da área de odontologia que demonstraram preocupação em aspectos que vão além do

atendimento técnico, da eficácia e da qualidade. Observou-se também que o paciente percebe e valoriza a inclinação para uma proposta de humanização, que envolva a alteridade, o respeito ao indivíduo, a valorização de seus sentimentos, as angústias, os medos e outras aflições que possam influir positivamente ou negativamente no seu tratamento.

O problema de pesquisa "Como o paciente particular e de convênio percebem os aspectos de hospitalidade e humanização no relacionamento com o dentista?" possibilitou a análise da percepção dos pacientes na relação com o dentista no atendimento em clínicas particulares e, como recorte, privilegiou-se as cidades de São Paulo e Guarulhos, no estado de São Paulo.

Também foi possível observar dados interessantes sobre a motivação da ida ao dentista - separadas por grau de instrução e por sexo. No aspecto escolaridade, as mulheres que possuíam ensino médio apresentaram como motivo principal a prevenção. Para os homens, revelou-se a estética. Para os respondentes que possuíam o ensino superior e pós-graduação, em ambos os sexos, a motivação principal foi a prevenção. Como segundo motivo, as mulheres indicaram o fator dor e os homens, a estética.

Os objetivos de analisar os aspectos de hospitalidade e humanização do atendimento odontológico foram considerados alcançados satisfatoriamente, visto que, por intermédio do levantamento bibliográfico sobre hospitalidade e humanização em clínicas odontológicas em várias partes do mundo e a metodologia utilizada possibilitaram responder o problema deste estudo. Para os objetivos específicos, ao serem alcançados por meio da metodologia de pesquisa adotada, considerou-se que existem diferenças significativas na percepção dos pacientes atendidos via convênio e de forma particular.

Como contribuições, o estudo apresenta um instrumento pesquisa testado e validado e que pode ser aplicado a partir da visão do dentista, ampliando os estudos e, conseqüentemente, buscando a melhoria no atendimento odontológico.

As limitações da pesquisa ocorreram, principalmente, pela dificuldade de contratar profissionais para a aplicação dos questionários. Porém o método de pesquisa utilizado mostrou-se consistente e adequado para futuros estudos. O uso da base *on-line* facilitou significativamente a apuração e o tratamento de dados, aliados a interface com o *software* estatístico IBM SPSS 20, permitindo rapidez na análise da consistência dos dados e exclusão dos dois casos que apresentaram inconsistências, estes representaram apenas 0,5% da amostra.

---

## Referências bibliográficas

Agência Nacional de Saúde Suplementar (2016). *Dados gerais do setor*. Recuperado de <http://ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (2015). *Dados integrados da qualidade setorial*. Recuperado de <http://ans.gov.br/espaco-da-qualidade/dados-integrados-da-qualidade-setorial>

Apelian, N., Vergnes, J. e Bedos, C. Humanizing clinical dentistry through a person-centred model. *The International Journal of Whole Person Care*, 1(2), 30-50.

Araújo, Y. e Dimenstein, M. (2006). Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. *Ciência Saúde Coletiva*, 11(1), 219-227.

Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70.

Bernardo, F. (2002). A ética da hospitalidade, segundo J. Derrida, ou o porvir do cosmopolitismo por vir a propósito das cidades-refúgio, re-inventar a cidadania (II). *Revista Filosófica de Coimbra*, 22, 421-446.

Bitner, M. (1995). Building service relationships: it's all about promises. *Journal of Academy of Marketing Science*, 23, 246-253.

Bitner, M. (1992). Servicescapes: the impact of physical surroundings on customers and employees. *Journal of Marketing*, 56, 57-72.

Blain, M. e Lashley, C. (2014). Hospitableness: the new service metaphor? Developing an

BROTHERTON, B; WOOD, R. Hospitalidade e administração da Hospitalidade. In: LASHLEY, C.; MORRISON, A. Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado. Barueri: Manole, 2004.

Camargo, L. O. (2004). *Hospitalidade*. São Paulo: Aleph.

Campos, L., Bottan, E. R., Busarello, G, H., Souza, F. A. e Uriarte, M., neto. (2012). Concepção de dentistas de Santa Catarina (Brasil) sobre o perfil do profissional ideal. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 14(2), 20-24.

Carlson, J. (1990). *A hora da verdade*. Rio de Janeiro: COP.

Chang, W. e Chang, Y. (2013). Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care. *Journal of Dental Science*, 8, 239-247.

COSTA, G. C., Sanchez, H. F., Gomes, V. E., Ferreira, E. F. e Vargas, A. M. D. (2014). A integralidade, a partir do acolhimento, nas práticas de ensino clínico em uma faculdade de odontologia. *Arquivos em Odontologia*, 50, 63-70.

