



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**Bruno Gonçalves Dias Moreno**

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE  
FISIOTERAPIA EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina,  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de  
Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para  
obtenção do título de Doutor em Saúde  
Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. José Eduardo Corrente  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Márcia Galan Perroca

**Botucatu**

**Avaliação da satisfação dos usuários de fisioterapia em atendimento ambulatorial.**  
Bruno Gonçalves Dias Moreno

**Bruno Gonçalves Dias Moreno**

## **Avaliação da satisfação dos usuários de fisioterapia em atendimento ambulatorial**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina,  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de  
Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para  
obtenção do título de Doutor em Saúde  
Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. José Eduardo Corrente  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Márcia Galan Perroca

Botucatu  
2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Moreno, Bruno Gonçalves Dias.

Avaliação da satisfação dos usuários de fisioterapia em  
atendimento ambulatorial / Bruno Gonçalves Dias Moreno. -  
Botucatu, 2016

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de  
Botucatu

Orientador: José Eduardo Corrente  
Coorientador: Márcia Galan Perroca  
Capes: 40602001

1. Fisioterapia. 2. Satisfação do paciente - Avaliação.  
3. Setor privado. 4. Setor público. 5. Cuidados médicos  
ambulatoriais.

Palavras-chave: Fisioterapia; Inquéritos e questionários;  
Satisfação do paciente; Setor Público; Setor privado.

## **DEDICATÓRIA**

*Dedico este momento às pessoas que fazem parte da minha vida, minha esposa Adriana, minhas filhas Laura e Helena, meus pais Miguel e Cândida, meus irmãos Fabrício e Gabriel, meus professores, alunos, pacientes, amigos, inimigos e a todos que de alguma forma são fonte de inspiração.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Ao meu orientador, Professor Dr. José Eduardo Corrente, pela disponibilidade, paciência e confiança.*

*À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Galan, pelas orientações e apontamentos que contribuíram para a qualidade deste trabalho.*

*Aos meus alunos da FAI, que me ajudaram na coleta de dados, contribuindo diretamente nesta pesquisa.*

*Aos pacientes participantes, que dedicaram parte de seu tempo em busca da evolução de suas condições de atendimento.*

## SUMÁRIO

<b>Resumo.....</b>	<b>8</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>9</b>
<b>Lista de Tabelas.....</b>	<b>10</b>
<b>Lista de Abreviações e Siglas.....</b>	<b>11</b>
<b>1 - Introdução.....</b>	<b>12</b>
1.1 Avaliação em Saúde.....	12
1.2 Conceitos gerais de satisfação de atendimento.....	12
1.3 Satisfação em Fisioterapia.....	14
1.4 Satisfação em Fisioterapia no Brasil.....	15
1.5 Sistemas de Saúde Pública, Saúde Privada e Clínica Escola.....	17
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>21</b>
2.1 Objetivos Gerais.....	21
2.2 Objetivos Específicos.....	21
<b>3. Casuística e Método.....</b>	<b>22</b>
3.1 Local e delineamento do estudo.....	22
3.2 Cálculo amostral.....	22
3.3 Sujeitos.....	22
3.4 Comitê de Ética.....	23
3.5 Questionário para avaliação da satisfação.....	23
3.6 Coleta de dados.....	24
3.7 Descrição dos serviços.....	25
3.8 Análise estatística.....	26
<b>4. Resultados.....</b>	<b>28</b>

<b>5. Discussão.....</b>	<b>38</b>
5.1 Diferenças entre satisfação e eficácia de tratamento.....	38
5.2 Perfil sociodemográfico.....	38
5.3 Consistência interna do questionário.....	40
5.4 Comparação entre os Grupos.....	41
5.5 Relação entre domínios e satisfação geral.....	43
5.6 Relação entre dados sociodemográficos e avaliação geral.....	45
5.7 Distribuição das questões por domínio pela análise fatorial.....	46
5.8 Considerações metodológicas.....	49
<b>6. Conclusão.....</b>	<b>51</b>
<b>Referências.....</b>	<b>52</b>
<b>Apêndice.....</b>	<b>61</b>
Apêndice I.....	61
<b>Anexos.....</b>	<b>67</b>
Anexo I.....	63
Anexo II.....	64
Anexo III.....	66



## RESUMO

**Introdução:** A Satisfação é determinada pela reação do paciente ao serviço recebido, portanto um indicador sensível de qualidade em atendimentos. Na Fisioterapia, os atendimentos têm características distintas de outras profissões, portanto o instrumento de avaliação de satisfação deve ser adequado a essa população e ao serviço investigado. **Objetivo:** Comparar a satisfação dos usuários que realizam tratamento fisioterapêutico ambulatorial em clínicas públicas (CP), clínicas privadas de convênio (CC), clínica escola (CE) e avaliar a adequação do instrumento utilizado à população estudada. **Métodos:** Foram avaliados 382 pacientes, no período de um ano, com idade mínima de 18 anos, que haviam realizado no mínimo cinco sessões de atendimento em cinco municípios da região noroeste do estado de São Paulo, divididos em três grupos. Foi utilizado um questionário com perguntas sociodemográficas sobre idade, sexo, renda, escolaridade e satisfação nos domínios interação paciente-terapeuta; acesso e atendimento da recepção; conveniência; ambiente e satisfação geral. **Resultados:** Os pacientes entrevistados foram em maioria do sexo feminino (68,60%), tinham idade média de 51,96 anos, na CC apresentaram maior renda e escolaridade, 51,71% conheceram o serviço por indicação médica e 64,03% já haviam realizado fisioterapia anteriormente. Na comparação entre os serviços, a CE apresentou maior satisfação que a CP em equipe de apoio, conveniência e ambiente físico e que a CC em relação terapeuta-paciente e satisfação geral. A CC foi melhor avaliada que a CP em conveniência e ambiente físico. O domínio relação terapeuta-paciente teve maior correlação com a satisfação geral e o domínio conveniência a pior. Na CP foi observada boa correção positiva com idade, sexo feminino e renda. O questionário mostrou boa consistência interna e coerência nos três serviços ( $\alpha \geq 0,94$ ) e várias questões foram alocadas em domínios diferentes da proposta original, quando submetidas à análise fatorial. **Conclusão:** estes resultados representam um importante indicador da impressão dos usuários nos serviços investigados permitindo um melhor direcionamento na implementação de políticas públicas, privadas e acadêmicas visando à melhora da qualidade dos atendimentos de fisioterapia.

**Palavras-Chave:** Satisfação do Paciente, Fisioterapia, Inquéritos e Questionários, Setor Público, Setor Privado.

## ABSTRACT

**Introduction:** Satisfaction is determined by the patient's reaction to the service received, therefore a sensitive indicator of quality care. In physical therapy, attendances have distinct characteristics from other professions, so the satisfaction assessment tool should be suited to this population and investigation service. **Objective:** To compare the satisfaction of users who perform outpatient physical therapy treatment in public clinics (CP), private clinics agreement (CC) and clinical school (EC) and assess the suitability of the instrument used for the studied population. **Methods:** We evaluated 382 patients within one year, with a minimum age of 18, who had attended at least five sessions of care in five municipalities in the northwestern region of São Paulo State. They were divided into three groups. It was used a questionnaire with sociodemographic questions about age, gender, income, education and satisfaction in the areas patient-therapist interaction; reception access and service; convenience; environment and overall satisfaction. **Results:** The interviewed patients were mostly female (68,60%), had a mean age of 51.96 years, in the CC they showed higher income and education, 51,71% knew the service through medical indication and 64,03% had performed physical therapy previously. Comparing the services, the EC showed higher satisfaction than the CP in support staff, convenience and physical environment and than CC in therapist-patient relationship and overall satisfaction. CC was better assessed than CP in convenience and physical environment. The therapist-patient relationship area had the highest correlation with overall satisfaction and domain convenience the worst. In CP it was observed good positive correlation with age, female gender and income. The questionnaire showed good internal consistency and coherence in the three services ( $\alpha \geq 0,94$ ) and a number of issues were allocated in different areas of the original proposal when submitted to factorial analysis. **Conclusion:** These results are important indicator of the impression of users in the investigated services better enabling targeting in the implementation of public, private and academic policies aimed at improving the quality of physiotherapy care.

