

ANDERSOM RICARDO FRÉZ

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS  
DE FISIOTERAPIA DA REDE PÚBLICA NA CIDADE DE FOZ DO  
IGUAÇU, PARANÁ**

Campinas

2010

i

ANDERSOM RICARDO FRÉZ

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS  
DE FISIOTERAPIA DA REDE PÚBLICA NA CIDADE DE FOZ DO  
IGUAÇU, PARANÁ**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do Título de Mestre em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Inês Rubo de Souza Nobre Gomes

Campinas

2010

ii

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

F899a Fréz, Andersom Ricardo  
Avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de fisioterapia da rede pública na cidade de Foz do Iguaçu, Paraná / Andersom Ricardo Fréz. Campinas, SP: [s.n.], 2010.

Orientador: Maria Inês Rubo de Souza Nobre Gomes  
Dissertação ( Mestrado ) Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Avaliação em saúde. 2. Satisfação do paciente. 3. Fisioterapia. 4. Saúde pública. I. Gomes, Maria Inês Rubo de Souza Nobre. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

**Título em inglês: Evaluation of physical therapy service user satisfaction in the public health system in Foz do Iguaçu-PR**

- Keywords:**
- Health evaluation
  - Patients satisfaction
  - Physical therapy
  - Public health

**Titulação: Mestre em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação**  
**Área de Concentração: Interdisciplinaridade e Reabilitação**

**Banca examinadora:**

**Profª. Drª. Maria Inês Rubo de Souza Nobre Gomes**  
**Profª. Drª. Glória Elizabeth Carneiro Laurentino**  
**Profª. Drª. Rita de Cássia Ietto Montilha**

**Data da defesa: 25-02-2010**

---

## Banca examinadora de Dissertação de Mestrado

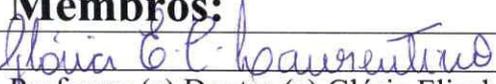
---

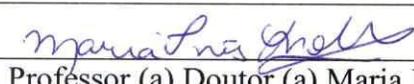
Andersom Ricardo Fréz

---

**Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Maria Inês Rubo De Souza Nobre Gomes**

---

<b>Membros:</b>

Professor (a) Doutor (a) Glória Elizabeth Carneiro Laurentino

Professor (a) Doutor (a) Rita De Cássia Ietto Montilha

Professor (a) Doutor (a) Maria Inês Rubo De Souza Nobre Gomes

Curso de pós-graduação do Mestrado Profissional em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

---

**Data: 25/02/2010**

---

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a todos que,  
de verdade, desejam melhorar os  
serviços públicos de saúde.

## **AGRADECIMENTOS**

Uma lista de merecidos agradecimentos:

À Deus, tudo que tenho;

Aos meus pais, incentivadores de todas as horas;

À minha orientadora, a confiança e o privilégio de contar com sua paciência e competência;

Aos meus colegas do mestrado, a amizade e o carinho oferecidos;

Aos professores do curso, o conhecimento que passaram;

Aos meus irmãos, a serenidade compartilhada;

Aos meus amigos, a cumplicidade e a compreensão pelas ausências;

À secretária municipal de saúde, o interesse pela execução da pesquisa;

Aos proprietários das clínicas, a permissão para a abordagem em seus estabelecimentos;

Aos usuários dos serviços de fisioterapia, sem eles, sem dissertação;

E a todos que intervieram e foram prestativos e tolerantes para a execução deste trabalho.

---

“Ao final de nossas longas explorações  
chegaremos finalmente ao lugar de onde partimos  
e o conheceremos então pela primeira vez.”

(T. S. Eliot)

## **RESUMO**

Este estudo teve o objetivo de caracterizar os usuários do serviço de fisioterapia da rede pública de saúde da cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, identificar a conduta em relação à busca do atendimento fisioterapêutico, e descrever e quantificar a satisfação dos usuários após o atendimento. Foi realizado um estudo transversal em um modelo epidemiológico descritivo, com aplicação de questionário validado e adequado socioculturalmente aos usuários destes serviços. Cento e três usuários se enquadraram nos critérios de inclusão. Destes, 99 noventa e nove questionários foram analisados. A amostra caracterizou-se por um predomínio de usuários do sexo feminino, com 2º grau completo, com renda familiar entre 4 e 6 salários mínimos. A maioria foi atendida na especialidade ortopedia e traumatologia. Também relataram que já tiveram outras experiências com a fisioterapia e todos sabiam os seus diagnósticos. Em relação à satisfação, os usuários caracterizaram-na como ótima. Em todas as dimensões avaliadas os usuários do serviço de fisioterapia da rede pública na cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, caracterizaram a satisfação como ótima.

Palavras-chave: avaliação em saúde, satisfação do paciente, fisioterapia, saúde pública

## **ABSTRACT**

The purpose of this study is characterize the user of physiotherapy service, in the publicly health care in the city of Foz do Iguaçu, Paraná, identify the conduct related to the search of physical therapy, describe and quantify user satisfaction after treatment. A transversal descriptive study was realized, with an applications of a validated questionnaire, socially and cultural suitable to the users of those services. One hundred and three were fitted in the inclusion criteria and not in exclusion, and 99 questionnaires of these were analyzed. The sample was characterized by female users predominance, graduated in 2<sup>nd</sup> degree, with family rent between 4 and 6 minimal salaries. Orthopedic and traumatology was the main specialty attended. Also reported that they already had another experience with physical therapy and all of them knew their diagnoses. Related to satisfaction, the users characterized as great. In all dimensions evaluated, the users of publicly services of physiotherapy in Foz do Iguaçu, Paraná, characterized the satisfaction as great.

Key words: health evaluation, patient satisfaction, physical therapy, public health

## **LISTA DE SIGLAS E ABRAVIACÕES**

OMS: Organização Mundial da Saúde

PROESF: Projeto de Expansão e Consolidação do Programa de Saúde da Família

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 01: Relação entre descritor do questionário, valor atribuídos ao descritor e descritor da satisfação .....	30
Tabela 02: Medianas e frequências dos valores atribuídos às respostas das dimensões e seu respectivo descritor .....	36
Tabela 03: Relação entre as dimensões .....	38

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Distribuição dos usuários quanto à escolaridade (em %) .....	32
Gráfico 02: Distribuição dos usuários quanto à renda familiar, em salários mínimos (em %) ..	33
Gráfico 03: Distribuição dos usuários quanto à especialidade que recebeu atendimento fisioterapêutico (em %) .....	34
Gráfico 04: Distribuição dos usuários quanto à forma de encaminhamento para a clínica (em %) .....	35
Gráfico 05: Distribuição das respostas, valores mínimos, 1º quartil, mediana, 3º quartil e valores máximos .....	37

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	14
1.1 O sistema único de saúde (SUS) .....	15
1.2 Formação do fisioterapeuta e sua inserção na rede pública de saúde .....	15
1.3 Avaliação de serviços de saúde .....	16
1.4 Fatores que influenciam a avaliação .....	18
1.5 Satisfação do usuário .....	19
2 OBJETIVOS .....	24
2.1 Objetivo geral .....	25
2.2 Objetivo específico .....	25
3 MÉTODOS .....	26
3.1 Critérios de inclusão .....	27
3.2 Critérios de exclusão .....	27
3.3 Local da pesquisa .....	28
3.4 População .....	28
3.5 Procedimento .....	28
3.6 Análise dos dados .....	29

4 RESULTADOS .....	31
5 DISCUSSÃO .....	39
CONCLUSÕES .....	46
SUGESTÕES .....	48
REFERÊNCIAS .....	50
ANEXOS .....	57

---

# **1 INTRODUÇÃO**

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 O sistema único de saúde (SUS)**

Desde 1988, a Constituição Brasileira define a saúde como direito de cidadania e dever do Estado, reforçando a premência de uma política do Governo Federal centralizada em questões sociais, voltada para a provisão de demandas individuais e coletivas. Não obstante a esse dispositivo legal é instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), definido nos artigos números 196 a 200 da referida Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde números 8080/90 e 8142/90. Apresentando medidas que asseguram a saúde como direito social, com base nos princípios da: a) universalidade: atenção à saúde a todo e qualquer cidadão; b) equidade: desenvolvimento de ações e serviços em todos os níveis; e c) integralidade: reconhecimento, na prática dos serviços, de que cada pessoa é um todo individual e integrante de uma comunidade (1).

Atualmente o SUS representa o maior empregador de trabalhadores em saúde (2). De acordo com pesquisa realizada em 2003 pelo Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Secretários da Saúde, mais de 90% da população brasileira é usuária de alguma forma dos serviços de saúde do SUS. Porém, reconhece-se a baixa qualidade dos serviços oferecidos em termos de equipamentos e serviços profissionais, a ausência de participação da população na formulação e gestão das políticas de saúde, e a falta de mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços (3).

### **1.2 Formação do fisioterapeuta e sua inserção na rede pública de saúde**

A fisioterapia foi regulamentada como atividade reconhecida, no Brasil, com o Decreto-Lei número 938, de 13 de outubro de 1969, retificado em 16 de outubro do mesmo ano, Seção I, página 3658 do Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Esse

dispositivo legal cria, oficialmente, as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional (4).

A formação acadêmica, como especificada pelo Ministério da Educação, destaca o fisioterapeuta como um profissional generalista (5), sendo capaz de atuar em todos os níveis de atenção a saúde (6). Assim, o fisioterapeuta tem ação sobre o princípio doutrinário do SUS: a integralidade, podendo promover um atendimento voltado à promoção, a prevenção e a recuperação (2). Desta forma, o fisioterapeuta, como os demais profissionais da saúde, tem sólida formação acadêmica, para atuar no desenvolvimento de programas de promoção da saúde.

