

NECESSIDADES SENTIDA E OBSERVADA: SUAS INFLUÊNCIAS NA SATISFAÇÃO DE PACIENTES E PROFISSIONAIS

FELT AND OBSERVED NEEDS: THEIR INFLUENCES ON PATIENTS' AND PROFESSIONALS' SATISFACTION

Alessandra Bomfim Usual¹
Aline Alves Araujo¹
Fernanda Vaz de Melo Diniz¹
Marisa Maia Drumond²

RESUMO

A concepção de necessidade sentida tem sido discutida na literatura em contraponto à necessidade observada. Em geral, nos serviços de saúde, a necessidade normativa se sobrepõe à necessidade sentida. Essa questão tem motivado iniciativas de construção de novos modelos. O objetivo deste trabalho foi detectar compatibilidades e incompatibilidades entre as expectativas do paciente ao procurar o tratamento (necessidade sentida) e o planejamento proposto e realizado pelo profissional (necessidade observada), e a influência desses elementos na satisfação de ambos. Foram realizadas entrevistas em um Centro de Saúde da rede pública, em um consultório particular e em uma clínica conveniada. Participaram deste estudo pacientes adultos e dentistas. Foram estabelecidas categorias relacionadas à presença de satisfação do paciente e do profissional com o tratamento proposto e realizado. Concluiu-se, no grupo estudado, que a satisfação de pacientes e profissionais com o tratamento executado não esteve relacionada com o sistema de atendimento e que a satisfação dos pacientes esteve relacionada ao atendimento das necessidades sentidas, a informação e esclarecimento sobre as necessidades observadas pelo profissional e à criação de vínculos entre o paciente e o profissional de forma que o primeiro se sinta acolhido e cuidado. A satisfação dos profissionais esteve relacionada ao planejamento e execução do tratamento compatíveis com os princípios normativos e científicos e à satisfação de seu paciente. O acolhimento dos usuários, a escuta de suas necessidades e o planejamento a partir da percepção das necessidades sentidas e observadas, contribui para a criação de vínculos entre dentistas e pacientes e para a satisfação de ambos com o atendimento prestado.

Descritores: *necessidade sentida, necessidade observada, satisfação.*

INTRODUÇÃO

Desde o final dos anos sessenta, intensificou-se a polêmica sobre o caráter da doença, discutindo se a sua essência é biológica ou social. Promoveu-se um profundo questionamento do paradigma dominante da doença que a conceitua como um fenômeno biológico individual. Para se compreender o processo saúde/doença é necessário incluir a inserção social do indivíduo e considerar as variáveis sociais e comportamentais^{1,2}.

A percepção de saúde e doença de cada indivíduo relaciona-se com a percepção de vida do mesmo, sendo esta marcada por contextos contraditórios,

¹ Aluna do Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva pela UFMG.

² Professora do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da UFMG – Doutora em Odontologia Social pela Universidade Federal Fluminense.

diferenças culturais, sociais, econômicas e individuais ³.

Atualmente observa-se uma evolução nos modelos de atenção ao usuário que começam a incluir elementos como a satisfação do paciente e a qualidade de vida como integrantes da proposta de resolutividade do sistema de atendimento.

A resolutividade envolve vários aspectos como qualidade do cuidado, satisfação do paciente, tecnologia dos serviços de saúde, sistemas de referência pré-estabelecidos, acessibilidade aos serviços, formação de recursos humanos, necessidade de saúde da população, aspectos culturais e socioeconômicos ⁴.

A qualidade do serviço e do atendimento na área de saúde pode ser avaliada pela satisfação do paciente cujas informações podem servir para avaliar a estrutura, o processo ou o resultado. O objetivo manifesto do paciente em ter seu problema de saúde resolvido é geralmente acompanhado de um objetivo latente de ter sua necessidade resolvida, sendo a satisfação imediata do paciente consequência do modo com que o profissional responde ao problema e não ao conteúdo da resposta. A satisfação humana é um conceito complexo que está relacionado a inúmeros fatores que incluem estilo de vida, experiências passadas, expectativas e valores, tanto do indivíduo como da sociedade. Por isso, as investigações acabam por buscar as fontes de insatisfação. Como as fontes de insatisfação são muito variadas, a satisfação pode ter várias definições e bem diferentes, segundo as pessoas, e até mesmo pela mesma pessoa, ou em momentos distintos. A satisfação pode ser determinada através de cinco variáveis sócio-psicológicas: ocorrência (percepção do indivíduo); valor (avaliação boa ou ruim de um aspecto do cuidado); expectativa (esperança baseada na probabilidade de certos atributos estarem associados com o evento ou o objeto e o provável resultado desta associação); comparações interpessoais (comparação da vivência atual com outras vivenciadas pelo paciente ou relatos de conhecidos); intitulação (crença que o indivíduo possui de que tem o direito de procurar ou clamar por um determinado resultado) ⁴.