**Keywords:** Patient Satisfaction, Physical Therapy Specialty, Surveys and Questionnaires, Public Sector, Private Sector

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Classificação de demência de acordo com o nível de escolaridade pelo MEEM, Almeida, 1998.....	23
<b>Tabela 2:</b> Tabela 2 – Distribuição dos dados sociodemográficos dos pacientes de acordo com o serviço, 2016.....	29
<b>Tabela 3:</b> Valores de $\alpha$ de Cronbach no geral e para cada domínio na CE, CC e CP, 2016.....	30
<b>Tabela 4 –</b> Média (M) e desvio padrão (DP) para cada questão e cada domínio dos pacientes avaliados em cada serviço, 2016.....	31
<b>Tabela 5:</b> Comparação da Satisfação de Atendimento entre a CE, CC e CP no geral e em cada domínio, 2016.....	31
<b>Tabela 6:</b> Correlação de Spearman entre as questões referentes à satisfação e aos domínios do questionário para cada serviço, 2016.....	32
<b>Tabela 7:</b> Correlação de Spearman entre as questões referentes à satisfação e aos dados sociodemográficos relacionados para cada serviço, 2016.....	33
<b>Tabela 8:</b> Análise fatorial das questões referente às respostas dos pacientes atendidos na Clínica Escola, 2016.....	34
<b>Tabela 9:</b> Análise fatorial das questões referente às respostas dos pacientes atendidos nas Clínicas de Convênios, 2016.....	35
<b>Tabela 10:</b> Análise fatorial das questões referente às respostas dos pacientes atendidos nas Clínicas Públicas, 2016.....	36
<b>Tabela 11 –</b> Questões (Q) retidas em cada domínio a partir da análise fatorial para cada serviço, 2016.....	37

**LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

ANS .....	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CC .....	Clínicas de Convênios
CE.....	Clínica escola
CEP .....	Comitê de ética em pesquisa
COFFITO.....	Conselho Federal de Fisioterapia
CP .....	Clínicas Públicas
CREFITO 3 .....	Conselho Regional de Fisioterapia da terceira região (São Paulo)
DP.....	Desvio Padrão
DORT.....	Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
IBGE .....	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
M.....	Média
MEEM .....	Mini Exame do Estado Mental
OS.....	Organização Social
Q.....	Questão
SUS.....	Sistema Único de Saúde
TCLE .....	Termo de consentimento livre e esclarecido

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 Avaliação em Saúde**

O planejamento tem lugar de destaque na agenda da gestão dos sistemas de saúde em todas as esferas. As intervenções locais, regionais e nacionais devem ser baseadas nas necessidades de saúde da população, conforme critérios epidemiológicos, socioeconômicos, demográficos, entre outros<sup>1</sup>.

Para que os gestores possam cumprir com sua responsabilidade de planejamento na gestão, é necessária a disponibilidade de informações que os auxiliem na concepção e operacionalização das atividades de planejamento, no subsídio à tomada de decisões e na busca de soluções para as questões levantadas pela sociedade<sup>2</sup>.

As avaliações em saúde encontram-se em permanente construção conceitual e metodológica<sup>3</sup>. Uma pesquisa de revisão de trabalhos publicados entre 1988 e 2014, sobre o tipo de produção científica em política de saúde no Brasil, destaca que 28% dos artigos encontrados foram sobre financiamento, gestão, organização e infraestrutura do sistema de saúde. Este dado reflete a participação da pesquisa como instrumento de gestão em saúde<sup>4</sup>.

### **1.2 Conceitos gerais de satisfação de atendimento**

Satisfação, na teoria sociopsicológica, é a expressão de uma atitude, ou seja, uma resposta que está relacionada com a crença de que um serviço deve possuir certos atributos como componentes e dimensões<sup>5</sup>. Pode ser definida como as avaliações positivas de um indivíduo acerca de dimensões distintas ao serviço de saúde. Esse é um complexo atributo e é estabelecido de acordo com as expectativas do usuário<sup>6</sup>.

No âmbito da saúde, é determinada pelas reações dos pacientes ao serviço recebido, assim pode ser modificada quando as expectativas mudam ou seus padrões comparativos são alterados, mesmo que o serviço de saúde recebido permaneça constante<sup>7</sup>. Devido a sua natureza

multidirecional, o indivíduo pode estar extremamente satisfeito com um ou mais aspectos de uma consulta ou sessão de tratamento e simultaneamente insatisfeito com outro<sup>8</sup>.

Pacientes satisfeitos são mais propensos a ter lealdade com os provedores de tratamento e colaborar com o regime estabelecido. O indivíduo insatisfeito pode compartilhar opiniões negativas com amigos, familiares e outros profissionais da saúde, com isso não retornariam mais ao serviço<sup>9</sup>.

É denominada resolutividade a maneira de avaliar os serviços de saúde a partir dos resultados obtidos do atendimento ao usuário. Esse conceito surgiu na década de 80, para analisar características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo e relacionava-se com a resolução final dos problemas trazidos ao serviço e a satisfação de clientes e médicos<sup>10</sup>.

A capacidade resolutiva quantitativa é avaliada pelo número de clientes atendidos sobre o número de clientes que solicitaram o serviço e a qualitativa sobre o número de casos atendidos e o número de casos resolvidos<sup>11</sup>. Como a percepção do cliente sobre cada serviço é particular, pois cada um utiliza seus próprios critérios para definir a qualidade do serviço, também é difícil identificar o que significa para cada cliente um serviço capaz de resolver seu problema de saúde. Supõe-se que quanto maior a resolutividade, mais voltado e preparado o serviço está para atender as necessidades de saúde da população.

Devido à complexidade do assunto, a resolutividade tem sido discutida em diferentes aspectos e abordagens, mas pode-se dizer que estão envolvidos fatores relacionados à demanda, satisfação do cliente, tecnologias do serviço, acessibilidade, recursos humanos, necessidades da população, adesão ao tratamento e aspectos socioculturais e econômicos da clientela<sup>12</sup>. Mesmo que este conceito seja explorado sobre aspectos diferentes, sempre estarão diretamente interligados.

A responsividade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde<sup>13</sup>, se refere ao quanto

o sistema de saúde se adéqua às expectativas legítimas dos usuários, ou seja, elementos não diretamente ligados ao estado de saúde. Em sua operacionalização, o conceito considera que somente o usuário é capaz de avaliar, excluindo a competência técnica dos profissionais<sup>14</sup>.

A estratégia de medida de responsividade procura aprender o que acontece quando o indivíduo interage com os sistemas de saúde, observando a percepção do usuário<sup>14</sup>.