Croutze, R. (2010). A tale of two realities. *J Can Dent Assoc*, 6, 76.

Da Hora, H.; Monteiro, G.; Arica, J. (2010). Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto & Produção*, 11(2), 85-103.

Day, G. (2000). Managing market relationships. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28, 24-30.

Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260, 1743-1748.

Fitzsimmons, J. A. e Fitzsimmons, M. J. (2014). *Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação*. Porto Alegre: AMGH.

Funke, F. e Reips, U. (2012). Why semantic differentials in web-based research should be made from visual analogue scales and not from 5-point scales. *Field Methods*, 24(3), 310-327.

Garbin, D., Mattevi, G. S., Carcereri, D. L. e Caetano, J. C. (2013). Odontologia e saúde suplementar: marco regulatório, políticas de promoção da saúde e qualidade da atenção. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 18(2), 441-52.

GORDON, I. (2000). *Marketing de relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre*. São Paulo: Futura.

Grinover, L. (2006). A hospitalidade urbana: acessibilidade, legibilidade e identidade. *Revista Hospitalidade*, 3(2)29-50.

John, J.; Yatim, F.; Mani, S. (2011). Measuring Service Quality of Public Dental Health Care Facilities in Kelantan, Malaysia. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 742-753.

Karydis, A.; Komboli-Kodovazeniti, M.; Hatzigeorgiou, D. (2001). Expectation and perception of greek patients. *International Journal for Quality in Health Care*, 13(5), 409-416.

Lashley, C. (2004). Para um entendimento teórico. In: C. Lashley e A. Morrison, A. *Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado*. São Paulo: Manole.

Malhotra, N. (2011). *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. Bookman.

MARTINS, A. M. E. B. L., Jardim, L; A., Souza, J. G. S., Rodrigues, C. A. Q., Ferreira, R. C. e Pordeus, I. A. A avaliação negativa dos serviços odontológicos entre idosos brasileiros está associada ao tipo de serviço utilizado? *Rev. bras. epidemiol.*, 17(1), 71-90. Recuperado de Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000100071&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000100071&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 15 set. 2015

MAUSS, M. *Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas*. [S.l.]: Cosac Naify, 2003.

Mello, S. C. B., Leão, A. L. M. S., e Souza, A. F. O. (2004). "Papel" dos encontros de serviço na formação e manutenção dos relacionamentos. *Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*,

2.

Ministério da Saúde. (2004). *Política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde.

Montandon, A. (2011). Prefácio. Espelhos da hospitalidade. In: A. MONTANDON. *O livro da hospitalidade*. São Paulo: Senac.

Mota, L.; Santos, T.; Magalhães, D. (2013). Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação nos campos de estágio. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 16(4), 537-544.

Nobre, E. S., Câmara, G. P., Silva, K. P., e Nute, S. A. S. (2005); Avaliação da qualidade de serviço odontológico prestado por universidade privada: visão do usuário. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18(4), 171-176.

Newsome, P.; Wright, G. (1999). A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br Dent J.*, (186), 166-170.

Parasuraman, A., Zeithaml, V., e Berry, L. (1988). Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.

Ritzer, G. (2007). Inhospitable hospitality? In C. Lashley, A. Morrison, e P. Lynch (eds.). *Hospitality: a social lens*. Amsterdam: Elsevier.

Selwyn, T. (2004). Uma antropologia da hospitalidade. In C. Lashley, A. Morrison. *Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado*. Barueri: Manole.

Soares, E., Reis, S. C. G. B., e Freire, M. C. M. (2014). Características ideais do cirurgião-dentista na estratégia saúde da família. *Trab. Educ. Saúde*, 12(2), 327-341.

Telfer, E. (2004). A filosofia da "hospitabilidade". In C. Lashley, A. Morrison. *Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado*. Barueri: Manole.

Vieira, C., e Costa, N. (2008). Estratégia profissional e mimetismo empresarial: os planos de saúde odontológicos no Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, 13(5), 1579-1588.

---

1. Universidade Anhembi Morumbi. Mestre em Hospitalidade (Programa de Pós Graduação em Hospitalidade). [fernandolrodrigues@msn.com](mailto:fernandolrodrigues@msn.com)

2. Fundação Getúlio Vargas. Doutor em Administração de Empresas. (Programa de Pós Graduação em Administração de Empresas)

---

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015  
Vol. 38 (Nº 44) Año 2017  
Indexada en Scopus, Google Scholar

[\[Índice\]](#)

[En caso de encontrar algún error en este website favor enviar email a [webmaster](#)]

©2017. revistaESPACIOS.com • Derechos Reservados