A atenção à saúde não tem resultado necessariamente na melhoria da qualidade de vida da população na medida que o profissionalismo tem redundado em privilégios corporativistas, servindo a interesses econômicos, sem responder às necessidades de saúde do usuário. O caráter dominador dos profissionais de saúde, tem induzido os mesmos a terem uma prática de controle sobre o corpo, os eventos da vida humana, os ciclos biológicos e a vida social ⁵.

A formação do profissional e sua preparação para tomar decisões têm sido feitas através do desenvolvimento de posturas muito normativas que se baseiam em princípios biológicos, técnicos e científicos, onde o desejo e a visão de mundo do paciente não são necessariamente contemplados. Ainda que sejam questionados na anamnese, os profissionais não levam em consideração a percepção subjetiva do paciente no momento da sua decisão final ².

A idéia de que o plano de tratamento, visto sob a perspectiva do profissional, corresponde à expectativa do paciente não é verdadeira na medida em que vários fatores podem influenciar os desejos e necessidades sentidas pelo mesmo ⁶.

A concepção de necessidade sentida ou percebida tem sido discutida na literatura em contraponto à necessidade observada ou normativa. A necessidade sentida refere-se à percepção do problema pelo indivíduo enquanto a necessidade normativa advém do profissional de saúde, sendo fruto de sua visão do processo saúde/doença. No planejamento dos serviços de saúde a necessidade normativa se sobrepõe à necessidade sentida por se enquadrar melhor no modelo biomédico ^{2,7}. Deve-se, no entanto, reconhecer que as pessoas têm o direito de serem informadas e participarem do processo de reflexão sobre ações que serão realizadas em seu corpo.

O objetivo desse estudo foi detectar as expectativas do paciente ao procurar o tratamento e o plano de tratamento proposto e efetivamente realizado pelo profissional, bem como a influência desses elementos na satisfação de ambos. Esperamos assim poder contribuir para a discussão das relações existentes entre a resolutividade, a qualidade do atendimento e a satisfação de usuários e profissionais, tema ainda polêmico e que requer aprofundamento.

Metodologia

Para a realização deste estudo foram selecionados locais de coleta de dados que permitissem contemplar a opinião de usuários e profissionais da rede pública (Centro de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte) e privada, sendo esta subdividida em consultórios odontológicos que trabalham no sistema de convênios (pré-pagamento) e consultórios exclusivamente particulares. O Centro de Saúde da Prefeitura foi indicado pela coordenação de saúde bucal do município e localiza-se em um bairro pertencente ao distrito sanitário Noroeste

atendendo a população, em sua maioria, de baixa renda. A clínica que atende no sistema de convênios situa-se na região central de Belo Horizonte e sua clientela é predominantemente constituída de pessoas de classe média baixa. O consultório particular, sem convênios, localiza-se na região central de Contagem e a maioria da clientela é constituída de pessoas de classe média baixa.

Para a realização desse estudo optou-se por uma metodologia qualitativa, já que a satisfação- ênfase do trabalho – é carregada de subjetividade. Categorias reveladoras do sentimento, percepção e visão de mundo das pessoas dificilmente podem ser apreendidas através de dados numéricos ou estatísticos. É a análise qualitativa que permite que a subjetividade seja revelada, aprofundada e compreendida ⁵.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com vinte e seis pacientes adultos (acima de vinte anos) e seus respectivos dentistas, que totalizaram seis profissionais. Com essa entrevista buscava-se o posterior estabelecimento de relações entre as expectativas e necessidades sentidas pelo paciente, as prioridades e as necessidades observadas pelos profissionais e a satisfação de pacientes e profissionais frente ao tratamento executado. Na pesquisa qualitativa deve-se preocupar menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência, e o critério de seleção da amostra, portanto, não é numérico, considerando-se que uma amostra ideal é aquela capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões ⁵. Sendo assim, a amostragem foi constituída de todos os pacientes que se encontravam nas salas de espera dos três locais selecionados nos dias previstos para a realização das entrevistas e que se dispuseram a participar da pesquisa.