Apesar dos índices de responsividade estarem relacionados diretamente à satisfação dos usuários com os serviços de saúde, alguns autores criticam as interpretações mais superficiais dos resultados em algumas pesquisas. Avaliações longitudinais costumam mostrar diminuição na satisfação dos usuários, sem um declínio da qualidade dos serviços, isto é, o estabelecimento de uma cultura de avaliação pode fazer com que os usuários fiquem mais atentos à qualidade.

Como serviços de saúde mudam ao longo do tempo, para melhor e para pior, o nível de expectativa também varia, portanto, o acompanhamento dos resultados e avaliação das mudanças propostas aos serviços torna-se fundamental para mensuração e controle sobre a satisfação de atendimento aos usuários de saúde.

### **1.3 Satisfação em Fisioterapia**

Na literatura mundial, há questionários disponíveis para medir a satisfação com assistência recebida em seguradoras de saúde, visitas médicas e hospitalizações, porém esses instrumentos não são adequados para avaliar a satisfação do paciente com a fisioterapia, pois as características do atendimento fisioterapêutico são diferentes e podem influenciar a satisfação do paciente. Neste caso a intervenção demanda muito mais tempo que uma visita clínica rotineira, envolve contato físico, e a terapia, normalmente, requer a participação ativa do paciente<sup>15, 16</sup>.

Em um estudo com pacientes que realizaram fisioterapia ambulatorial com amostras de pacientes de 21 clínicas, os autores concluíram que a satisfação foi fortemente influenciada por

fatores como localização e custo. Este foi um estudo pioneiro de desenvolvimento de um instrumento para medir satisfação de pacientes com a fisioterapia, seguindo o rigor metodológico com testes analíticos de validade e confiabilidade<sup>17</sup>.

Quando testado um instrumento para avaliar satisfação de pacientes com a fisioterapia respiratória, os autores concluíram existir diferenças de resultados entre os tipos de condutas aplicadas e que pacientes mais graves dão maior importância ao tratamento<sup>18</sup>.

Em outra pesquisa sobre satisfação nos atendimentos de fisioterapia ambulatorial, com uma amostra de 1.863 pacientes, foi verificado que a interação do profissional no atendimento, tempo utilizado na sessão, habilidade de comunicação e as explicações fornecidas sobre o problema, tiveram grande participação positiva nos resultados. Os mesmos autores também verificaram que a localização da clínica, estacionamento e tempo de espera são menos importantes na determinação da satisfação dos atendimentos<sup>15</sup>.

Um importante trabalho para investigação da satisfação na área de fisioterapia foi elaborado a partir de uma revisão de 75 questionários. Foram redigidas 20 questões e testadas de forma psicométrica. Após a avaliação de 289 pacientes de 12 clínicas de diversas localidades, foi avaliada a confiabilidade e validade do construto com o Coeficiente alfa de Cronbach e encontrados resultados elevados para o instrumento proposto<sup>7</sup>.

O desenvolvimento e validação de um instrumento de pesquisa para avaliar a satisfação do paciente com a fisioterapia representa uma importante área de investigação em saúde, entretanto os instrumentos devem ser testados em diferentes situações, centros de pesquisa e em populações variadas<sup>19</sup>.

#### **1.4 Satisfação em Fisioterapia no Brasil**

No Brasil, o primeiro curso técnico de Fisioterapia foi criado na Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo<sup>20</sup>, no ano de 1929, devido à demanda dos portadores de sequelas



decorrentes da Poliomielite e dos acidentes de trabalho<sup>21</sup>. A partir do ano de 1969, por meio do Decreto-Lei nº 938/69, a Fisioterapia foi reconhecida no Brasil como profissão de nível superior<sup>22</sup>, desde então, o fisioterapeuta pode atuar nas áreas de prevenção, promoção e reabilitação em saúde, visando assistência integral<sup>23</sup>.

A qualidade dos serviços é avaliada através das técnicas executadas e da satisfação dos pacientes ao serviço recebido, portanto este tipo de avaliação torna-se cada vez mais importante nos atendimentos ambulatoriais<sup>24,25</sup>.

A ausência de consenso na literatura sobre quais componentes fazem parte de um construto e a falta de uniformização dos estudos realizados foi o início das pesquisas na área no Brasil. Para isso foi desenvolvido um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia, utilizando a contextualização cultural brasileira pertinente, para a confirmação dos principais indicadores de satisfação que o paciente reconhece quando forma sua opinião sobre a qualidade da assistência recebida<sup>26</sup>.

Pesquisadores brasileiros<sup>19</sup> realizaram a tradução, adequação cultural e validação de questionário<sup>7</sup>, composto por 26 questões que avaliou 11 domínios: tratamento, privacidade, conveniência de tempo de compromisso, custo, cobrança, facilidade precisa de marcar uma consulta, agendamento, tempo de espera, cortesia da equipe, cortesia do terapeuta e satisfação geral. Com a tradução e adequação proposta, o questionário passou a ter 23 questões que avaliam os domínios: interação paciente-terapeuta, acesso e atendimento da equipe, conveniência, ambiente físico e satisfação geral.

Fatores socioeconômicos são importantes fatores na qualidade de vida da população, pois a situação econômica é responsável pelo suporte material para o bem-estar do indivíduo<sup>27</sup>. Assim, a satisfação do paciente com a assistência recebida pode ter sofrido influência das questões sociodemográficas de seus usuários, principalmente no que se refere ao sexo, nível educacional e renda familiar<sup>28</sup>. O fato de grande parte da população possuir baixo grau de

instrução, influencia na redução da capacidade crítica dos pacientes e na avaliação objetiva de suas percepções, quanto aos serviços prestados<sup>29</sup>.

### **1.5 Sistemas de Saúde Pública, Saúde Privada e Clínica Escola**

O processo de reorganização dos serviços públicos de saúde no Brasil impôs a necessidade de se repensar seu funcionamento e buscar melhorias na qualidade, valorizando características de prestação do cuidado como efetividade, eficiência, equidade, aceitabilidade, acessibilidade e adequabilidade. Diante disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal, Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e regulamentado pelo decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Esse sistema é regido pelos princípios: da Universalidade, o qual determina que a saúde é um direito de todos e dever do Estado; da Integralidade e da Equidade. O último tem como objetivo a redução das diferenças sociais e regionais do país, em busca da harmonização e integralidade do cuidado. O SUS é o modelo público oficial de atenção à saúde em todo o Brasil, considerado um dos maiores sistemas de saúde do mundo e garante assistência integral e gratuita à população<sup>30</sup>.

De acordo com pesquisa realizada em 2003 pelo Ministério da Saúde, mais de 90% da população brasileira é usuária de alguma forma do SUS<sup>31</sup>. A pesquisa reconhece 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. Nesse contexto, avaliar a satisfação com a assistência torna-se primordial para conhecer a realidade dos serviços públicos de saúde e atingir a qualidade esperada<sup>32</sup>.

Em 1999, o ministério da Saúde reorganizou o SUS a partir dos princípios doutrinados apresentados, considerando-se a ideia de seguridade social, relevância pública e garantindo que

a população participe do estabelecimento de políticas de saúde, discutindo prioridades e fiscalizando a execução das ações e serviços. Com essa reorganização o Fisioterapeuta teria um papel de destaque, pois é um participante efetivo de uma equipe multidisciplinar<sup>33</sup>.

No entanto, sua participação na organização dos serviços públicos de saúde ainda é secundária, fato decorrente de uma formação universitária voltada para a clínica, com uma falta de interesse pelas disciplinas do campo social, como Sociologia e Antropologia, que pouco atraem os acadêmicos<sup>34</sup>.

