

# GESTÃO EM SAÚDE E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A avaliação da satisfação do usuário não é fato recente no serviço público de saúde, mas agora tornar-se uma rotina importante neste setor. Convém lembrar que, antes, este assunto limitava-se ao setor privado pois que o conceito de concorrência lhe era restrito. Como sabemos - o cliente sempre tem razão! Já, no serviço público, os conceitos de concorrência e inimigos internos e externos eram irrelevantes. Por outro lado, curiosamente, hoje em dia vemos uma alteração importante dessa relação. Ao passo que o serviço público se interessa cada vez mais pela satisfação de seus usuários, avalia e procura a excelência, alguns provedores de serviços privados atuam como se fossem detentores da hegemonia desse serviços e pouco se lhes preocupa a satisfação do usuário. Exemplos abundam, como os problemas frequentemente relatados pela mídia com as concessionárias de serviços de comunicação e as de sistemas de pedágio em rodovias federais e estaduais, para citar apenas dois entre muitos.

Satisfação de usuário é conceito escorregadio, pois que envolve aspectos objetivos e, muitos, subjetivos. Uma forma de entendê-la, seria considerá-la como um estado emocional criado por uma experiência de consumo de produtos ou serviços. Talvez seja uma das melhores definições, ainda que, para o setor saúde, possa ser considerada limitada. De fato, não podemos esquecer o que apontam Vaitsman e Andrade (2007) para a introdução das questões de *responsividade* do sistema de saúde que, segundo a Organização Mundial de Saúde, vem incorporar-se às questões da *satisfação* do usuário nos seus aspectos essencialmente não-médicos. Assim, esse conceito de amplia e torna-se mais abrangente. De qualquer modo, se considerarmos um outro conteúdo para entender-se satisfação, poderíamos optar por Linder-Pelz (1982) que propõem *satisfação* com sendo as avaliações positivas individuais de distintas dimensões do cuidado à saúde". Essas avaliações, por certo, tem valor temporal e variações dependendo das experiências e percepções de cada indivíduo. Além disto, as diferentes dimensões do cuidado à saúde, por suas próprias características, são plurais. Com isto, quer-se chamar a atenção, novamente, aos aspectos objetivos e, principalmente, subjetivos das avaliações de satisfação.

A intenção deste texto não é discutir extensivamente o conceito de satisfação, mas ressaltar que este assunto está, cada vez mais, na agenda do gestor em saúde e que este fato é alentador e relevante

para a consolidação e aprimoramento do SUS. De fato, a preocupação com os aspectos da qualidade dos serviços de saúde e a participação no usuário, nada novo, diga-se de passagem, sofreram incremento substancial com a constituição de 1988 e com a instalação do sistema único de saúde. Essa ligação é tão íntima que, hoje em dia, o elemento causador, responsável pela satisfação se relaciona mais com o próprio sistema de saúde (SUS) do que aos segmentos que o compõem. Isto se materializa através uma extensa bibliografia em que a satisfação do usuário é estudada especificamente em relação ao SUS e não a um determinado segmento, como se o que estivesse em análise fosse a filosofia do SUS e não a força humana que, em fim, o concretiza (GOUVEIA et al., 2005; GOUVEIA et al., 2009). Evidentemente, a ubiquidade do SUS permite que tal aglutinação de conceitos seja feita. Entretanto, o fato maior é a conscientização dos gestores de saúde para melhoria da qualidade de prestação do conjunto de serviços requeridos pelo usuário.

Assim, este conjunto de serviços não centra-se apenas no diagnóstico correto e tratamento adequado, o que antes poderia ser considerado coma a máxima expectativa de um paciente atendido em um unidade de saúde. O leque de atenções de amplia sobremaneira com o aprimoramento do SUS. Esse conjunto de serviços se inicia no acolhimento do cliente, na limpeza da unidade de saúde, na disponibilidade de medicamentos, no oferta de horários coerentes de atendimento e na cortesia da atenção dos funcionários de qualquer nível hierárquico, além, claro, dos pressupostos para uma adequada resolutividade dos problemas de saúde do cliente, atividade fim de qualquer empreendimento em saúde.

Nos anos 90 introduziu-se a poliquimioterapia em hanseníase. Para uma doença milenar, foi um avanço importante, pois o primeiro tratamento efetivo tinha sido instituído somente em 1940 com o uso das sulfonas e com resultados limitados. Agora, com um regime de várias drogas, um conceito de cura para esta doença tornava-se mais concreto. Entretanto, o que chamou a atenção dos gestores de saúde, médicos e epidemiólogos é que, ao longo de sua implantação, mais que o efeito terapêutico das drogas, foi a profunda modificação na forma de atender a pessoa afetada pela hanseníase que trouxe, de fato, uma modificação substancial no comportamento epidemiológico da doença (VIRMOND, 1995; OPROMOLLA, 1997). Para a dose supervisionada mensal, características desses regimes terapêuticos, houve necessidade de treinamento das equipes de saúde, incluindo a conscientização sobre um maior envolvimento dos profissionais com as múltiplas preocupações dos clientes. Este caso da hanseníase, e outros existem, permite afirmar que, mesmo em cenário de dificul-

dades estruturais, é possível oferecer serviços de qualidade ao usuário quando se introduz um componente humanístico mais objetivo e realizável. Desta forma, a satisfação do usuário pode ser garantida, pois que, se para gostos muito específicos é difícil oferecer opções dirigidas, para a maior parte dos usuários este tipo de atenção humanizada, atenta com as necessidades do cliente, com lógica e real interesse em resolutividade, certamente resultara em usuários satisfeitos.

Marcos da Cunhas Lopes Virmond  
Editor

## REFERÊNCIAS

- GOUVEIA, Giselle Campos et al . Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 12, n. 3, Sept. 2009.
- GOUVEIA, Giselle Campos et al. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, suppl.
- LINDER-PELZ S 1982. Toward a Theory of Patient Satisfaction. *Social Science and Medicine*16:577-582.
- OPROMOLLA, D.V.A. Terapêutica da hanseníase. Simpósio: HANSENÍASE. *Medicina*, Ribeirão Preto, 30: 345-350, jul./set. 1997
- VAISTAMN J, ANDRADE GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2005;10(3):599-613.
- VIRMOND, M. Hanseníase como doença de baixa prevalência. *Hansenol Int*; 20(2):27-45, dez; 1995.