A abordagem dos pacientes foi feita na sala de espera, onde foi apresentada a proposta da pesquisa e solicitado o consentimento dos que se dispuseram a participar. Estes foram convidados a ocupar uma área mais reservada da sala de espera, visando garantir a privacidade da entrevista. Os pacientes foram identificados quanto aos seus dados pessoais (nome, idade, endereço e/ou telefone) e questionados sobre a queixa principal ou o motivo que os levou a buscar o tratamento, sua expectativa perante o mesmo e à sua satisfação em relação ao que foi ou estava sendo realizado.

Os cirurgiões dentistas também receberam informações sobre os objetivos e metodologia da pesquisa e deram seu consentimento antes de serem entrevistados. A entrevista aconteceu dentro dos consultórios, em horários

determinados por eles próprios, sem a presença de pacientes. A entrevista versou sobre o plano de tratamento proposto para aquele paciente específico que já havia sido entrevistado, com ênfase nas ações ou intervenções clínicas que havia priorizado, a efetiva realização do que havia sido planejado e a satisfação do profissional frente ao tratamento executado.

Em todas as entrevistas, com pacientes e profissionais, foi perguntado objetivamente se as pessoas estavam satisfeitas com o tratamento. Porém, os pesquisadores estiveram atentos para detectar a satisfação ou insatisfação das pessoas não apenas através dessa resposta, mas pelo conjunto da entrevista.

As entrevistas não foram gravadas mas as falas foram cuidadosamente anotadas buscando-se preservar integralmente o vocabulário, expressões, gestos, constituindo um registro o mais fiel possível em relação ao que havia sido dito.

De posse das respostas obtidas foi feita uma análise qualitativa estabelecendo categorias para a presença ou não, da satisfação do paciente e do profissional: (1) Ambos satisfeitos; (2) Profissional satisfeito e paciente insatisfeito; (3) Profissional insatisfeito e paciente satisfeito; (4) Ambos insatisfeitos. Em cada categoria foram relacionados as queixas principais ou motivos das consultas com os planos de tratamento propostos bem como os aspectos que determinavam a satisfação ou insatisfação dos usuários e dos profissionais com o atendimento prestado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para identificar a existência ou não de conflitos entre a condução do plano de tratamento proposto pelo dentista e sua relação com a expectativa do paciente, procurou-se identificar a satisfação de paciente e profissional quanto ao tratamento realizado.

Em todos os locais pesquisados foram encontrados pacientes e profissionais satisfeitos e insatisfeitos com o tratamento executado, conforme indicado na tabela 1, o qual foi considerado para cada entrevista o par paciente-profissional.

Tabela 1. Satisfação de pacientes e profissionais com o tratamento realizado segundo os locais de atendimento

	Ambos satisfeitos	Paciente insatisfeito e Profissional satisfeito	Paciente satisfeito / Profissional insatisfeito	Ambos insatisfeitos	Total
Rede pública	5	4	0	1	10
Clínica					
Conveniada	3	1	3	2	9
Consultório particular	3	2	1	1	7
Total	11	7	4	4	26

Embora os aspectos quantitativos não sejam particularmente relevantes nesse trabalho, o quadro acima revela a possibilidade de ocorrência das quatro situações possíveis nos três locais de atendimento pesquisados, demonstrando que o sistema de atendimento, a condição de existência ou não de pagamento pelos serviços prestados, por si só não determina a satisfação ou insatisfação de pacientes nem de profissionais.

As combinações estabelecidas entre a satisfação do paciente e do profissional foram utilizadas como categorias de agrupamento com a finalidade de identificar a compatibilidade entre a expectativa ou demanda do paciente (necessidade sentida) e a expectativa, tratamento proposto e realizado pelo profissional (necessidade observada) enquanto elementos influenciadores da satisfação ou da insatisfação de profissionais e pacientes.