Porém, freqüentemente, tem suas atividades profissionais reconhecidas na recuperação funcional de pessoas fisicamente lesadas (6,7). Isto porque, está apta a tratar os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistema do corpo humano, gerados por alterações genéticas, traumas e doenças adquiridas (8), atuando, deste modo, em níveis de atenção secundária e terciária na saúde (6,7), exercendo assim um importante papel na recuperação funcional do paciente e, conseqüentemente, contribuindo para sua reinserção no convívio social. Desta forma, a sua inserção na rede pública de saúde sofre a influência do seu surgimento, pois apresenta sua origem e evolução marcadas pela recuperação funcional (7,9), atuando nos níveis secundário e terciário.

### **1.3 Avaliação de serviços de saúde**

Avaliação é o processo de julgamento sobre o mérito de algo. Ela pode determinar se uma intervenção deve ter continuidade, se está sendo efetiva ou ainda se necessita de financiamento adicional. A avaliação é, portanto, uma parte importante na implementação de projetos e programas. Uma boa avaliação fornece informações sobre o que o programa está fazendo, se os objetivos estão sendo alcançados e aponta para novas estratégias. Indica processos que estão adequados, quais não e por quê; se houve resultados

inesperados e o que pode ser modificado a partir da implantação do programa, inclusive apontando para a elaboração de novos programas (10).

Assim, a avaliação de serviço de saúde assume especial relevância, pois se volta para produzir conhecimento sobre os sistemas e serviços de saúde com o objetivo de orientar o desenho de políticas e a melhoria do desempenho (11,12,13).

O conceito de avaliação de programas públicos surgiu após a Segunda Grande Guerra, em virtude da necessidade de melhoria da eficácia da aplicação dos recursos pelo Estado. Para essa finalidade, foram desenvolvidos inúmeros métodos a fim de possibilitar a análise das vantagens e dos custos de programas (14). No Brasil, com a redemocratização na década de 80 e o processo de implementação da Reforma Sanitária Brasileira, os movimentos de reivindicação por melhores condições no atendimento de usuários de serviços de saúde tomaram força (15,16). Assim, as pesquisas de satisfação de usuários tornaram-se mais comuns na década de 90 (15), tornando-se indispensáveis ao planejamento e à avaliação dos serviços de saúde (17).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vincula o processo avaliativo ao planejamento, já que a avaliação deveria ser utilizada para tirar lições da experiência e aperfeiçoar atividades em curso ou a serem implantadas (18).

Em 2003 o Ministério da Saúde propôs o Projeto de Expansão e Consolidação do Programa de Saúde da Família (PROESF), o qual está voltado para a reestruturação da atenção básica e mudança do modelo assistencial em municípios com mais de 100 mil habitantes. Este projeto apresenta como um dos principais pilares a avaliação e o monitoramento como parte da macroestratégia de institucionalização da avaliação (19,20). Este incentivo poderá mobilizar os sujeitos desde que estes estejam convencidos da importância da avaliação e percebam que ela deve estar no cerne das estratégias para transformação do SUS (21).

A avaliação deve estar voltada para a maximização da eficácia dos programas e para obtenção da eficiência na utilização de recursos, assumindo caráter instrumental, voltado para a otimização do desempenho e para a utilização dos recursos, privilegiando a ótica gerencial (22).

Assim, acredita-se que o planejamento e o redirecionamento das políticas públicas, particularmente daquelas relacionadas à saúde, tenderão mais ao acerto quanto mais estiverem justificadas pelo respeito às perspectivas e as necessidades dos usuários, as quais parecem passíveis de detecção e análise.

#### **1.4 Fatores que influenciam a avaliação**

A avaliação como uma prática institucionalizada nos serviços de saúde ainda tem um longo caminho a percorrer. Isto se deve a alguns fatores. Por um lado, o rigor dos pressupostos metodológicos, imprimindo um caráter científico nos processos avaliativos, favoreceu o entendimento de que esta tarefa caberia apenas a especialistas. Este mesmo rigor também favoreceu a predominância de abordagens quantitativas e a freqüente exclusão de fatores descritivos e explicativos dos contextos locais, e sua influência nos resultados finais da avaliação. Associando-se estes elementos a incipiência do processo avaliativo, o resultado é o imobilismo das práticas avaliativas (23).

Além do disposto acima existe a dificuldade sobre o que avaliar e quais as funções dos serviços de saúde devem ser avaliadas, pois existem os que superdimensionam o papel destes serviços e os que limitam este papel ao mero tratamento de doenças (24).

Já para o desenvolvimento de critérios de avaliação/qualidade mais abrangentes, a relação entre o profissional e o usuário pressupõe a interação entre as duas partes. Isto implica em participação e compromisso por parte de quem está sendo tratado e de quem trata (25). A noção de qualidade em serviços de saúde altera-se de acordo com os interesses de grupos distintos como elaboradores de políticas de saúde, administradores, prestadores de serviços e usuários, que podem ter diferentes visões sobre o seu significado. A qualidade é constituída por dois elementos: um objetivo relacionado com os componentes do produto e outro subjetivo relacionado com a satisfação do usuário (26).

A consideração da avaliação como um processo que inevitavelmente recorrerá ao julgamento de valor significa um avanço ao lidar com este importante e inevitável

componente do processo avaliativo. Afinal, mesmo que se lance mão de métodos quantitativos – pretensamente mais objetivos – os resultados da mensuração efetuada serão sempre julgados a partir de méritos e valores impossíveis de serem objetivados. O julgamento se dará, na verdade, a partir da confrontação entre o objeto da avaliação e um referencial que poderá ser os objetivos iniciais do projeto, as normas profissionais, o desempenho de um programa similar ou outros referenciais não explicitados por diferentes motivos. De qualquer forma, as normas e critérios a serem utilizados para conferir um julgamento ao final da avaliação serão influenciados pelos grupos que o definem – usuários, profissionais ou gerentes (27). Ou seja, existe uma limitação maior ainda quando se compreende que na área da saúde pública os interesses dos profissionais da saúde, que são legítimos, se constituem em objetivos dos outorgantes, e podem ser diferentes dos objetivos da comunidade (28).

Assim, ao se propor a avaliar serviços e programa de saúde depara-se tanto com questões intrínsecas ao campo da avaliação quanto com outras suscitadas ao processo avaliativo (18).

### **1.5 Satisfação do usuário**

O usuário, que tem a necessidade, ao buscar satisfazê-la, dentro de um serviço de saúde, vai gerar uma demanda. Após a utilização deste serviço, ocorre uma diminuição da necessidade que originou a demanda e, caso essa utilização não ocorra, ou, se ocorrendo não corresponda aos interesses do usuário, teremos uma necessidade não satisfeita. Uma necessidade não satisfeita é considerada uma incongruência do sistema de saúde (29).

A avaliação da satisfação do usuário acerca da assistência recebida/oferecida é um importante componente de avaliação no que diz respeito à qualidade de atendimento recebido. E a avaliação da qualidade dos serviços de saúde pode fundamentar-se em 3 aspectos: estrutura, processo e resultados. A avaliação da estrutura diz respeito aos recursos físicos, materiais e humanos existentes no âmbito da assistência a saúde; já a avaliação do

processo engloba as atividades e/ou procedimentos empregados; enquanto a avaliação dos resultados enfatiza os efeitos das ações e dos procedimentos sobre o estado de saúde do usuário como resultante da assistência recebida (30).

Entretanto, esta classificação possibilita uma sistematização de objetivos e metodologias utilizados nos estudos avaliativos, embora se perceba facilmente que em diversos momentos o que se considera estrutura pode significar processo, o que significa processo pode significar resultado e um resultado pode se tornar um fator da estrutura (28).

A satisfação pode ser entendida como um resultado do atendimento que lhe foi prestado. Vai manifestar a visão global dessa atividade e está impregnada pelos valores pessoais e sociais, bem como pelas experiências pelas quais o indivíduo já passou. Assim, a satisfação será expressa de maneira diferente pelas pessoas, e uma mesma pessoa se manifestará diferentemente em tempos diferentes. Por isso é fácil perceber a dificuldade de se conceber um conceito unitário de satisfação do usuário (31,32).

De acordo com Moreira *et al.* (11), avaliar a satisfação com a assistência torna-se primordial para conhecer a realidade dos serviços públicos de saúde e atingir a qualidade esperada. Neste sentido a participação do usuário nesta avaliação está relacionada à maior adequação no uso de serviços, tanto quanto à estrutura, como com relação ao processo do cuidado da saúde (15). Outrossim, apreender a subjetividade dos usuários, o modo pelo qual as pessoas percebem a qualidade dos programas e serviços de saúde, como vivem a experiência cotidiana de acesso aos mesmos, constitui, portanto, importante elemento na avaliação desses programas e serviços (33). Em um sentido mais amplo, a avaliação da satisfação permite verificar o modo como direitos, individuais e de cidadania, são observados no acesso e utilização dos serviços e sistemas de saúde (16). Assim, a satisfação do usuário é um componente importante da qualidade do serviço, torna-se um instrumento valioso para a gestão e um dos objetivos da atenção em saúde.

Hoje a satisfação do usuário passou a ser um conjunto amplo e heterogêneo de pesquisas, com o objetivo de saber a opinião dos usuários de serviços de um modo geral, públicos ou privados. Essas pesquisas vieram focalizar as distintas dimensões que envolvem o cuidado à saúde, desde a relação profissional-paciente até a qualidade das

instalações do serviço, passando pela qualidade técnica dos demais profissionais de saúde. Além de contemplar a dignidade, comunicação/informação, agilidade, instalações/ambiente físico, aspectos interpessoais, competência/qualidade técnica, conveniência, eficácia/resolução, viabilidade, confiabilidade, empatia e receptividade (16).

Além disso, a satisfação do usuário é multidimensional, podendo ele estar satisfeito em vários aspectos da assistência e insatisfeito simultaneamente com outros (34). Com a redefinição do usuário como um consumidor dos serviços de saúde, ele pode se colocar ora como consumidor, avaliando os serviços do ponto de vista de seus ganhos individuais, ora como cidadão, avaliando os serviços ao levar em conta a sociedade como um todo. Como consumidor, pode desejar um tempo de espera menor para a consulta e atendimento mais ágil, já como cidadão, pode querer que todas as pessoas sejam atendidas, implicando um tempo de espera maior (16).