As desigualdades sociais associadas à exclusão social têm um grande impacto sobre a saúde das populações. Qualquer que seja o indicador de posição socioeconômica usado, renda, classe social, escolaridade ou educação, o resultado será que países com níveis mais baixos apresentaram maiores problemas com a saúde<sup>35</sup>.

Um estudo realizado na cidade de Bambuí-MG, mostrou importantes diferenças em relação à saúde bucal de usuários do serviço público e privado de odontologia, pois em geral o serviço público apresenta desvantagens em relação aos demais. Os autores consideram esse dado bastante preocupante, uma vez que, um dos objetivos do atendimento público em saúde seria a redução da desigualdade social, proporcionando uma melhor qualidade de vida para indivíduos de menor condição socioeconômica<sup>36</sup>.

A inércia que se instalou nas dependências públicas é um claro sintoma de patologia organizacional, fruto de anomalias na otimização dos pressupostos burocráticos, o que traz consequências diretas sobre a mão de obra. A reorientação dos recursos humanos regidos pela burocracia seria primordial para a revitalização do sistema como um todo, pois o poder das organizações modernas não provê de manuais, advém das pessoas e de sua interação com o meio externo<sup>37</sup>.

Neste contexto é importante destacar as diferenças existentes nos serviços de saúde oferecidos pela administração pública e privada, além disso, os usuários apresentam um perfil

socioeconômico diferente, o que poderia influenciar diretamente nos resultados de comparação da satisfação pelos usuários.

O sistema privado de saúde e seus planos de assistência, desde o início, estão relacionados ao crescimento das cidades, à industrialização do país, ao emprego formal e à renda. Sua normatização e regulamentação ocorreram pela Lei nº 9.656/98, até então, os critérios de atendimento adotados pelas operadoras de planos privados aos beneficiários seguiam critérios próprios do mercado<sup>38</sup>.

Até o ano 2000, devido à ausência ou fragmentação das fontes de informação, pouco se conhecia sobre o crescimento do mercado de saúde suplementar em âmbito nacional. Hoje, o mercado de saúde suplementar é oferecido por pessoas jurídicas de direito privado, composto pelos planos privados regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e por planos vinculados à instituição patronal de assistência ao servidor público civil e militar, não regulados pela ANS.

Os planos privados de assistência à saúde são segmentados em: planos de assistência médica (que podem incluir assistência hospitalar, ambulatorial e odontológica) e planos exclusivamente odontológicos (Lei nº 9.956 de 03 de junho de 1998). A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios apresentou dados mostrando que os dois segmentos detinham, respectivamente, 79,2% e 20,8% dos beneficiários de planos de saúde no Brasil<sup>39</sup>.

Segundo a ANS em 2011, o número de beneficiários dos planos privados de saúde era de 49,7 milhões. Na região Sudeste, com exceção do estado de Minas Gerais, a cobertura dos planos de saúde privados foi maior que 30%, enquanto em Minas Gerais foi de 20 a 30% de beneficiários.

A fisioterapia brasileira no setor privado é representada por 60% de fisioterapeutas cadastrados. Em regiões caracterizadas como as de maior desenvolvimento econômico, como as regiões Sul e Sudeste, a concentração de fisioterapeutas foi superior a 76,3% e 60,4%,

respectivamente<sup>40</sup>.

O crescimento evidente do sistema de saúde privado, em especial dos serviços de convênios médicos, requer cada vez mais atenção por parte dos consumidores e das agências reguladoras. Neste caso, além da fiscalização sobre os serviços disponibilizados, passar a compreender melhor a satisfação destes pacientes, parece importante fonte para normatização e crescimento desse setor.

Uma outra alternativa de assistência em fisioterapia que vem crescendo muito nos últimos anos, são os atendimentos realizados por acadêmicos de Instituições de Ensino Superior, devido à abertura exagerada de cursos na área da saúde, que ocorreu a partir de 1991. Em 1969 existiam 6 cursos de graduação em Fisioterapia no Brasil, já em 2007 este número subiu para 457, com 14.162 novos fisioterapeutas formados por ano<sup>41</sup>. A maior parte dos atendimentos realizados por esse novo modelo de assistência acontece nas clínicas escola (CE) dos cursos de fisioterapia.

As CE são serviços ligados a Instituições de Ensino Superior e o atendimento é realizado por alunos que cursam estágios em várias especialidades. Nos cursos de Fisioterapia, os prestadores deste serviço são alunos dos últimos anos da graduação, sob supervisão de um professor. Nesse caso, a relação terapeuta-paciente apresenta algumas características especiais, pois os pacientes se submetem ao atendimento por alunos ainda não graduados<sup>42</sup>.

Apesar das CE atenderem pacientes de baixo nível socioeconômico, o modelo de gestão do serviço é diferente dos citados anteriormente, pois não pode ser caracterizado no modelo público ou privado. Esses serviços, em geral, arrecadam por seus atendimentos através de convênio com o SUS, mas a principal fonte de renda são as mensalidades dos alunos ou os repasses realizados pelo governo estadual ou federal, portanto o modelo de gestão desses serviços deve conciliar todos os cuidados necessários à atenção dos usuários, com as necessidades pedagógicas e diretrizes curriculares dos cursos de graduação.

## **1. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

- Avaliar e comparar a satisfação dos usuários que realizam tratamento fisioterapêutico ambulatorial em clínicas públicas, clínicas privadas de atendimento de convênio e clínica escola.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Avaliar o impacto de cada domínio de satisfação de atendimento na satisfação geral dos pacientes atendidos pela Fisioterapia;
- Avaliar a influência de fatores sociodemográficos de idade, sexo, escolaridade e renda na satisfação dos serviços de fisioterapia;
- Investigar as propriedades de confiabilidade e validade do instrumento utilizado;
- Avaliar e discutir a adequação do instrumento em relação ao perfil da população estudada.

## CASUÍSTICA E MÉTODO

### 3.1. Local e delineamento do estudo

Trata-se de um estudo analítico, observacional, transversal e metodológico, com uma amostra representativa dos usuários do serviço de fisioterapia de cinco municípios vizinhos da alta paulista, região noroeste do estado de São Paulo. Os serviços avaliados estão distribuídos geograficamente com uma distância de até de 42 quilômetros entre eles.

As cidades avaliadas possuem uma população total de 105.098 habitantes, de acordo com dados do IBGE<sup>43</sup> de 2010 e um total de 161 fisioterapeutas, conforme dados do Conselho Regional de Fisioterapia de São Paulo<sup>44</sup> (CREFITO-3). No total foram avaliadas cinco clínicas de atendimento de convênios, cinco clínicas que realizam atendimentos públicos e uma clínica escola.

### 3.2. Cálculo amostral

Considerando uma prevalência de satisfação com os serviços de fisioterapia de 50% (prevalência desconhecida), uma confiabilidade de 95% e margem de erro de 5%, o tamanho amostral mínimo deveria ser de 384 indivíduos, divididos em 3 grupos, pacientes atendidos em Clínica Escola (CE), atendidos em Clínicas Públicas (CP) e atendidos em Clínicas Privadas prestadoras de serviços de convênio médico (CC).

$$n = \left( \frac{z_{\alpha/2} \sqrt{p(1-p)}}{\varepsilon} \right)^2 = \left( \frac{1,96 \sqrt{0,5(1-0,5)}}{0,05} \right)^2 = 384 \text{ pacientes.}$$

### 3.3. Sujeitos

Para esta pesquisa foram convidados pacientes de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, que estivessem em tratamento de Fisioterapia ambulatorial, independente da

especialidade de atendimento. Foram abordados no total 390 pacientes, que realizaram no mínimo cinco sessões e tinham condições de ler e compreender o questionário de avaliação de satisfação. Os entrevistadores foram treinados previamente pelo pesquisador responsável e não tinham nenhum tipo de vínculo com o serviço avaliado.