Ambos satisfeitos

Nesse grupo encontramos dois tipos de situação em relação à satisfação do paciente:

Primeiramente quando pacientes e dentistas relataram que sua satisfação estava ligada à resolução da queixa principal

"Procurei a dentista por causa dos dentes amarelados. Sentia muito incômodo por causa de um resto de dente que doía muito. Fiquei muito satisfeito com o resultado". (Paciente - Consultório Particular)

"O paciente tinha uma raiz residual que causava dor e apresentava também os dentes amarelados.

Realizei a extração da raiz e resolvi o problema estético. Fiquei muito satisfeita com o trabalho realizado”. (Dentista – Consultório Particular)

Nos depoimentos acima pode-se verificar que o profissional identificou e solucionou a queixa do paciente, além de sugerir a coincidência entre necessidade sentida e observada.

Outra situação observada foi quando pacientes relataram que sua satisfação estava ligada ao fato dos dentistas terem apontado problemas que o paciente não havia observado ou que o dentista não havia se limitado à resolução da queixa do paciente.

“A paciente veio para fazer uma peça e uma restauração de resina que estava incomodando. Fiz a peça, troquei a restauração e troquei outra peça que estava infiltrando e a paciente concordou em trocar. Acho que a estética da coroa não ficou muito boa, mas mesmo assim fiquei satisfeito com o resultado do tratamento”. (Dentista - Clínica Conveniada)

Nesta fala é interessante observar que o profissional inicia seu depoimento fazendo referência à necessidade explicitada pela paciente e ao seu atendimento. Só depois relata outras necessidades observadas, destacando inclusive que não foi o resultado técnico que gerou sua satisfação e sim o fato da paciente ter compreendido sua proposta.

“Eu tava com um resto de raiz que estava doendo, infeccionou, inchou. Fiquei na fila, depois de 6 meses me chamaram, fiz escovação e flúor. A dentista tentou tirar o dente, balançou mas não conseguiu tirar. Vim aqui pra fazer distração mas aí a dentista achou tártaro, achou resina e eu fiz isso tudo. Fiquei muito satisfeita.” (Paciente – Rede Pública)

Nesse último caso, destaca-se que o relato do paciente revela sua percepção quanto a problemas relacionados ao acesso (a espera para ser chamada) e a ocorrência de dificuldades técnicas (o profissional não teve êxito na exodontia). No entanto a paciente declara estar satisfeita com o tratamento e o atendimento porque a dentista apontou problemas que ela desconhecia.

Tais relatos demonstram que a satisfação pode não estar simplesmente relacionada à conclusão da queixa

principal uma vez que em alguns casos, o profissional sequer atende a necessidade sentida do paciente. Contudo, ambos estão satisfeitos. Portanto, resolver a queixa principal não é o único fator gerador de satisfação do paciente e do profissional. Ao contrário, notou-se que quando o profissional orienta o paciente sobre necessidades além daquelas sentidas pelo mesmo a satisfação de ambos é alcançada. Esta observação é referendada pela afirmativa de que o conceito de estado positivo de saúde se refere em geral à qualidade de vida e ao potencial da condição humana não estando relacionado apenas com a resolução de problemas⁸.

Os relatos desses entrevistados evidenciam, portanto, a importância de se conhecer e respeitar a expectativa e demanda do paciente quanto ao tratamento. Por outro lado apontam também para os riscos da implementação de modelos de atendimento que têm sido recentemente propostos – denominados Clínica do Sujeito - que pretendem limitar o tratamento ao atendimento exclusivo da demanda explícita do paciente. Evidentemente tais modelos representam um significativo avanço na busca da participação do usuário nas decisões referentes ao seu atendimento e à democratização do processo de atenção à saúde. No entanto, ao limitar o plano de tratamento ao atendimento exclusivo da demanda explicitada pelo paciente poderá, a médio ou longo prazo, comprometer seus objetivos na medida em que o paciente poderá, um dia, por diferentes caminhos, ter consciência de outros problemas que apresenta e que não foram identificados pelo profissional na ocasião de seu atendimento, o que poderá gerar a falta de credibilidade nos serviços que lhe foram prestados.