Outro aspecto relevante nas pesquisas de avaliação de serviços de saúde é saber se os objetivos têm coerência entre si, procurando saber se não são conflitantes e se a consecução de um leva à de outro. Assim para saber se o SUS cumpre suas funções seria importante saber inicialmente, se ele está sendo acessível à população (28).

A forma mais comum de conceber o conceito de satisfação é em termos de expectativas e da percepção que os usuários têm dos serviços recebidos. Deste modo, o que se mede, muitas vezes, não é a satisfação propriamente dita, mas a percepção e a expectativa prévia dos usuários sobre os serviços (17). Porém estas informações são necessárias para a reorganização dos serviços de saúde (15). Ou seja, as informações produzidas e os julgamentos necessários ajudam às instâncias decisórias a melhorar o desempenho do SUS (21).

Assim, o estudo da satisfação do usuário pode ser considerado importante por auxiliar na compreensão empírica do funcionamento do sistema de saúde, mostrando como está o desempenho do serviço, desde o acesso do paciente, mostrando entendimento que este teve das suas condições de saúde e chegando a sua adesão ao tratamento proposto (35).

Desta forma, a incorporação do usuário na avaliação tem sido valorizada não apenas por constituir-se um indicador sensível da qualidade do serviço prestado, mas por estar potencialmente relacionada à maior adequação no uso do serviço (36).

Muitas das estratégias disponíveis para a melhoria dos serviços de saúde estão baseadas na avaliação da satisfação de seus usuários (37). Além disso, as reformas orientadas para a qualidade na administração pública, ao visarem aos custos crescentes do setor da saúde, exigem métodos que meçam a satisfação com os serviços de forma objetiva, o que se supõem pesquisas usando métodos quantitativos, com coleta direta de informações por meio de questionários com respostas fechadas para a produção de indicadores.

Sabe-se também que a pesquisa quantitativa baseia-se nos princípios positivistas segundo os quais: o mundo social funciona regido por leis causais, a base da ciência é a observação sensorial, a realidade possui estruturas identificáveis e que podem potencialmente fornecer dados para generalizações, é essencialmente analítica, preocupa-se centralmente em identificar resultados e estabelecer explicações para os fenômenos (38,39). Estas pesquisas são valorizadas ao permitirem alcançar uma amostra de usuários mais representativa da população, dificilmente obtida por outras metodologias (17).

Assim, o estudo da satisfação do usuário é uma forma de avaliação dos serviços de saúde. Inserem-se dentro do atual paradigma das avaliações de programas, por incorporarem uma participação dos seus consumidores, que não devem mais ser vistos como elementos passivos, mas que podem, inclusive, a partir das avaliações que fizeram, reformular os objetivos iniciais desses mesmos programas. Já há algum tempo o estudo da satisfação do usuário está próximo da busca da qualidade dentro dos serviços de saúde, pois ela é entendida como a adequação ao uso (28).

Desta forma, a avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de fisioterapia da rede pública de saúde de Foz do Iguaçu, Paraná, consistiu num desafio, haja vista que eles se encontram em movimento de crescente expansão. Foz do Iguaçu está localizada numa região de fronteira, oferecendo atendimento aos municípios como também aos brasileiros residentes nos países vizinhos. Atualmente são 68 clínicas e consultórios cadastrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região (40),

que prestam atendimento a esta população. Destas, 5 são credenciadas ao SUS. Além de 3 Faculdades, todas particulares, que mantêm curso de graduação na área, que também prestam atendimento fisioterapêutico. Como, atualmente, a maior demanda é pelos serviços de recuperação funcional, que nunca foram submetidos a uma avaliação, optou-se em avaliar este nível de atenção à saúde. Pois a satisfação dos usuários é um importante subsídio para aferir a qualidade destes serviços.

---

## **2 OBJETIVOS**

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Descrever e analisar a satisfação dos usuários dos SUS após atendimento fisioterapêutico oferecido no serviço ambulatorial da rede pública de saúde da cidade de Foz do Iguaçu, Paraná.

### **2.2 Objetivo específico**

- Caracterizar os usuários dos serviços de fisioterapia da rede pública de saúde da cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, de acordo com as variáveis sociodemográficas e econômicas;
- Identificar a forma de encaminhamento dos usuários para os serviços de fisioterapia da rede pública de saúde da cidade de Foz do Iguaçu, Paraná;
- Avaliar e quantificar as opiniões dos usuários da rede pública de saúde em relação ao atendimento fisioterapêutico ambulatorial oferecido na rede pública de saúde da cidade de Foz do Iguaçu, Paraná;
- Verificar a satisfação do usuário nas dimensões: relação terapeuta-paciente, ambiente físico, marcação de consulta, acesso e estrutura física;
- Contribuir para o planejamento de ações e programas de atendimento fisioterapêutico na rede pública de saúde.

---

## **3 MÉTODOS**

### **3 MÉTODOS**

A pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal, baseado em um modelo epidemiológico descritivo, através de um questionário auto-aplicável aos usuários do serviço de fisioterapia da rede pública de saúde da cidade de Foz do Iguaçu, Paraná.

No estudo transversal a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. Aplicam-se às investigações dos efeitos por causas que são permanentes, ou por fatores dependentes de características permanentes dos indivíduos. Descrevem uma situação ou fenômeno em um momento não definido, apenas representado pela presença de uma doença ou transtorno. Não sendo necessário saber o tempo de exposição de uma causa para gerar o efeito. Apresentando-se assim como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população. Possuem como principais vantagens o fato de serem de baixo custo, e por praticamente não haver perdas de seguimento (41).

O estudo iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (parecer CEP 532/2008).

#### **3.1 Critérios de inclusão**

Usuário do serviço ambulatorial de fisioterapia da rede pública de saúde da cidade de Foz do Iguaçu, maior de 18 anos.

#### **3.2 Critérios de exclusão**

Usuários com dificuldade para comunicação escrita e verbal.

### **3.3 Local da pesquisa**

Ao contato com a Secretaria Municipal de Saúde foram identificadas 5 clínicas de fisioterapia que prestam atendimento aos usuários do SUS, sendo 4 particulares e uma do próprio município. Nesta, além dos atendimentos, os usuários agendam o início do tratamento e são encaminhados às demais clínicas. Após ciência e autorização da Secretária de Saúde (Anexo 01) os responsáveis das clínicas foram abordados e todos autorizaram a coleta de dados em suas instalações (Anexo 02).

### **3.4 População**

Usuários dos serviços de fisioterapia da rede pública de saúde de Foz do Iguaçu após alta do tratamento fisioterapêutico, no período de novembro a dezembro de 2008.

### **3.5 Procedimento**

Logo após a alta do tratamento fisioterapêutico o usuário foi abordado, garantindo, assim, que nenhum prejuízo ocorresse aos atendimentos, assim como nenhum ônus para os mesmos, nem para as instituições credenciadas. Segundo Esperidião e Trad (17), as pesquisas realizadas na própria unidade de saúde, após a consulta, buscam resgatar a experiência concreta do usuário no serviço, evitando efeitos de perda de memória.

Foi aplicado o questionário “Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública” proposto e validado por Moreira *et al.* (11) (Anexo 03). Estes autores submeteram o questionário a uma adequação sociocultural, com julgamentos de fisioterapeutas credenciados no sistema público de saúde e de usuários destes serviços.

Como o questionário foi desenvolvido no Rio Grande do Norte, mesmo com o procedimento de validação e da submissão e adequação sociocultural, considerou-se prudente realizar previamente um estudo exploratório para verificar possíveis intercorrências na aplicação e na compreensão do questionário, avaliando a necessidade de uma adequação sociocultural para a população estudada. O estudo exploratório leva o pesquisador, frequentemente, a descobertas, enfoques, percepções e terminologias novas para ele, contribuindo para que, paulatinamente, seu próprio modo de pensar seja modificado (42).

Na segunda quinzena de outubro de 2008, 23 usuários fizeram parte do estudo exploratório. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 04). Não houve intercorrências na aplicação e na compreensão do questionário.

Assim, nos meses de novembro e dezembro de 2008 103 usuários se enquadraram nos critérios de inclusão. Estes foram recrutados logo após a alta do tratamento fisioterapêutico. Não houve recusa, todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 04), e garantiu-se a confidencialidade e o anonimato das respostas.

Quatro questionários foram respondidos incorretamente/incompletamente, e conseqüentemente excluídos do estudo. Os 23 questionários do estudo exploratório, não fizeram parte da amostra analisada. Sendo esta composta por 99 questionários.

Os usuários foram abordados e entrevistados por avaliadores externos, sem vínculo com as clínicas, e previamente treinados pelo pesquisador.

### **3.6 Análise dos dados**

O questionário (Anexo 03) estava dividido em 2 partes: uma descritiva, com 11 questões para caracterizar a amostra, e outra objetiva, para avaliar a satisfação do usuário e continha 32 questões. Esta estava dividida em 6 dimensões: relação terapeuta-paciente (16 questões), marcação de consulta (2), ambiente físico (8), acesso (2), e estrutura física (2)

questões). Todas apresentavam as mesmas 5 opções de respostas: péssimo, ruim, bom, ótimo e excelente. As 2 últimas questões objetivas avaliavam: se o usuário retornaria à clínica e se ele a recomendaria. Também com 5 opções de respostas: nunca, não, talvez, sim, e com certeza.

Primeiramente atribuiu-se valores às respostas: péssimo/nunca valor 1, ruim/não 2, bom/talvez 3, ótimo/sim 4, e excelente/com certeza 5 (Tabela 01).