Para avaliação da função cognitiva dos sujeitos foi aplicado o questionário Mini Exame do Estado Mental (MEEM), conforme ANEXO 1. Para ser aceito para pesquisa, o participante deveria conseguir pontuações iguais ou superiores às exigidas na TABELA 1, de acordo com seu nível de escolaridade<sup>45, 46</sup>.

**Tabela 1.** Classificação de demência de acordo com o nível de escolaridade pelo MEEM, Almeida, 1998.

PONTOS	ESCOLARIDADE
13	Analfabetos e Baixa escolaridade (1- 4 anos de estudo)
18	Média escolaridade (5 - 8 anos de estudo)
26	Alta escolaridade (mais que 8 anos de estudo)

### 3.4 Comitê de Ética

Este projeto de pesquisa foi submetido via plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em pesquisa na cidade de Bauru, aprovado conforme resolução 466/12 do CEP, sob o parecer 709.3246 (ANEXO 2).

Foi solicitado a cada participante desta pesquisa, que assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-se o consentimento, a confidencialidade e o anonimato das repostas (APÊNDICE 1). Para garantir o anonimato dos serviços avaliados não foram citados os nomes dos municípios participantes.

### 3.5 Questionário para avaliação da Satisfação

Para avaliação da satisfação desses usuários com o serviço de Fisioterapia, foi aplicado um questionário desenvolvido, em língua portuguesa, com confiabilidade e validade



constatadas<sup>26</sup>. Esse questionário contém 12 questões descritivas sociodemográficas que caracterizam a amostra quanto a idade, sexo, renda familiar, plano de saúde, como tomou conhecimento do serviço, experiências prévias com fisioterapia, diagnóstico e tratamento fisioterapêutico atual. A segunda parte é composta de 23 questões (Q) sobre a satisfação dos usuários com os serviços de fisioterapia recebidos, divididas em 20 questões que avaliam os domínios de interação paciente-terapeuta (Q1 a Q8), acesso e atendimento da recepção e equipe de apoio (Q9 a Q14), conveniência (Q15 e Q16), ambiente físico (Q17 a Q20) e três questões que avaliam a satisfação geral e as intenções futuras do usuário em relação ao serviço de fisioterapia (Q21 a Q23). Na segunda parte do questionário, as respostas são dadas em uma escala intervalar de cinco alternativas, tipo Likert, pontuadas do péssimo (1) ao excelente (5). As duas últimas questões, sobre as intenções futuras do paciente em relação ao serviço, são pontuadas em 5 alternativas que vão do “nunca” (1) ao “com certeza” (5) (ANEXO 3).

Para validação desse instrumento, os autores utilizaram cinco estudos de medida de satisfação testadas psicometricamente, além disso incluíram questões que julgaram relevantes chegando a um total de 40 itens listados. As questões foram encaminhadas para análise de 35 fisioterapeutas entre docentes, pesquisadores, profissionais autônomos e administradores e foi adotada uma concordância mínima de 80% para manutenção do item. Esse questionário foi aplicado em um estudo piloto composto por uma amostra de 175 pacientes, posteriormente realizados testes de confiabilidade, validade de conteúdo, validade simultânea e validade do construto.

### **3.6 Coleta de dados**

Para a coleta de dados, os pacientes foram abordados na sala de espera de cada um dos locais estudados imediatamente após seu horário de atendimento. Posteriormente foram explicados os objetivos da pesquisa, entregue o TCLE, o questionário de avaliação de satisfação e o MEEM. Cada paciente foi orientado a responder esse questionário em sala reservada no

próprio local e, caso tivesse alguma dúvida sobre as questões, poderia consultar o entrevistador. Todas as fichas de avaliação foram entregues e recolhidas em um envelope fechado e não identificado, dessa forma o entrevistado pôde se sentir mais confortável, garantindo o anonimato na pesquisa.

Foram entrevistados pacientes que frequentavam os serviços de fisioterapia avaliados entre os meses de setembro de 2014 e agosto de 2015, desde que respeitassem os critérios de inclusão. No período de avaliações foram abordados todos os pacientes que frequentavam o serviço, em três ciclos de um mês durante o período de um ano, até atingir a amostra desejada sem que houvesse repetição do paciente entrevistado.

### **3.6 Descrição dos serviços**

Nas clínicas públicas, os pacientes são encaminhados para tratamento de fisioterapia quando solicitado por um médico do ambulatório Municipal. O agendamento da primeira consulta é realizado na secretaria de saúde, mas normalmente existe uma fila de espera e seu início pode demorar algumas semanas. O encaminhamento médico equivale a 10 sessões de fisioterapia e caso o paciente necessite de um número maior, deve obter um novo pedido.

Devido à alta procura do serviço de fisioterapia e a quantidade restrita de profissionais na rede municipal, normalmente em um horário de atendimento o fisioterapeuta é responsável pelo atendimento de vários pacientes simultaneamente, o que dificulta o maior envolvimento com o caso e uma avaliação mais específica da disfunção do paciente.

Os serviços privados de convênio de saúde utilizam uma estrutura organizacional parecida com a pública e as maiores diferenças estão na maior facilidade em marcar a primeira consulta e na melhor infraestrutura oferecida pelas clínicas que prestam serviço às cooperativas médicas.

As clínicas escola não trabalham com a obrigatoriedade de encaminhamento pelo

médico para atendimento, mas a primeira consulta está sujeita à disponibilidade de uma vaga e normalmente o paciente deve esperar algumas semanas até ser chamado para iniciar seu tratamento.

Os tratamentos são realizados individualmente, por alunos dos últimos anos do curso de graduação sob supervisão de professores da Instituição de Ensino e a quantidade de atendimentos necessária para cada paciente é definida pela equipe de fisioterapeutas.

### **3.7 Análise estatística**

Para análise estatística e interpretação dos resultados, as respostas foram pontuadas de menor para maior satisfação, em uma escala de 1 a 5, incluindo os dados sociodemográficos que foram tabulados em ordem crescente, conforme a ordem de apresentação no questionário. A pontuação mínima e máxima do questionário passa a ser respectivamente: 23 e 115 para o total; de 8 a 40 para o domínio 1; de 6 a 30 para o domínio 2; de 2 a 10 para o domínio 3; de 4 a 20 para o domínio 4; de 3 a 15 para o domínio 5. Quanto maior a pontuação melhor é a satisfação do paciente.

Os dados sociodemográficos foram analisados por medidas descritivas de média e desvio padrão (variáveis quantitativas) e frequências relativa (variáveis qualitativas). As comparações das médias foram realizadas através de análise da variância com um fator de classificação, seguido pelo teste de comparação múltipla de Tukey. As associações entre variáveis qualitativas e clínicas foram feitas através do teste qui-quadrado.

Em cada questão e domínios da CE, CC e CP foram realizadas médias e desvio padrão, posteriormente os domínios foram comparados utilizando a análise da variância seguido pelo teste de Tukey, por se tratar de uma variável contínua.