Um grande número de pessoas avalia sua condição bucal de maneira favorável mesmo em condições insatisfatórias, provavelmente isso se deve ao fato de que muitas alterações detectadas ao exame clínico normativo são assintomáticas e desconhecidas pelos indivíduos^{9,10,11}. As variáveis relacionadas à sintomatologia dolorosa comumente são as que possuem mais forte associação à necessidade sentida de tratamento odontológico.

Paciente Insatisfeito e Profissional Satisfeito

Neste grupo, os pacientes relataram que sua insatisfação esteve ligada à imposição do plano de tratamento pelo profissional que não levou em consideração a opinião do paciente nem tampouco sua expectativa.

"Eu quis extrair porque inclusive um dente está bambo e então a dentista disse que iria fazer resina para tentar salvar os dentes, mesmo eu falando que estava bambo". (Paciente –Clínica Conveniada).

Já a satisfação do dentista esteve relacionada ao sentimento de ter executado o tratamento segundo os princípios científicos e que, na sua ótica, estava fazendo o melhor para o paciente, já que ele, enquanto profissional de saúde *sabe* o que é melhor para o paciente.

"Alguns dentes estavam com mobilidade e num primeiro momento o paciente queria extrair, mas fiz uma tentativa com limpeza, remoção de tártaro e restaurações em resina, mas por fim tive que extrair". (Dentista- Clínica Conveniada)

"Procurei a clínica porque queria fazer limpeza bucal. Concordei com o tratamento proposto pelo dentista, porque ele é dentista e sabe muita coisa e eu não sei. Se fosse possível, se tivesse dinheiro eu colocaria algumas peças porque acho bonito e não porque o dentista falou para trocar."(Paciente - Clínica Conveniada)

"A paciente queria fazer avaliação porque a gengiva estava sangrando. Foram feitas quatro sessões de tartarectomia que acho que deveria fazer primeiro e três restaurações que eu sugeri trocar."(Dentista-Clínica Conveniada)

Nesta fala fica claro que o profissional realizou a tartarectomia por considerá-la tecnicamente necessária e não por atender a solicitação do paciente. Ao mesmo tempo, a fala do paciente demonstra que, embora tenha acatado a proposta do profissional em função da superioridade de seu saber busca resistir a essa imposição afirmando que faria o tratamento proposto por uma decisão sua.

"Geralmente quando o paciente não fala nada e aceita o que eu faço, eu sigo uma seqüência." (Dentista – Rede Pública)

A relação entre paciente e profissional normalmente apresenta um caráter de dominação por parte dos profissionais e de submissão do paciente, sujeitos que têm interesses e visões de mundo distintas. Ou seja, essa imposição pode estar associada, entre outros fatores,

à superioridade de classe social entre o cirurgião-dentista e seu paciente ¹².

"Esperava resolver as falhas sem incomodar tanto, fico falando falhado. Dói, machuca a boca, mas a dentista falou que é normal." (Paciente – Consultório Particular)

"Planejei a reabilitação. A paciente desejava preencher as falhas e confeccionamos um roach. Fiquei satisfeita porque o resultado ficou muito bom." (Dentista – Consultório Particular)

O que se observa nesses casos é que a dominação ou imposição é fundamentada na detenção do discurso científico. Ela ocorreu mesmo no consultório particular onde o paciente paga pelos serviços profissionais e onde o profissional depende do paciente para sua sobrevivência. A formação do profissional de saúde leva-o a acreditar que seu saber tem mais valor que o do paciente e os termos científicos, desconhecidos pelos pacientes assim como um discurso difícil para a compreensão do paciente são instrumentos de um processo de dominação e imposição de seu saber ¹³.

Profissional Insatisfeito e Paciente Satisfeito

Constatou-se nesse grupo, a partir da fala dos entrevistados, que a insatisfação do profissional esteve associada à percepção de não ter sido contemplada a expectativa do paciente em relação ao plano de tratamento.

Esse fato pareceu gerar um sentimento de frustração e impotência no profissional.