Tabela 01: Relação entre descritor do questionário, valor atribuídos ao descritor e descritor da satisfação

Descritor do questionário	Valor atribuído ao descritor	Descritor da satisfação
Péssimo/Nunca	1	Péssima/Nunca
Ruim/Não	2	Ruim/Não
Bom/Talvez	3	Boa/Talvez
Ótimo/Sim	4	Ótima/Sim
Excelente/Com certeza	5	Excelente/Com certeza

A análise estatística descritiva incluiu mediana (Md), valores mínimos e máximos e distâncias interquartis (Q1, Md e Q3).

Inicialmente verificou-se a normalidade dos dados. Como não houve distribuição normal, utilizaram-se as medianas (Md) para caracterizar as dimensões e o teste de Friedman para análise de variância não-paramétrica das dimensões. Em seguida a análise foi complementada pelo pós-teste de comparação múltipla (*post hoc* de Dunn), analisando pares de dimensões com a finalidade de identificar onde ocorreram as diferenças estatísticas. Em todos os testes considerou-se o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Utilizou-se o programa *GraphPAD Instat*.

---

## **4 RESULTADOS**

## 4 RESULTADOS

Dos 99 questionários 38 (38,4%) foram respondidos por homens e 61 (61,6%) por mulheres. A idade média foi 42,1 anos (18-60 anos). Os sujeitos realizaram uma média de 68,6 atendimentos (10-200 atendimentos). Todos os usuários sabiam o seu diagnóstico clínico, 63,6% foram atendidos por fisioterapeutas mulheres, 63,6% relataram que foi a primeira experiência na clínica que prestou os atendimentos, e 58,5% que foi o primeiro contato com a fisioterapia.

Quanto à escolaridade, 50,5% dos usuários relataram ter concluído o 2º grau. Em relação ao menor e ao maior nível de escolaridade questionada, 4% relataram ter o 1º grau incompleto e 5,1% ter formação superior completa (Gráfico 01).

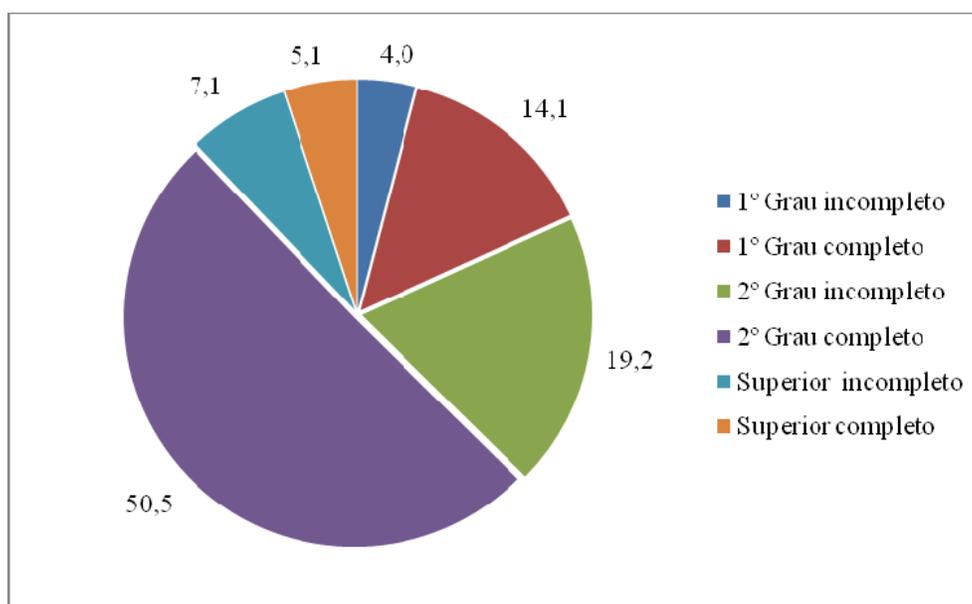


Gráfico 01: Distribuição dos usuários quanto à escolaridade (em %)

Aproximadamente 89% dos usuários relataram ter renda familiar igual ou inferior a 6 salários mínimos. Sendo que 64,6% referem-na entre 4 e 6, e 24,2% entre 1 e 3

salários mínimos. E apenas 1 usuário relatou ter renda acima de 10 salários mínimos (Gráfico 02).

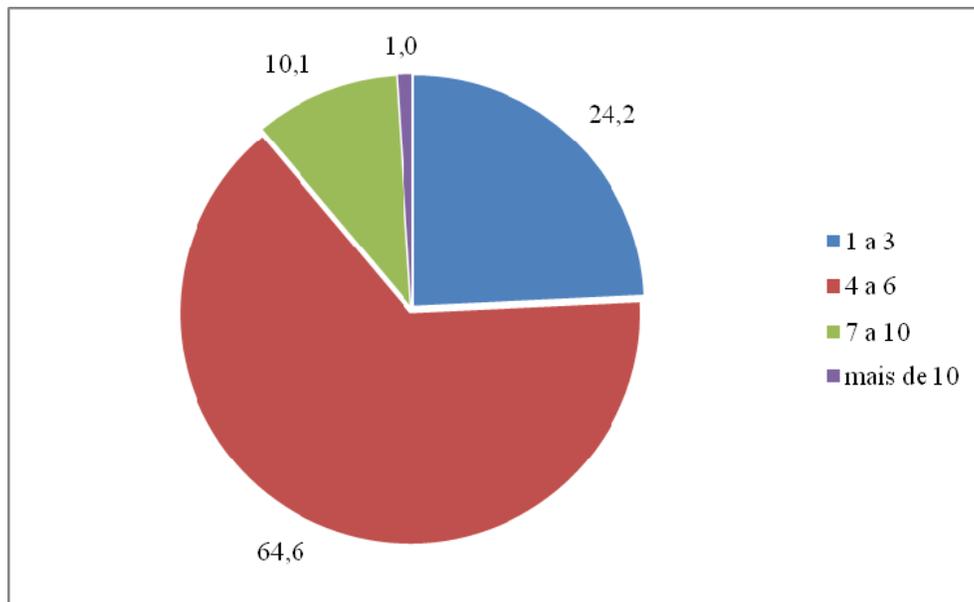


Gráfico 02: Distribuição dos usuários quanto à renda familiar, em salários mínimos (em %)

Os principais motivos que conduziram os usuários aos serviços de fisioterapia foram os sintomas osteomusculares. Pois aproximadamente 90% dos usuários foram atendidos na especialidade ortopedia e traumatologia (Gráfico 03).

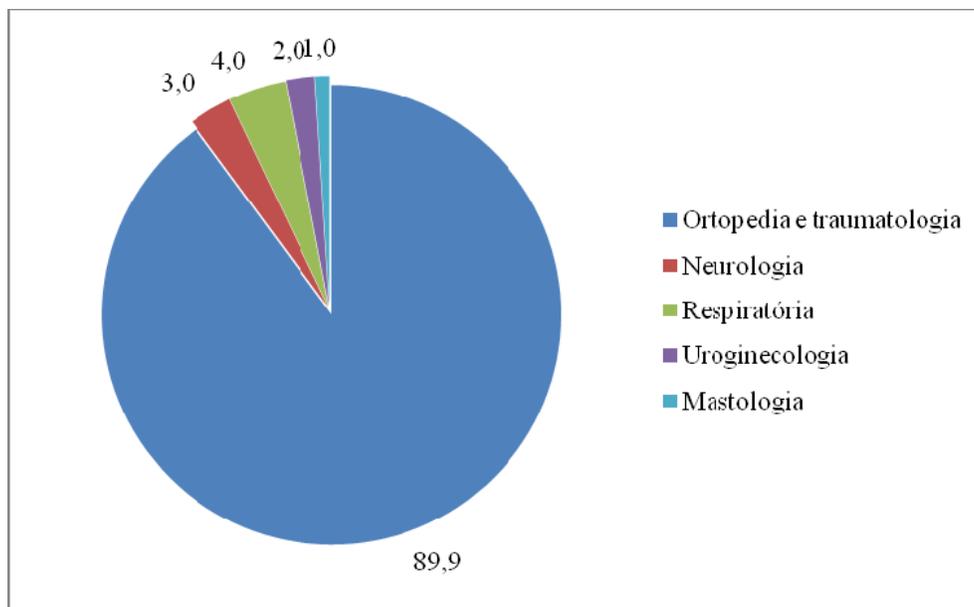


Gráfico 03: Distribuição dos usuários quanto à especialidade que recebeu atendimento fisioterapêutico (em %)

Quanto à forma de encaminhamento, 66,7% dos usuários foram encaminhados/tiveram conhecimento da clínica que prestou atendimento pela unidade responsável pelos agendamentos (Gráfico 04). Em todos os casos respondidos como “outros” tiveram como especificação a proximidade da clínica da sua residência.

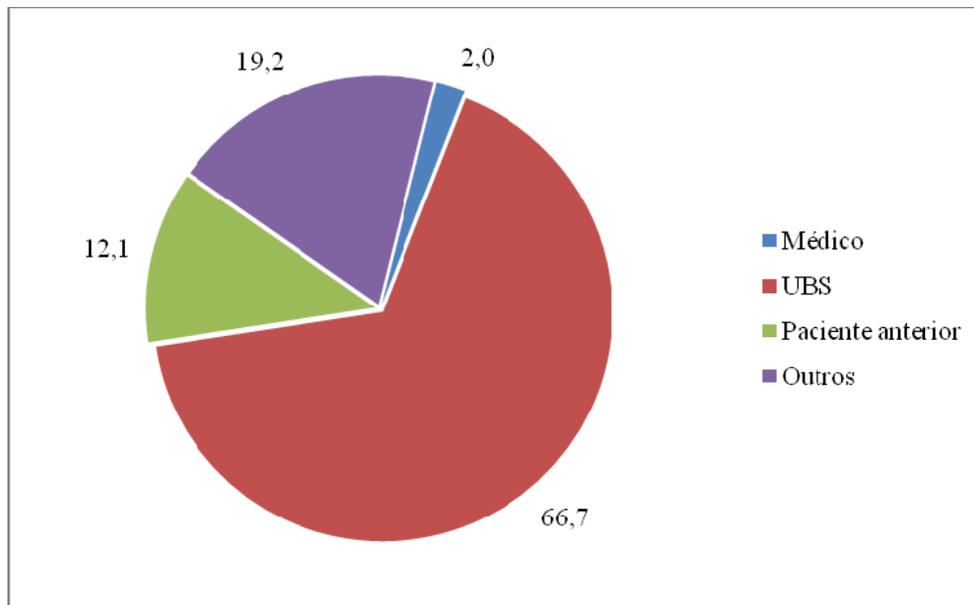


Gráfico 04: Distribuição dos usuários quanto à forma de encaminhamento para a clínica (em %)

Na parte objetiva do questionário todas as dimensões apresentaram a Md 4,0 (Tabela 02). Assim, quando convertido este valor para os descritores a satisfação foi categorizada como ótima.