A correlação de Spearman foi calculada entre as questões dos domínios de interação paciente-terapeuta, acesso e atendimento da equipe, conveniência, ambiente físico, com as

questões sobre satisfação geral (questões 21 a 23) e com os dados sociodemográficos de idade, sexo, escolaridade e renda. Foram considerados valores de  $r \geq 0,5$  para correlações moderadas e 0,7 para ótimas correlações.

Para avaliação de consistência interna do questionário foi calculado o coeficiente  $\alpha$  de *Cronbach* e considerados satisfatórios valores de  $\alpha \geq 0,7$ .

Os dados foram submetidos a uma análise fatorial com aplicação do método de componentes principais e rotação *varimax* a fim de avaliar os domínios do questionário e identificar os itens mais importantes para a satisfação do usuário. Como critério para retenção das questões ao domínio correspondente no questionário, foram consideradas cargas fatoriais maiores que 0,5.

Em todos os testes foi utilizado o nível de significância de 5% ou o valor de  $p$  correspondente. Todas as análises foram feitas utilizando o programa SAS for Windows, v.9.3.

### 3. RESULTADOS

Entre os 390 pacientes abordados, oito não quiseram participar da pesquisa, alegando motivos pessoais ou falta de tempo, e nenhum dos entrevistados foi reprovado pelo MEEM. Os grupos foram formados com 126 pacientes na CE, 126 nas CC e 130 nas CP, totalizando 382 pacientes entrevistados.

Os dados sociodemográficos sobre idade, sexo, escolaridade, renda familiar, forma de acesso à clínica e sobre as experiências prévias com tratamentos de fisioterapia foram apresentados na Tabela 2. A média geral de idade nos três serviços foi de  $51,93 \pm 13,66$  anos e os pacientes mais velhos foram da CC, com diferença significativa dos demais ( $p < 0,0001$ ). Considerando todos os entrevistados, a maioria era do sexo feminino (68,60%) e não foi observada diferença significativa entre os grupos.

Pacientes atendidos nas CC têm maior renda e escolaridade que os dos demais serviços, pois 35% dos pacientes ganham mais de 4 salários mínimos e 27,78% têm curso superior. Nos três grupos, CE, CC e CP, a maior parte dos pacientes já havia feito tratamento de fisioterapia anteriormente e conheceu o serviço através de seu médico, com percentual total de 51,71%. Na CE, 61,9% dos entrevistados relataram que era sua primeira experiência de tratamento nesse serviço e houve um equilíbrio nessa questão na CC e CP.

**Tabela 2.** Distribuição dos dados sociodemográficos dos pacientes de acordo com o serviço, 2016.

Variável		CE	CC	CP	Total	p
<b>Idade M (DP)</b>		50,02 (12,67) <sup>b</sup>	56,91 (16,41) <sup>a</sup>	48,96 (9,91) <sup>b</sup>	51,96 (13,7)	<0,0001*
<b>Sexo % (n)</b>	Masculino	28,57 (36)	32,54 (41)	33,08 (43)	31,40 (120)	0,69
	Feminino	71,43 (90)	67,46 (85)	66,92 (87)	68,60 (262)	
<b>Escolaridade % (n)</b>	1º grau incompleto	30,16 (38)	26,19 (33)	50,77 (66)	35,71 (137)	<0,0001*
	1º grau completo	14,28 (18)	19,04 (24)	18,45 (24)	17,26 (66)	
	2º grau incompleto	12,70 (16)	3,97 (5)	14,62 (19)	10,43 (40)	
	2º grau completo	26,19 (33)	23,02 (29)	13,08 (17)	20,76 (79)	
	Superior	16,67 (21)	27,78 (35)	3,08 (4)	15,84 (60)	
<b>Renda Familiar em salários mínimos % (n)</b>	1 a 3	72,22 (91)	64,29 (81)	82,31 (107)	72,94 (279)	0,025*
	4 a 6	19,85 (25)	22,22 (28)	14,61 (19)	18,89 (72)	
	7 a 10	7,14 (9)	10,32 (13)	2,31 (3)	6,59 (25)	
	Mais de 10	0,79 (1)	3,17 (4)	0,77 (1)	1,58 (6)	
<b>Como conheceu esta clínica? % (n)</b>	Médico	53,17 (67)	38,10 (48)	63,85 (83)	51,71 (198)	0,0005*
	Plano de Saúde	7,15 (9)	13,49 (17)	8,45 (11)	9,70 (37)	
	Amigo	22,22 (28)	33,33 (42)	11,54 (15)	22,36 (85)	
	Paciente anterior	11,90 (15)	7,14 (9)	11,54 (15)	10,19 (39)	
	Outros	5,56 (7)	7,94 (10)	4,62 (6)	6,04 (23)	
<b>Foi a primeira experiência com a Fisioterapia? % (n)</b>	Sim	38,10 (48)	37,30 (47)	33,85 (44)	36,42 (139)	0,753
	Não	61,90 (78)	62,70 (79)	66,15 (86)	64,03 (243)	
<b>Foi a primeira experiência nesta clínica? % (n)</b>	Sim	61,90 (78)	50,79 (64)	50,00 (65)	54,23 (207)	0,010*
	Não	38,10 (48)	49,21 (62)	50,00 (65)	45,77 (175)	

\* Valores de  $p < 0,05$ .

O coeficiente  $\alpha$  de Cronbach foi utilizado para avaliar o grau de consistência interna do questionário utilizado, e apresentou valores maiores de 0,7 na avaliação do total de pacientes em todos os setores investigados. Na avaliação por domínio, os itens conveniência e satisfação geral tiveram valores menores que 0,7 na CP e em conveniência na CE, conforme a Tabela 3.

**Tabela 3.** Valores de  $\alpha$  de Cronbach no geral e para cada domínio na CE, CC e CP, 2016.

<b>Domínio</b>	<b>Nº de Questões</b>	<b>CE</b>	<b>CC</b>	<b>CP</b>
1 - Interação paciente-terapeuta	8	0,90	0,94	0,88
2 – Equipe de Apoio	6	0,85	0,91	0,89
3 – Conveniência	2	0,63	0,79	0,52
4 - Ambiente físico	4	0,83	0,92	0,85
5 - Satisfação Geral	3	0,78	0,79	0,63
Total	23	0,94	0,97	0,94

Por meio das médias de cada questão e de cada domínio, foi realizada uma comparação dos níveis de satisfação dos pacientes nos serviços avaliados nesta pesquisa, conforme Tabelas 4 e 5. As maiores médias de satisfação foram alcançadas pela CE, com exceção das questões 1, 11, 13, 15 e 16. Na comparação por domínio, foram observadas diferenças estatisticamente significantes da CE, em relação a CP, no geral, na equipe de apoio, ambiente, conveniência e da CC nos domínios relação terapeuta-paciente e satisfação geral. A CP apresentou os menores valores de média de satisfação no geral quando comparados os três serviços e com nos domínios ambiente e conveniência em relação a CC.

**Tabela 4.** Média (M) e desvio padrão (DP) para cada questão e cada domínio dos pacientes avaliados em cada serviço, 2016.