"Não fiquei satisfeita porque a expectativa do paciente não foi alcançada. Ela tinha uma expectativa muito maior em (...) acredito que ela não ficou satisfeita." (Dentista – Consultório Particular)

Entretanto, observou-se nesses casos que o paciente bem esclarecido e acolhido, sente-se satisfeito independente da resolução de sua expectativa.

"Na região da falha eu queria que tampasse mais do que já tinha tampado, mas a dentista falou que ia ficar muito grande, mesmo assim ela acabou fazendo. Estou adorando o tratamento" (Paciente - Clínica Conveniada).

"O que eu achei que deveria fazer primeiro era a parte periodontal, mas ela queria colocar aparelho para fechar o diastema. Foi feita avaliação e cheguei a conclusão que era melhor fechar com resina. A paciente não aceitou mexer primeiro na parte periodontal por causa da estética. Não acho que seria o melhor para ela." (Dentista – Clínica Conveniada).

Nessa última fala destaca-se o fato de que tratava-se de um procedimento com finalidade estética e que o dentista priorizou o desejo do paciente em relação ao seu ponto de vista. Esse dado demonstra mais uma vez que levar em conta o desejo e a expectativa do paciente pode gerar satisfação. E a melhor maneira de se conseguir isto é escutando e ouvindo o paciente. O "escutar" é a maneira operacional, concreta e objetiva de se respeitar, aceitar, ser empático e compreender o outro. Através da escuta atenta e evolvida o profissional cria soluções e alternativas de tratamento em conjunto com o paciente¹⁴. Ouvir o paciente e levar em conta seus anseios e necessidade é extremamente importante para a criação de vínculos entre paciente e profissional. A criação de vínculos é defendida pela Linha do Cuidado que propõe a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar. O atendimento é realizado em sintonia com o universo dos usuários possibilitando o surgimento de laços de confiança e vínculo, indispensáveis para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e aprofundar a humanização das práticas¹⁵.

Ainda nesse grupo ocorreu outra situação que foi a do profissional culpabilizar o paciente pelo resultado insatisfatório do tratamento, afirmando que não houve colaboração por parte do mesmo, ficando assim insatisfeito.

"Fiz tartarectomia no início do tratamento e no final o paciente já tinha tártaro novamente. Por isso não fiquei tão satisfeito." (Dentista – Clínica Conveniada)

"Estou me sentindo mais aliviada, com um bom hálito e bem melhor no final do tratamento. Gosto do que está sendo feito e do carinho com que sou tratada." (Paciente – Clínica Conveniada)

Nesta situação acima relatada, observa-se claramente o desapontamento do profissional com o

desempenho do paciente. No entanto, este sequer se deu conta da insatisfação do profissional com sua higienização, achando que seu tratamento foi bem conduzido e que foi muito bem acolhido.

Quando as normas higiênicas não são executadas a contento, o prejuízo causado à saúde bucal passa a ser atribuído às pessoas¹⁶. Nesse sentido observa-se que os profissionais não levam em conta os aspectos culturais, as dificuldades cognitivas ou socioeconômicas dos pacientes para a adoção de medidas de auto cuidado, o que, provavelmente é também um reflexo da formação profissional normativa, biologicista e autoritária.

O dentista, de posse de sua subjetividade acadêmica e profissional, tende a priorizar o tratamento de doenças ativas, porém muitas vezes a prioridade dos pacientes, indivíduos de culturas e histórias de vida diferentes, está na estética e eliminação de sua dor, gerando então um conflito de valores neste planejamento odontológico.

Em algumas situações, em que o profissional altera suas prioridades de tratamento satisfazendo apenas os desejos dos pacientes, percebeu-se que este tende a sentir-se menos satisfeito, o que reitera os comentários já feitos sobre a supremacia do saber profissional, científico e oriundo de classes sociais superiores, sobre o desejo do paciente¹⁷.

"Acho que deveria tratar primeiro a parte periodontal, mas a paciente quer que eu mexa primeiro nos dentes da frente por causa da estética e por isso vou começar primeiro pela estética. Não fiquei satisfeito principalmente por causa da questão periodontal." (Dentista – Clínica Conveniada)

Essas situações foram mais freqüentes no serviço privado (consultório particular e convênio) onde o dentista, que depende financeiramente do paciente, tende a ceder aos desejos destes, nas situações profissionais em que desagradar o paciente pode resultar na perda do mesmo. Já na rede pública esse tipo de situação foi menos comum, possivelmente porque nesta, a relação paciente-profissional não seja influenciada pelo fator financeiro, levando-o a acreditar que não dependa da satisfação do usuário.