Tabela 02: Medianas e freqüências dos valores atribuídos às respostas das dimensões e seu respectivo descritor

Dimensão	Md (freqüência)	Descritor da satisfação
Relação terapeuta-paciente	4,0 (48)	Ótima
Marcação de consulta	4,0 (39)	Ótima
Ambiente físico e conveniência	4,0 (43)	Ótima
Acesso	4,0 (49)	Ótima
Estrutura física	4,0 (46)	Ótima
Retorno/recomendação da clínica	4,0 (76)	Sim (retornaria/recomendaria)
Todo questionário	4,0 (301)	Ótima

Md: mediana

Quanto à distribuição das respostas, as dimensões marcação de consulta (MC) e ambiente físico e conveniência (AFC) apresentaram o maior intervalo nas respostas, de 1 a 5, e estas dimensões apresentaram os mesmos valores para Q1 e Q3: 3 e 5 respectivamente. Já as dimensões, relação terapeuta-paciente (RTP), acesso (AC) e espaço físico (EF) apresentaram os mesmos valores para Q1 e Q3: 4 e 5 respectivamente. Representando uma maior quantidade de respostas com os descritores ótimo e excelente. Já a dimensão que contemplava sobre retorno/recomendação da clínica (RRC) obteve o valor 4 para Q1 e Q3, tendo um maior número de respostas com o descritor ótimo (Gráfico 05).

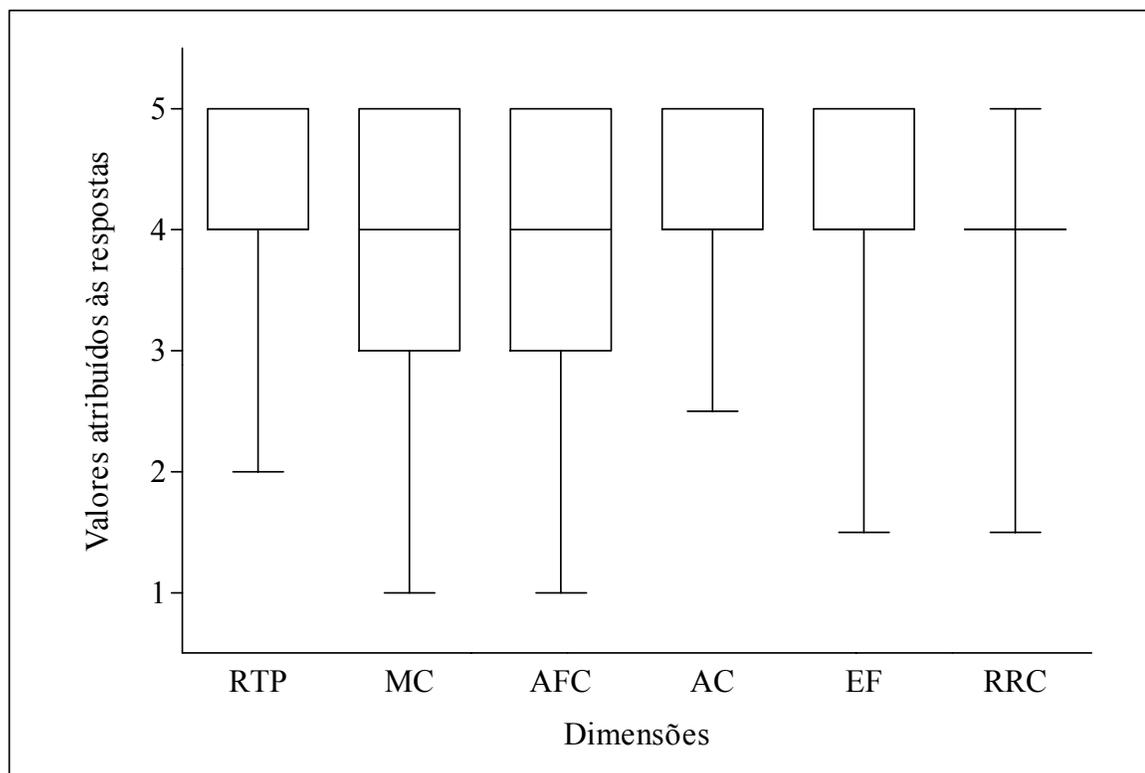


Gráfico 05: Distribuição das respostas, valores mínimos, 1º quartil, mediana, 3º quartil e valores máximos

Na análise estatística das respostas observou-se um resultado extremamente significativo ( $p < 0,0001$ ). E no pós-teste observou-se uma relação significativa ( $p < 0,05$ ) entre as dimensões relação terapeuta-paciente e marcação de consulta e entre marcação de consulta e retorno/recomendação da clínica, e uma relação extremamente significativa ( $p < 0,01$ ) entre as dimensões marcação de consulta e acesso (Tabela 03).

Tabela 03: Relação entre as dimensões

Comparação	Valor de p
Relação terapeuta-paciente X Marcação de consulta	p<0,05*
Relação terapeuta-paciente X Ambiente físico e conveniência	p>0,05
Relação terapeuta-paciente X Acesso	p>0,05
Relação terapeuta-paciente X Estrutura física	p>0,05
Relação terapeuta-paciente X Retorno/recomendação da clínica	p>0,05
Marcação de consulta X Ambiente físico e conveniência	p>0,05
Marcação de consulta X Acesso	p<0,01**
Marcação de consulta X Estrutura física	p>0,05
Marcação de consulta X Retorno/recomendação da clínica	p<0,05*
Ambiente físico e conveniência X Acesso	p>0,05
Ambiente físico e conveniência X Estrutura física	p>0,05
Ambiente físico e conveniência X Retorno/recomendação da clínica	p>0,05
Acesso X Estrutura física	p>0,05
Acesso X Retorno/recomendação da clínica	p>0,05
Estrutura física X Retorno/recomendação da clínica	p>0,05

\*significante; \*\*extremamente significante

Cinco usuários utilizaram o espaço “comentários” presente no final do questionário: 3 usuários escreveram “colocar televisão na sala de espera”, 1 sugeriu colocar cadeiras mais confortáveis na sala de espera, enquanto o último escreveu “melhorar a decoração da clínica”.

---

## **5 DISCUSSÃO**

## 5 DISCUSSÃO

A pesquisa realizada despertou interesse nos gestores responsáveis pelos serviços de fisioterapia. Por ser uma avaliação nunca realizada. Esta pesquisa também demonstra sua importância tendo em vista que na literatura científica encontra-se um número reduzido de estudos referentes à satisfação do usuário de serviços de fisioterapia oferecidos pelo SUS e por instituições privadas.

Inicialmente acreditava-se na insatisfação dos usuários em relação aos serviços oferecidos. Porém, em todas as questões e dimensões os usuários caracterizaram a satisfação com o serviço como ótima. Salienta-se que na análise individual existem usuários insatisfeitos, mas não quando analisada a coletividade. Em estudos sobre satisfação dos usuários com serviços de fisioterapia, Pereira (43) observou em sua amostra mais de 76% de usuários satisfeitos com o serviço, e Magalhães (44) 82,6%.

Segundo Esperidião e Trad (17), a maioria dos estudos, entre abordagem qualitativa e quantitativa, traz como resultados altas taxas de satisfação, sendo este efeito reportado mesmo quando as expectativas sobre os serviços são negativas. Questionam ainda se é provável que sempre os profissionais de saúde realizem um “cuidado perfeito”. Moreira *et al.* (11) citaram o fato como falta de visão crítica, justificada pela gratuidade do serviço prestado, além de ser uma tentativa de agradar para acentuar os benefícios. Deve-se atentar para uma tendência já comprovada por parte dos usuários de classes sociais menos favorecidas: a de avaliar positivamente os serviços que lhes são prestados. Vaitsman e Andrade (16) citaram que o usuário pode ter aprendido a diminuir suas expectativas quanto aos serviços e enfatizam que uma boa avaliação pode ser fruto de uma baixa capacidade crítica dos usuários. Williams (45) relatou que uma avaliação positiva não quer dizer necessariamente que houve avaliação crítica, podendo expressar ausência de opinião e/ou a aceitação do paternalismo dos profissionais da saúde. Para Esperidião e Trad (17), em países em desenvolvimento, como o Brasil, espera-se que os usuários manifestem mais insatisfação com os serviços que lhes são oferecidos. Porém, os usuários apresentam-se numa atitude passiva em face do serviço (46). Vaitsman e Andrade (16) acrescentaram que

as pesquisas com respostas fechadas, como a maioria das pesquisas de avaliação, tendem a resultados positivos em relação aos serviços de saúde.