Questões	Domínio	M(DP) CE	M(DP) CC	M(DP) CP
1	<b>1 - Interação terapeuta-paciente</b>	4,24(0,85)	4,01(0,79)	4,25(0,79)
2		4,37(0,72)	4,12(0,83)	4,33(0,84)
3		4,33(0,71)	4,14(0,78)	4,27(0,82)
4		4,62(0,60)	4,46(0,65)	4,48(0,74)
5		4,67(0,55)	4,42(0,72)	4,53(0,73)
6		4,60(0,63)	4,32(0,74)	4,23(0,80)
7		4,49(0,68)	4,24(0,83)	4,25(0,76)
8		4,29(0,78)	4,18(0,76)	4,22(0,79)
9	<b>2 - Equipe de apoio</b>	4,30(0,75)	4,23(0,71)	4,13(0,81)
10		4,40(0,67)	4,22(0,73)	3,99(0,82)
11		4,15(0,90)	4,26(0,75)	4,09(0,88)
12		4,35(0,73)	4,23(0,78)	4,12(0,77)
13		4,23(0,82)	4,24(0,81)	4,06(0,82)
14		4,29(0,76)	4,12(0,81)	3,97(0,91)
15	<b>3 - Conveniência</b>	4,15(0,80)	4,21(0,75)	3,90(0,82)
16		3,83(0,91)	4,11(0,80)	3,55(1,03)
17	<b>4 - Ambiente Físico</b>	4,13(0,72)	4,10(0,76)	3,55(0,92)
18		4,31(0,77)	4,20(0,72)	3,89(0,86)
19		4,30(0,67)	4,18(0,68)	3,94(0,79)
20		4,37(0,72)	4,19(0,70)	3,81(0,90)
21	<b>5 - Satisfação Geral</b>	4,41(0,73)	4,22(0,75)	4,28(0,80)
22		4,69(0,46)	4,50(0,62)	4,57(0,58)
23		4,77(0,42)	4,54(0,56)	4,65(0,48)

**Tabela 5.** Comparação ds Escores de Satisfação de Atendimento entre a CE, CC e CP no geral e em cada domínio, 2016.

Variáveis	CE	CC	CP	p
<b>Total</b>	100,3 <sup>b</sup>	97,4	95,0	0,0032*
<b>1 - Interação terapeuta-paciente</b>	35,6 <sup>a</sup>	33,9	34,5	0,0153*
<b>2 - Equipe de apoio</b>	25,7 <sup>b</sup>	25,3	24,4	0,0142*
<b>3 - Conveniência</b>	8,0 <sup>b</sup>	8,3 <sup>c</sup>	7,5	<0,0001*
<b>4 - Ambiente Físico</b>	17,1 <sup>b</sup>	16,7 <sup>c</sup>	15,2	<0,0001*
<b>5 - Satisfação Geral</b>	13,9 <sup>a</sup>	13,3	13,5	0,0052*

a – Valores estatisticamente significantes entre CE e CC; b – Valores estatisticamente significantes entre CE e CP; c – Valores estatisticamente significantes entre CC e CP; \* Valores estatisticamente significantes pelo teste de Comparação Múltipla de Tukey.



As análises de correlação entre os domínios interação terapeuta-paciente (1), equipe de apoio (2), conveniência (3) e ambiente físico (4), com as questões 21 (satisfação geral), 22 (retornaria ao serviço) e 23 (indicaria a um amigo), estão destacadas na Tabela 5. Nota-se uma correlação moderada nos domínios de 1 a 4 com a questão 21 na CE, CC e CP, entretanto, os maiores valores de R foram alcançados no domínio 1, relação terapeuta-paciente. Apenas o domínio 3 apresentou baixa correlação na CP ( $R=0,45$ ). As questões 21, 22 e 23 tiveram  $R>0,5$  quando relacionadas com domínio 3 na CE ( $R=0,60$ ,  $R=0,58$ ,  $R=0,58$ ) e com domínio 1 da CC ( $R=0,69$ ,  $R=0,52$ ,  $R=0,50$ ). O domínio 3, conveniência, teve os menores valores de correlação com as questões sobre satisfação geral nos três grupos.

**Tabela 6.** Correlação de Spearman entre as questões referentes á satisfação e os domínios do questionário para cada serviço, 2016.

	Domínios	Q21 (Satisfação Geral)	Q22 (Retornaria)	Q23 (Indicaria)
CE	1 - Terapeuta-paciente	$R=0,67 / p<0,0001^*$	$R=0,47 / p<0,0001$	$R=0,56 / p<0,0001^*$
	2 - Equipe de apoio	$R=0,57 / p<0,0001^*$	$R=0,47 / p<0,0001$	$R=0,54 / p<0,0001^*$
	3 - Conveniência	$R=0,52 / p<0,0001^*$	$R=0,41 / p<0,0001$	$R=0,55 / p<0,0001^*$
	4 - Ambiente Físico	$R=0,60 / p<0,0001^*$	$R=0,58 / p<0,0001^*$	$R=0,58 / p<0,0001^*$
CC	1 - Terapeuta-paciente	$R=0,69 / p<0,0001^*$	$R=0,52 / p<0,0001^*$	$R=0,50 / p<0,0001^*$
	2 - Equipe de apoio	$R=0,66 / p<0,0001^*$	$R=0,45 / p<0,0001$	$R=0,42 / p<0,0001$
	3 - Conveniência	$R=0,68 / p<0,0001^*$	$R=0,36 / p<0,0001$	$R=0,42 / p<0,0001$
	4 - Ambiente Físico	$R=0,68 / p<0,0001^*$	$R=0,42 / p<0,0001$	$R=0,47 / p<0,0001$
CP	1 - Terapeuta-paciente	$R=0,78 / p<0,0001^*$	$R=0,43 / p<0,0001$	$R=0,40 / p<0,0001$
	2 - Equipe de apoio	$R=0,66 / p<0,0001^*$	$R=0,33 / p=0,0001$	$R=0,39 / p<0,0001$
	3 - Conveniência	$R=0,45 / p<0,0001$	$R=0,22 / p=0,0122$	$R=0,25 / p=0,0041$
	4 - Ambiente Físico	$R=0,57 / p<0,0001^*$	$R=0,36 / p<0,0001$	$R=0,30 / p=0,0004$

\* Valores de  $r \geq 0,5$  e  $p < 0,05$ .

Foram obtidas as correlações entre os dados sociodemográficos e as questões referentes à satisfação geral dos pacientes avaliados (questões 21 a 23). Para isso, os dados demográficos foram categorizados com pontuação de 1 a 5, conforme a ordem de apresentação do questionário: sexo masculino (1) e feminino (2); escolaridade 1º grau incompleto (1), 1º grau

completo (2), 2º grau incompleto (3), 2º grau completo (4), superior (5); renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (1), de 4 a 6 (2), de 7 a 10 (3), maior que 10 (4).

Como pode ser observado na tabela 7, a maioria das correlações entre as variáveis estudadas foram baixas e apenas a CP mostrou boa correlação positiva com a questão 21 em relação à idade, sexo e renda, com valores de  $R > 0,5$ . Isso demonstra que mulheres, pessoas de maior renda e pacientes mais velhos têm valores mais altos de avaliação em satisfação geral.

**Tabela 7.** Correlação de Spearman entre as questões referentes à satisfação e aos dados sociodemográficos relacionados para cada serviço, 2016.