Ambos Insatisfeitos

Nesta categoria a ocorrência da insatisfação na relação paciente/profissional pode ser evidenciada através das divergências entre a proposta do plano de tratamento e a expectativa do paciente, a falta de envolvimento do profissional em relação ao paciente, não conclusão do motivo da consulta, desencadeando um processo de desgaste e possível rompimento desta relação.

"Não fiquei satisfeita porque eu não vi o que ela fez, mexeu, mexeu, mexeu e não vi resultado. Ela tampou um dente que eu precisava arrancar; eu sei que precisava arrancar porque a raiz tava toda para fora, eu tirei raio X, e agora vou pedir para tirar o dente."(Paciente - Rede Pública).

"Ela queria extrair o dente, mas eu falei com ela que o dente podia fazer canal. Coloquei o curativo. É falta de consciência a gente sair extraíndo os dentes de todo mundo que pede para extrair."(Dentista - Rede Pública).

Chama a atenção o fato dos pacientes permanecerem em tratamento a despeito de sua insatisfação. Provavelmente isso se deve ao fato de eles não terem outra alternativa de atendimento que lhes seja viável economicamente. Essa situação foi pouco observada na clínica particular, provavelmente porque, nesses casos de insatisfação das duas partes provavelmente o paciente optaria pela procura de outro profissional.

Considerações Finais

Através do relato de pacientes e profissionais no serviço público, nas clínicas que trabalham com o sistema de convênios e em consultórios particulares foi possível observar que a satisfação de pacientes e profissionais com o tratamento proposto e executado não está diretamente relacionada com o sistema de atendimento e uma vez que foram identificados pacientes e profissionais satisfeitos e insatisfeitos nas três modalidades pesquisadas.

No universo pesquisado a satisfação dos pacientes esteve relacionada aos os seguintes elementos:

- Atendimento às necessidades explicitadas pelos pacientes (necessidade sentida);

- Informação e esclarecimento aos pacientes das necessidades observadas pelo profissional e inclusão das mesmas no plano de tratamento;
- Estabelecimento de vínculos entre o paciente e o profissional de forma a possibilitar que o primeiro se sinta acolhido, ouvido e cuidado;

Em relação aos profissionais, os seguintes elementos puderam ser associados a sua satisfação.

- Atendimento à necessidade explicitada pelo paciente;
- Compatibilidade entre o planejamento e execução do tratamento com os princípios normativos e científicos, revelando a priorização de tais elementos sobre o atendimento às necessidades dos pacientes;
- Concordância do paciente com o tratamento proposto.

No entanto, existem profissionais que não levam em conta a satisfação do paciente para que se sintam realizados com o tratamento executado. Existem ainda aqueles que atribuem sua insatisfação com o tratamento à não adoção de medidas de higiene bucal pelos pacientes culpando-os pelos resultados que consideram insatisfatórios.

A visão de mundo, a classe social hierarquicamente superior e a formação dos profissionais influenciam sua expectativa, o planejamento e a execução do tratamento.

A definição do plano de tratamento deve, portanto, contemplar tanto a necessidade observada pelo profissional quanto a percepção das necessidades pelo paciente para que se possa construir uma relação humana de prestação de serviços em que ambas as partes fiquem satisfeitas. A visão tecnicista, por si só, não é capaz de suprir as expectativas dos usuários gerando apenas uma satisfação daqueles que a preconizam. Por outro lado, a proposta de se ater exclusivamente ao atendimento das necessidades sentidas pelos pacientes também não é suficiente para gerar a satisfação dos mesmos. As necessidades sentidas pelos pacientes assim como aquelas observadas pelo profissional devem ser contempladas no plano de tratamento numa perspectiva, a partir de um diálogo esclarecedor e democrático, pautado pela capacidade de escuta do profissional, para que se promova um atendimento de maior abrangência e melhor qualidade. O acolhimento dos usuários, a escuta de suas necessidades, o planejamento da proposta de tratamento levando em consideração necessidades percebidas e normativas podem se configurar como um

importante caminho para que haja a criação de vínculos nas relações entre os cirurgiões-dentistas e os seus respectivos pacientes, contribuindo assim para a adoção de modelos de atendimento capazes de gerar a satisfação dos diferentes segmentos nele envolvidos.