Esperidião e Trad (17) salientaram ainda que nos serviços públicos o poder de pressão dos usuários é baixo, pois não há necessidade de captação de clientela, como no setor privado. E que estas avaliações deveriam representar um importante meio, atuando como instrumento de voz dos usuários. Bernhart (47) relatou que no setor público, a avaliação feita a partir dos usuários envolve uma interação mais complexa de elementos, incluindo os que influenciam as percepções sobre os serviços públicos, entre eles o sentimento de gratidão. A dificuldade usual de conseguir atendimento resulta em baixa expectativa. O simples fato de ser atendido já pode produzir satisfação, pois as pessoas não esperam muito das instituições públicas (16). Assim, os usuários evitariam criticar os serviços devido a este viés, tanto pelo medo de perder o acesso, quanto à relação de dependência aos profissionais de saúde.

Apesar dos altos percentuais definidos como bom e ótimo não se pode considerar que as condutas fisioterapêuticas foram seguidas adequadamente, pois o questionário avaliava a satisfação do usuário com o cuidado prestado, e não o resultado alcançado ou os procedimentos aplicados. Mendonça e Guerra (48) afirmaram que para julgar o resultado da assistência prestada se faz necessário uma avaliação que inclua capacidade funcional e qualidade de vida.

Mendonça e Guerra (48) afirmam que para mensurar a satisfação a literatura traz vários questionários. Mas, quando se trata da fisioterapia existem características que podem influenciar a satisfação do paciente. A intervenção, freqüentemente, demanda muito mais tempo que uma visita clínica rotineira. Além de envolver contato físico a terapia, normalmente, requerer a participação do paciente. Estas características citadas não foram consideradas/observadas na presente pesquisa, porém se observou usuários submetidos a até 200 atendimentos. E segundo Moreira *et al.* (11), é possível que ocorram interferências nas respostas dos usuários submetidos a intervenções de longa duração, necessárias ao tratamento de disfunções crônicas.

Outro viés citado na literatura (49,50), para estudos transversais, é o ocorrido na seleção dos sujeitos. No sentido de que aqueles que não responderam o questionário possam ter diferentes opiniões em relação aos que participaram do estudo. Porém, no presente estudo a amostra foi composta por todos os usuários que receberam alta do serviço. E o fato de o questionário ter sido auto-respondido, também pode ser considerado como fato positivo, pois garante o sigilo das informações e minimiza o viés da informação.

Mendonça *et al.* (51) complementaram que em cada contexto cultural a satisfação do usuário com a assistência recebida é influenciada por características sociodemográficas dos usuários, em especial no tocante ao sexo do paciente, renda familiar e nível educacional.

Assim, quanto à caracterização dos usuários, observou-se um predomínio do sexo feminino (61,6%), que também é enfatizado em outros estudos sobre serviços de fisioterapia, como na pesquisa de Pereira (43), na qual observaram uma prevalência de 59,5% de mulheres, e 62,5% no trabalho de Machado e Nogueira (15). Estes (15) relataram que a mulher tem maior facilidade para desenvolver complicações osteomusculares, pois além dos afazeres domésticos, muitas são responsáveis pelo sustento da família. Neste sentido, esta pesquisa reforça outros estudos, que registram o predomínio do sexo feminino na procura dos serviços de saúde. Pinheiro e Travassos (52) identificaram maior número de mulheres dentre os freqüentadores de serviços de saúde, situados em áreas consideradas de alto, médio e menor padrão de vida, na cidade do Rio de Janeiro. O mesmo se dá no trabalho de Rosso e Silva (53), em sua análise sobre a qualidade do atendimento em unidades básicas de saúde (UBS) em Tubarão, Santa Catarina, com 87,1% de mulheres. Predomínio também observado por Corrêa (28), que estudou a relação entre a produção das UBS e a avaliação dos moradores próximos a estas unidades.

No estudo de prevalência de distúrbios osteomusculares em bancários, Brandão *et al.* (49) observaram um predomínio de mulheres que referiam dor osteomuscular. No processo de tradução e validação de um questionário de sintomatologia dolorosa osteomuscular, Pinheiro *et al.* (54) também observaram a prevalência de dor osteomuscular em mulheres. No presente estudo 90% dos usuários foram atendidos na especialidade

ortopedia/traumatologia, destes 60,7% do sexo feminino. Gomes *et al.* (55), concluíram, em sua pesquisa qualitativa, que a baixa procura pelos homens pelos serviços de saúde se deve a dificuldade na adoção de práticas de autocuidado, pois procurar o serviço de saúde poderia associá-lo à fraqueza, medo e insegurança; portanto, poderia aproximá-lo das representações do universo feminino. Os mesmos autores também observaram que a ausência dos homens nos serviços de saúde seria o medo da descoberta de uma doença grave; e a organização dos serviços de saúde foi considerada pouco apta em absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso.

A média de idade foi de 42,1 anos (18-60 anos). Oliveira *et al.* (56) encontram resultados semelhantes em relação à média de idade dos pacientes (46,5 anos), em estudo sobre as características e a satisfação do ambulatório de oftalmologia de um hospital universitário. Já Corrêa (28), observou que a população que mais procura atendimento nas UBS está na faixa de 21 a 45 anos.

Em relação à escolaridade, a amostra apresentou frequências diferentes das observadas por Machado e Nogueira (15). Observou-se um predomínio de usuários com 2º completo (50,5%), enquanto Machado e Nogueira (15) observaram um predomínio de analfabetos (31,1%). Já Corrêa (28) encontrou um predomínio de usuários das UBS com 1º grau incompleto, e Machado (57) verificou que entre os usuários da rede pública impera o analfabetismo. Destaca-se que os estudos foram realizados em regiões distintas. Os trabalhos de Machado e Nogueira (15) e Machado (57) foram realizados em Teresina, Piauí, enquanto o de Corrêa (28) foi realizado em Campinas, São Paulo.

A maioria dos usuários (64,6%) referiu ter renda familiar entre 4 e 6 salários mínimos. Já na amostra de Machado e Nogueira (15) apenas 4,5% referiram ter esta renda, a maioria (64,6%) referiu renda entre 1 e 3 salários. Enquanto no trabalho de Rosso e Silva (53), os autores constataram que os usuários de UBS têm renda familiar inferior a 3 salários. E Machado (57) verificou que entre os usuários da rede pública existe o predomínio de profissionais autônomos, sem vínculo empregatício e, portanto, com renda familiar entre 1 e 3 salários.

Fatores socioeconômicos mantêm influência importante na qualidade de vida da população, pois a situação econômica oferece suporte material para o bem-estar do ser humano, como Joia *et al.* (58) asseguraram. Isto corresponde a afirmar que a saúde das populações sofre o impacto advindo das desigualdades sociais caracterizadas pelo empobrecimento de muitos em benefício de poucos, associadas ao processo de exclusão social, decorrente de concentração de renda bastante injusta (59).

Quanto à localização geográfica, aproximadamente 20% referiram escolher a clínica prestadora dos atendimentos fisioterapêuticos devido à proximidade de sua residência. Enquanto Corrêa (28) encontrou, entre os moradores da área coberta pelas UBS, 12% referiram que utilizavam determinada UBS devido à proximidade de sua residência.

Mendonça (60), Mendonça e Guerra (48) e Moreira *et al.* (11) relataram que o domínio que apresenta a maior correlação com a satisfação do usuário é a interação terapeuta-paciente. Salientam que a comunicação entre o terapeuta e o paciente vem sendo discutida como um dos mais importantes aspectos da satisfação. Porém, no presente estudo observou-se uma equivalência nas dimensões. Ressalta-se que na dimensão acesso, principalmente no tocante ao acesso de pessoas com deficiência física, foi observado o menor intervalo entre o menor e o maior valor das questões, além de ter o maior número de respostas “excelente”. Contrariando, assim, os resultados encontrados por Moreira *et al.* (11), no qual concluem que dimensões referentes à acessibilidade estão menos relacionados ao construto satisfação.

Corroborando com outros estudos sobre avaliação do serviço de fisioterapia (11,15), as dimensões que os usuários referiram à menor satisfação estavam relacionadas com a dificuldade para marcar e iniciar o tratamento fisioterapêutico. Machado e Nogueira (15) observaram em seus estudos como as maiores dificuldades o tempo de espera e a marcação do primeiro atendimento nos serviços da rede pública de saúde. Tal fato poderia ser justificado pela quantidade limitada de atendimentos no município, porém, seguindo as diretrizes da portaria n.º 1101/02 do Ministério da Saúde (61), Foz do Iguaçu presta mais atendimentos que o preconizado. Porém, existe um fator que dificulta o agendamento do primeiro e dos subseqüentes atendimentos: a não informatização do processo. Assim, o

usuário deve se encaminhar, mensalmente, até a clínica de fisioterapia do município, que também funciona como a central de agendamentos dos atendimentos da fisioterapia.

Assim, em relação aos domínios estrutura física, recepção, limpeza dos ambientes e ao conforto, a maioria dos usuários os classifica como ótimo. Também a confiança nos resultados dos tratamentos é comprovada diante da predisposição dos usuários, em indicarem o serviço a terceiros. Confiança também observada por Corrêa (28), entre os usuários de UBS, a maioria relatou que consumiria os serviços oferecidos pelas unidades.

Por fim, o estudo mostra uma população satisfeita com os serviços que vem recebendo. E apesar de diversos autores afirmarem que este fato se deve a baixa capacidade crítica e avaliativa dos usuários e o não conhecimento de seus plenos direitos, na presente pesquisa observou-se uma situação particular, na qual a maioria de usuários referiu ter o 2º grau completo e com remuneração entre 4 e 6 salários mínimos. Sendo uma população diferente da maioria dos usuários dos serviços públicos de saúde, e com renda familiar acima da média da população brasileira. Acreditando-se ser uma população com um grau de instrução elevado e com um nível de exigência mais acurado. Desta forma capaz de avaliar criticamente o serviço. Assim, questiona-se se realmente existe esta baixa capacidade em avaliar serviços e programas de saúde, se os usuários superdimensionam os serviços ou ainda se esta baixa expectativa dos usuários em relação aos serviços de saúde deva ser considerada. Pois se partiu do pressuposto e tinha-se como resultados esperados uma população insatisfeita com os serviços de fisioterapia oferecidos na rede pública de saúde em Foz do Iguaçu, Paraná. Lança-se, então, a hipótese: será que os serviços já atendem a expectativa dos usuários e desta forma sua satisfação com o mesmo se expressa como ótima?