ABSTRACT

The conception of felt needs has been discussed in literature opposing observed needs. In general, in health services, the normative need is put before the felt need, and this has motivated the building of new strategies. The purpose of this study was to detect compatibilities and incompatibilities between the expectations of the patients seeking treatment (felt needs) and the professional's planning (observed need), and the influence of these elements in the satisfaction of both. Interviews were carried out in a Public Health Center, a private dentist's office and an insured clinic. Adult patients and dentists participated on this study. Categories regarding the satisfaction of both the patient and the dentist regarding the treatment were established. It was concluded that the satisfaction of patients and professionals was not related to the service system, and that the satisfaction of the patients was related to the fulfillment of their felt needs, the explanation about the necessity observed by the professional, and the creation of a bond between the patient and the professional in a way that the patient felt welcomed and cared for. The satisfaction of the professionals was related to the planning and execution of a treatment compatible with the normative and scientific principles, together with the satisfaction of their patient. The welcome of the patients, the attention to their needs, and the planning done by the perception of their felt and observed needs, contributed to the creation of a bond between them and the satisfaction of both concerning the provided treatment.

Key words: *felt need, observed need, satisfaction*

REFERENCIAS

- Laurell Asa C. A saúde doença como processo social. In: Nunes, Everardo D. Medicina Social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global, 1983. cap.4, p.133-158.
- Sheiham A. A determinação de necessidades de tratamento odontológico: uma abordagem social. In: Pinto, V.G..Saúde Bucal Coletiva. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000. cap.6, p.223-250.
- Souza ECF, Oliveira AGRC. O processo saúde-doença. In: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Departamento de Odontologia preventiva e social: textos selecionados. Natal: EDUFRN, 1997. p.87-92.
- Turrini RNT. Resolutividade dos serviços de saúde e satisfação do cliente. In: Cianciarullo, Tâmara I. (org.) Saúde na família e na comunidade. São Paulo: Robe Editorial, 2002. p.102 - 122.
- Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6.ed. São Paulo - Rio de Janeiro : Hucitec - Abrasco, 1999. 269p.
- Coleman GC. Planejamento do Tratamento Odontológico. In: Coleman GC, Nelson JF. Princípios de Diagnóstico Bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. cap.12. p.147-165.
- Haikal DS, Ferreira EF, Moreira AN. Saúde bucal em um grupo de idosos institucionalizados.(Dissertação) Belo Horizonte, Minas Gerais: Faculdade de Odontologia da UFMG. 2004. 133 p.
- Paes AMC, Portillo JAC. Autopercepção de qualidade de vida relativa à saúde bucal. Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva. 2000; 1:75-88.

- Matthias RE, Atchison KA, Lubben JE, De-Jong F, Schweitzer SO. Factors affecting self-ratings of oral health. *J Public Health Dent*. 1995; 55: p.197-204.
- Jokovic A, Locker D. Dissatisfaction with oral health status in an older adult population. *J Oral Health Dent*. 1997; 57: p.40-47.
- Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2001; 35: p.86-90.
- Martins EM. Construindo o valor saúde bucal. *Ação coletiva*. 1999; 11: p.5-9.
- Boltanski L. *As classes sociais e o corpo*. 3. ed. Rio de Janeiro: 1989: 191p.
- Miranda CF. *Atendendo o paciente: (perguntas e respostas para o profissional de saúde)*. Belo Horizonte: Crescer, 1996: 257p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília:2004. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf>Acesso em 25 julho 2004*
- Carneiro AMO, Werneck MAF. *Percepção em saúde bucal: valores, atitudes e problemas de um grupo de pessoas residentes na área rural de Brazlândia- DF (Dissertação)*. Belo Horizonte, Minas Gerais: Faculdade de Odontologia da UFMG. 2001. 246p.
- Valla VV. *Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. Caderno de saúde pública*. 1998; 14: p. 7-18.