---

## **CONCLUSÕES**

## **CONCLUSÕES**

Os usuários do serviço de fisioterapia da rede pública de saúde de Foz do Iguaçu, Paraná, caracterizam-se por um predomínio de usuários do sexo feminino, tendo metade dos usuários o 2º grau completo, e grande parcela dos usuários com renda familiar entre 4 e 6 salários mínimos. A maioria foi atendida na especialidade ortopedia e traumatologia, e também relatou que já teve outras experiências com a fisioterapia. Todos sabiam os seus diagnósticos.

Para a busca do serviço, a maioria dos usuários foi encaminhada às clínicas credenciadas de acordo com a orientação da unidade responsável pelos agendamentos.

Na visão dos usuários todas as dimensões avaliadas – terapeuta-paciente, ambiente físico, marcação de consulta, acesso e estrutura física – tiveram a satisfação caracterizada como ótima. Além de afirmarem que retornariam e recomendariam a clínica que prestou os atendimentos fisioterapêuticos.

Assim, as características da assistência fisioterapêuticas foram vistas como ótimas, com uma população satisfeita com os serviços que vem recebendo. Porém, apenas no domínio marcação de consultas observou-se relação significativa com outras dimensões: relação terapeuta-paciente, acesso e retorno/recomendação da unidade.



## **SUGESTÕES**



## **SUGESTÕES**

Sugere-se aos gestores que o atual modelo de agendamentos para início dos atendimentos fisioterapêuticos, assim como a remarcação para continuidade dos atendimentos, seja alterado. A informatização do sistema facilitaria o usuário, assim ele poderia realizar estes procedimentos na UBS próxima à sua residência, ou na própria unidade que o encaminhou para os procedimentos fisioterapêuticos.

Também se recomenda que seja estabelecida como rotina a avaliação de programas e serviços de saúde oferecidos pelo município de Foz do Iguaçu, Paraná. Levando em consideração as opiniões dos usuários na execução destes programas e serviços.

E para melhorar a capacidade dos usuários em avaliar estes programas e serviços, sugere-se a educação da comunidade. Instruindo-os para uma consciência política mais acurada, abordando o conceito de cidadania, assim como os direitos e deveres dos usuários e do estado. Desta forma, acredita-se que se elevaria a análise crítica sobre os serviços e programas, e conseqüentemente, a administração pública poderá oferecer uma gestão orientada para novas políticas e a melhoria do desempenho das políticas existentes.

---

## **REFERÊNCIAS**

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Coordenação de informação, educação e comunicação. Núcleo de estudos em saúde pública. Incentivo a participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília; 1994.
2. Neuwald MF, Alvarenga LF. Fisioterapia e educação em saúde: investigando um serviço ambulatorial do SUS. *Boletim da Saúde*. 2005;19(2):73-82
3. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança QualiSUS em hospitais do Rio de Janeiro. [Acesso em 15 de ago 2009]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude>
4. Decreto-Lei Nº 938, de 13 de outubro de 1969. Dispõe sobre a criação das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 14 out. 1969. [Acesso em Acesso em 15 dez 2008]. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/legislacao2.asp?id=11>
5. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia. [Acesso em 20 out 2009]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>
6. Deliberato PC. Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações. São Paulo: Manole, 2002.
7. Ribeiro KSQS. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde: reflexões a partir de uma experiência universitária. *Fisioter Brasil*. 2002;3(5):311-8.
8. Paiva SMA. Qualidade da assistência hospitalar: avaliação a satisfação dos usuários durante seu período de internação. [Tese – Doutorado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
9. Rebelatto JR, Botomé SP. Fisioterapia no Brasil. 2 ed. São Paulo: Manole, 1999.
10. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Acompanhamento e avaliação da Atenção Primária / Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Brasília; 2004.

11. Moreira FM, Borba JAM, Mendonça KMPP. Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde. *Fisioter Pesq.* 2007;14(3):37-43.
12. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(5):547-59.
13. Travassos C, Novaes HMD. Investigação e avaliação em serviços de saúde [Editorial]. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(sup2):S144.
14. Uchimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(6):1561-9.
15. Machado NP, Nogueira LT. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de fisioterapia. *Rev Bras Fisioter.* 2008;12(5):401-8.
16. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(3):599-613.
17. Esperidião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(sup):303-12.
18. Furtado JP. A avaliação como dispositivo. [Tese – Doutorado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2001.
19. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização. Coordenação de Avaliação e Acompanhamento da Atenção Básica. Brasília; 2005.
20. Bodstein R. Institucionalização da avaliação como estratégia de fortalecimento da atenção básica. *Boletim ABRASCO.* 2005;(94):14-5.
21. Contandriopoulos, AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006;11(3):705-11.
22. Cohen E, Franco R. Avaliação de projetos sociais. São Paulo: Vozes, 1998.

23. Tanaka OU, Melo C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: Bosi MLM, Mercado FJ. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.
24. Akerman M, Nadanovsky P. Avaliação dos serviços de saúde – avaliar o quê? *Cad Saúde Pública*. 1992;8(4):361-365.
25. Toldrá RC. Aprender e vivir: la construcción de la identidad de la persona con discapacidad física. [Tese – Doutorado]. Barcelona: Universidade de Barcelona; 1996.
26. Serapioni M. Avaliação da qualidade em saúde: a contribuição da sociologia da saúde para a superação da polarização entre a visão dos usuários e a perspectiva dos profissionais de saúde. *Saúde Debate*. 1999;23(53):81-92.
27. Desrosiers H. Cadre pratique pour l'évaluation des programmes. Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Montreal, 1998.
28. Corrêa, CRS. Avaliação das unidades básicas de saúde segundo os consumidores: a associação entre dados de produção das UBS da Campinas e as avaliações prévia e posterior dos moradores das áreas de cobertura dessas unidades. [Tese – Doutorado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1998.
29. Donabedian A. Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. México: Fondo de Cultura Economica, 1998.
30. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*. 1990;114:1115-8.
31. Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med*. 1990;30:811-8.
32. Harpole LH, Orav EJ, Hickey M, Posther KE, Brennan TA. Patient satisfaction in the ambulatory setting. *J Gen Intern Med*. 1996;11:431-4.
33. Ramos FB. Eficácia do atendimento oferecido aos pacientes da clínica integrada da Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina. *Rev CROMG*. 1997;3(3):56-63.
34. Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK., Nelson R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. *Physical Therapy*. 2002;82:557-65.

35. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med.* 1992;14:236-49.
36. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes M. O estudo etnográfico da satisfação de usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2002;7(3):581-9.
37. Batchelor C, Owens DJ, Reead M, Bloor M. Patient satisfaction studies: methodology, management and consumer evaluation. *Int J Health Care Qual Assur.* 1994;7(7):22-30.
38. Filstead WJ. Una experiencia necesaria en la investigación evaluativa. In: Cook TD, Reichardt CHS. *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa.* 3 ed. Madrid: Ediciones Morata, 1997.
39. Minayo C. *O desafio do conhecimento.* São Paulo: Hucitec, 1996.
40. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região. Dados estatísticos. Posição dos núcleos para fiscalização. Dados do 2º semestre de 2009. [Acesso em 15 dez 2009]. Disponível em: [http://www.crefito8.org.br/dados\\_det.php?cod=16](http://www.crefito8.org.br/dados_det.php?cod=16)
41. Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir Bras.* 2005;20(supl. 2):1-9.
42. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev Saúde Pública.* 1995;(29):318-25.
43. Pereira FWA. Avaliação do serviço de fisioterapia de média complexidade ambulatorial do SUS no município de Sobral – CE. [Monografia]. Sobral (CE): Universidade Vale do Acaraú; 2004.
44. Magalhães MS. Avaliação da assistência fisioterapêutica sob a óptica do usuário. [Dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2002.
45. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Social Science and Medicine.* 1994;38(4):509-16.

46. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1267-76.
47. Bernhart MH, Wiadnyana IGP, Wihardjo H, Pohan I. Patient satisfaction in developing countries. *Social Science and Medicine*. 1999;48:989-96.
48. Mendonça KMPP, Guerra RO. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. *Rev Bras Fisioter*. 2007;11(5):369-75.
49. Brandão AG, Horta BL, Tomasi E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(3):295-305.
50. Camacho LA, Chor D, Griep R. Tabagismo entre trabalhadores de empresa bancária. *Rev Saúde Pública*. 1998;32(6):177-94.
51. Mendonça KMPP, Guerra RO, Diógenes TPM, Lima TMFS. Influência das características sócio-demográficas na satisfação do paciente com tratamento fisioterapêutico. *Fisioter Mov* 2006;9(3): 83-6.
52. Pinheiro RS, Travassos C. Inequality in health care use by the elderly in three districts in the city of Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(3):487-96.
53. Rosso JA, Silva RM. Avaliação da qualidade do atendimento em unidades primárias de saúde: comparação de estruturas com e sem a presença de acadêmicos de medicina. *Arq Catarinenses Med*. 2006;35(2):47-55.
54. Pinheiro F, Trócoli B, Carvalho C. Validação do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(3):307-12.
55. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(3):565-774.
56. Oliveira DF, Arieta CEL, Temporini ER, Kara-José N. Quality of health care: patient satisfaction in a university hospital. *Arq Bras Oftalmol*. 2006;69(5):731-6.

57. Machado NP. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de fisioterapia em Teresina – Piauí. [Dissertação]. Teresina (PI): Universidade Federal do Piauí; 2008.
58. Joia LC, Ruiz T, Donalisio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. Rev Saúde Pública. 2007;41(1):131-8.
59. Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato. Rev Saúde Pública. 2002;36(2):237-43.
60. Mendonça KMPP. Satisfação do paciente com a fisioterapia: tradução, adequação cultural e validação de um instrumento de medida. [Dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2004.
61. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1101, de 12 de junho de 2002. Brasília, DF; 2002, 47p. [Acesso em 15 ago 2009]. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria%20gm%201101%202002.pdf>

---

## **ANEXOS**

## **ANEXO 01**

### **TERMO DE CIÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

Lisete Palma / Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

Eu, Andersom Ricardo Fréz, fisioterapeuta, aluno do programa de Mestrado Profissional Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Universidade Estadual de Campinas/Unicamp, gostaria de solicitar a sua autorização para aplicação de questionários com usuários do serviço de fisioterapia atendidos pelo SUS e que receberam alta do atendimento das clínicas: Centro de Reabilitação Municipal, Interfisio Clínica de Fisioterapia Ltda., Fisioterapia Santa Marta, Clínica de Fisioterapia e Nutrição Materna Ltda., Fisioterapia São Camilo. Esta entrevista terá duração de aproximadamente 10 minutos. Será parte do projeto intitulado “Avaliação da satisfação dos usuários de um serviço de fisioterapia da rede pública em Foz do Iguaçu”. Esta pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp sob protocolo 532/2008, tem como objetivo verificar e descrever a satisfação dos usuários dos SUS após atendimento fisioterapêutico oferecida no serviço ambulatorial em Foz do Iguaçu, Paraná. É importante que a Senhora saiba que os usuários têm todo o direito de aceitar participar ou não, assim como os responsáveis pelas clínicas. Sendo a participação voluntária, asseguramos que não haverá nenhum prejuízo quanto aos atendimentos que estes usuários, futuramente, possam receber. Caso a Senhora autorize, queremos que saiba que não haverá ônus nem pagamento com a participação dos usuários. E as informações serão mantidas em sigilo e caso esta pesquisa seja publicada, será assegurado o anonimato de todos os participantes, não havendo possibilidade de serem identificados.

Eu, Lisete Palma, Secretária Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, estou suficientemente informada quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa e, concordando com as colocações acima declaro que permito a aplicação do questionário mediante aceitação do responsável pela clínica e do usuário.

---

Secretária Municipal de Saúde Lisete Palma

---

Pesquisador Andersom Ricardo Fréz

## Anexo 02

### TERMO DE CIÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Nome da clínica:

Nome do(a) proprietário(a)/responsável da clínica:

Eu, Andersom Ricardo Fréz, fisioterapeuta, aluno do programa de Mestrado Profissional Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Unicamp, gostaria de solicitar a sua autorização para aplicação de questionários com usuários do serviço de fisioterapia atendidos pelo SUS e que receberam alta do atendimento. Esta entrevista será parte do projeto intitulado “Avaliação da satisfação dos usuários de um serviço de fisioterapia da rede pública em Foz do Iguaçu”. Esta pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética da Unicamp sob parecer nº 532/2008, tem como objetivo verificar e descrever a satisfação dos usuários dos SUS após atendimento fisioterapêutico oferecida no serviço ambulatorial em Foz do Iguaçu, Paraná. É importante que a Senhor(a) saiba que os usuários têm todo o direito de aceitar participar ou não, sendo a participação voluntária, asseguramos que não haverá nenhum prejuízo quanto aos atendimentos que estes usuários, futuramente, possam receber. Caso a Senhora aceite, queremos que saiba que não haverá ônus nem pagamento com sua participação ou dos usuários. E as informações serão mantidas em sigilo e caso esta pesquisa seja publicada, será assegurado o anonimato de todos participantes, não havendo possibilidade de serem identificados.

Eu, [nome do(a) proprietário/responsável], responsável pela [nome da clínica], estou suficientemente informado(a) quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa e, concordando com as colocações acima declaro que permito a aplicação do questionário mediante aceitação dos usuários.

---

[nome do(a) proprietário/responsável]

---

Pesquisador: Andersom Ricardo Fréz

**Anexo 03**

**QUESTIONÁRIO SOBRE A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM A  
FISIOTERAPIA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE (Moreira *et al.*, 2007)**

PRIMEIRA PARTE – Questões descritivas

Foz do Iguaçu: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2008.

1- Idade: \_\_\_\_\_ anos

2- Sexo: ( ) Masculino      ( ) Feminino

3- Qual é seu nível de escolaridade?

( ) 1º Grau incompleto      ( ) 1º Grau completo      ( ) 2º Grau incompleto

( ) 2º Grau completo      ( ) Superior incompleto      ( ) Superior completo

4- Renda familiar (em salários mínimos):

( ) 1 a 3      ( ) 4 a 6      ( ) 7 a 10      ( ) mais de 10

5- Como você tomou conhecimento desta Unidade de Saúde para realizar tratamento?

( ) Médico      ( ) Amigo      ( ) Catálogo de telefone

( ) Unidade de Saúde      ( ) Paciente anterior      ( ) Outros: \_\_\_\_\_

6- Esta foi sua primeira experiência com a fisioterapia?

( ) Sim      ( ) Não

7- Esta foi sua primeira experiência nesta Unidade?

( ) Sim      ( ) Não

8- Qual o sexo do fisioterapeuta que lhe atende?

( ) Masculino ( ) Feminino

9- Indique a especialidade fisioterapêutica em que você recebe atendimento:

( ) Ortopedia/reumatologia ( ) Reumatologia ( ) Neurologia  
( ) Respiratória ( ) Estética ( ) Uroginecologia  
( ) Oncologia ( ) Mastologia ( ) Angiologia  
( ) Outros: \_\_\_\_\_

10- Você sabe qual é seu diagnóstico clínico?

( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

11- Quantas sessões de fisioterapia você já fez nesta Unidade? \_\_\_\_\_

SEGUNDA PARTE – Questões objetivas
------------------------------------

1- Explicações oferecidas com clareza pelo fisioterapeuta no primeiro contato

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

2- Segurança transmitida pelo fisioterapeuta durante o tratamento

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

3- Respeito e interesse pelo fisioterapeuta durante o tratamento

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

4- Gentileza do fisioterapeuta

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

5- Privacidade respeitada durante sua sessão de fisioterapeuta

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

6- Esclarecimento de suas dúvidas pelo fisioterapeuta

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

7- Confiança nas orientações dadas pelo fisioterapeuta

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

8- Atenção dada às suas queixas

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

9- Oportunidade dada pelo fisioterapeuta para expressar sua opinião sobre o tratamento

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

10- Habilidade do fisioterapeuta durante o atendimento

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

11- Gentileza e disponibilidade dos outros membros da equipe

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

12- Aprofundamento do fisioterapeuta na avaliação do seu problema

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

13- Linguagem usada pelo fisioterapeuta

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

14- Técnicas e procedimentos aplicados de forma confortável

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

15- Limpeza, higiene e segurança dos equipamentos/matérias utilizados pelo fisioterapeuta

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

16- Explicações dadas pelo fisioterapeuta para você realizar os exercícios do tratamento

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

17- Facilidade para marcar a sessão de fisioterapia

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

18- Facilidade para iniciar o tratamento de fisioterapia

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

19- Tempo gasto na sala de espera

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

20- Satisfação com o número de atendimentos

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

21- Horário conveniente para a sessão de fisioterapia

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

22- Conveniência na localização da Unidade de Saúde

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

23- Facilidade de transporte para o serviço de fisioterapia

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

24- Conforto do ambiente onde você realiza fisioterapia

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

25- Conforto da sala de espera

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

26- Condições gerais da Unidade de Saúde

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

27- Facilidade para se deslocar dentro do serviço de fisioterapia

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

28- Condições de acesso para pessoas com deficiência física

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

29- Realizar seu tratamento sempre com o mesmo fisioterapeuta

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

30- Importância do fisioterapeuta na sua recuperação

( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom ( ) Ótimo ( ) Excelente

31- Você retornaria para esta Unidade se precisasse novamente da fisioterapia

( ) Nunca ( ) Não ( ) Talvez ( ) Sim ( ) Com Certeza

32- Você recomendaria este serviço a familiares e amigos?

( ) Nunca ( ) Não ( ) Talvez ( ) Sim ( ) Com Certeza

Comentários: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_

#### Anexo 04

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Andersom Ricardo Fréz, fisioterapeuta, aluno do programa de Mestrado Profissional Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação do CEPRE/FCM/UNICAMP, gostaria de solicitar a sua autorização para aplicação de questionários com o(a) Sr.(a). Esta entrevista será aplicada por mim e terá duração de aproximadamente 10 minutos. Será parte do projeto intitulado “Avaliação da satisfação dos usuários de um serviço de fisioterapia da rede pública em Foz do Iguaçu”. Esta pesquisa tem como objetivo verificar e descrever a satisfação dos usuários dos SUS após atendimento fisioterapêutico oferecida no serviço ambulatorial em Foz do Iguaçu, Paraná.

É importante que o(a) Sr.(a) saiba que tem todo o direito de aceitar participar ou não. Sendo a participação voluntária, asseguramos que não haverá nenhum prejuízo quanto aos atendimentos que você receberá nesta instituição. Caso o(a) Sr.(a) aceite, queremos que saiba que não haverá ônus nem pagamento com sua participação. As informações serão mantidas em sigilo e caso esta pesquisa seja publicada, será assegurado o anonimato dos participantes, não havendo possibilidade de serem identificados.

Eu, [nome do(a) usuário], atendido na clínica [nome da clínica], estou suficientemente informado(a) quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa e, concordando com as colocações acima declaro que aceito voluntariamente participar desta pesquisa.

---

[nome do(a) usuário]

---

Pesquisador Andersom Ricardo Fréz

Foz do Iguaçu, \_\_\_/\_\_\_/2008.