Dados Sociodemográficos		Q21 (Satisfação Geral)	Q22 (Retornaria)	Q23 (Indicaria)
CC	Idade	R=0,09 / p=0,290	R=0,03 / p=0,697	R=0,01 / p=0,841
	Sexo	R=0,09 / p=0,285	R=0,02 / p=0,786	R=0,12 / p=0,160
	Escolaridade	R=0,12 / p=0,150	R=0,08 / p=0,328	R= 0,07 / p=0,406
	Renda	R=0,09 / p=0,302	R=0,10 / p=0,246	R=0,03 / p=0,702
CE	Idade	R=0,05 / p=0,514	R=0,09 / p=0,273	R=-0,16 / p=0,069
	Sexo	R=0,09 / p=0,303	R=0,03 / p=0,717	R=-0,01 / p=0,894
	Escolaridade	R=0,08 / p=0,355	R=0,16 / p=0,060	R=0,18 / p=0,041
	Renda	R=0,06 / p=0,453	R=0,006 / p=0,944	R=0,04 / p=0,619
CP	Idade	R=0,78 / p<0,0001*	R=0,43 / p<0,0001	R=0,002 / p=0,978
	Sexo	R=0,66 / p<0,0001*	R=0,33 / p=0,0001	R=0,12 / p=0,142
	Escolaridade	R=0,45 / p<0,0001	R=0,22 / p= 0,0122	R=0,21 / p=0,012
	Renda	R=0,57 / p<0,0001*	R=0,36 / p<0,001	R=0,08 / p=0,345

\* Valores de  $r \geq 0,5$  e  $p < 0,05$ .

Na identificação da estrutura fatorial dos indicadores de satisfação, os dados foram submetidos à análise multivariada conhecida como análise fatorial. Como critério, estabeleceu-se apenas a retenção de fatores com cargas fatoriais maiores que 0,5. Foram realizadas análises fatoriais das respostas das questões de 1 a 23, divididas para cada um dos setores avaliados, clínica-escola, clínicas de convênio e clínicas públicas. Os resultados são apresentados nas Tabelas 6, 7 e 8 e várias questões, dos três serviços avaliados, poderiam ser incluídas em

domínios diferentes.

**Tabela 8.** Análise fatorial das questões referente às respostas dos pacientes atendidos na Clínica Escola, 2016.

Item	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Comunalidades
1. Clareza do fisio	0,074	-0,035	0,107	<b>0,789</b>	-0,135	0.669
2. Segurança do fisio	0,432	0,328	0,038	0,390	-0,105	0.756
3. Esclarecimento de dúvidas	0,442	0,136	0,102	0,312	-0,046	0.550
4. Gentileza do fisio	<b>0,687</b>	0,164	0,124	0,120	-0,056	0.750
5. Respeito do fisio	<b>0,699</b>	0,373	0,015	0,028	-0,116	0.812
6. Privacidade na sessão	<b>0,838</b>	-0,089	0,106	-0,018	0,154	0.794
7. Oportunidade opinar	<b>0,687</b>	-0,014	0,045	0,042	0,298	0.721
8. Aprofundamento avaliação	<b>0,506</b>	0,099	0,021	0,278	0,159	0.636
9. Gentileza equipe	0,255	0,145	-0,064	<b>0,503</b>	0,325	0.749
10. Gentileza recepção	-0,003	0,064	-0,024	<b>0,543</b>	0,405	0.623
11. Marcação primeira consulta	0,064	0,090	-0,008	-0,131	<b>0,895</b>	0.817
12. Marcação sessões	-0,012	0,060	0,205	0,041	<b>0,720</b>	0.748
13. Disponibilidade horário	-0,102	0,118	0,327	0,350	0,295	0.585
14. Tempo sala de espera	0,166	-0,167	<b>0,541</b>	0,331	0,148	0.690
15. Localização	-0,028	0,195	0,144	<b>0,652</b>	0,102	0.724
16. Estacionamento	0,006	0,048	<b>0,751</b>	0,005	0,029	0.621
17. Conforto sala de espera	-0,089	0,044	<b>0,646</b>	0,174	0,187	0.675
18. Conforto ambiente	0,009	0,287	<b>0,526</b>	0,177	0,048	0.659
19. Higiene	0,114	<b>0,524</b>	0,474	-0,103	-0,026	0.689
20. Transitar pela clínica	0,327	0,030	<b>0,649</b>	-0,107	0,168	0.756
21. Satisfação geral	0,212	<b>0,614</b>	-0,038	0,196	0,086	0.712
22. Retornaria	-0,077	<b>0,868</b>	0,026	-0,038	0,100	0.762
23. Indicaria	0,025	<b>0,740</b>	0,039	0,065	0,138	0.722
Autovalores	11.278	1.780	1.215	1.033	0.914	
Variação explicada	49.030	7.740	5.280	4.490	3.980	

carga fatorial > 0,5 (em negrito)

**Tabela 9.** Análise fatorial das questões referente às respostas dos pacientes atendidos nas Clínicas de Convênios, 2016.

Item	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Comunalidades
1. Clareza do fisio	-0,031	-0,181	0,297	-0,038	<b>0,795</b>	0.780
2. Segurança do fisio	0,044	0,405	-0,037	0,248	<b>0,508</b>	0.834
3. Esclarecimento de dúvidas	-0,084	0,378	0,077	0,207	<b>0,544</b>	0.825
4. Gentileza do fisio	-0,054	0,418	0,295	0,128	0,297	0.743
5. Respeito do fisio	-0,084	0,447	0,269	0,216	0,287	0.806
6. Privacidade na sessão	0,056	<b>0,596</b>	0,230	0,106	0,16	0.839
7. Oportunidade opinar	0,000	0,431	0,301	0,305	0,081	0.758
8. Aprofundamento avaliação	0,135	0,425	0,107	0,046	0,377	0.712
9. Gentileza equipe	0,11	0,007	<b>0,842</b>	-0,004	0,049	0.859
10. Gentileza recepção	-0,007	-0,005	<b>0,919</b>	0,064	-0,003	0.880
11. Marcação primeira consulta	0,184	0,488	0,346	0,037	0,062	0.790
12. Marcação sessões	0,210	<b>0,513</b>	0,318	0,046	0,037	0.803
13. Disponibilidade horário	0,304	<b>0,714</b>	0,082	0,023	-0,101	0.812
14. Tempo sala de espera	0,255	0,161	-0,057	0,069	<b>0,598</b>	0.678
15. Localização	<b>0,557</b>	0,114	0,171	0,039	0,251	0.783
16. Estacionamento	<b>0,796</b>	0,013	0,113	0,063	-0,022	0.770
17. Conforto sala de espera	<b>0,663</b>	0,076	0,106	0,032	0,181	0.751
18. Conforto ambiente	<b>0,600</b>	0,007	0,250	0,128	0,147	0.808
19. Higiene	<b>0,707</b>	0,201	0,043	0,105	0,011	0.792
20. Transitar pela clínica	<b>0,734</b>	0,132	0,115	0,121	0,017	0.862
21. Satisfação geral	0,397	-0,08	0,010	0,302	0,447	0.725
22. Retornaria	-0,069	0,048	0,006	<b>0,961</b>	-0,091	0.855
23. Indicaria	0,061	-0,155	-0,012	<b>0,971</b>	0,008	0.887
Autovalores	14.031	1.485	1.301	0.867	0.671	
Variação explicada	61.000	6.450	5.660	3.770	2.920	

carga fatorial > 0,5 (em negrito)

**Tabela 10.** Análise fatorial das questões referente às respostas dos pacientes atendidos nas Clínicas Públicas, 2016.

Item	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Comunalidades
1. Clareza do fisio	0,422	0,035	-0,170	0,351	0,385	0.672
2. Segurança do fisio	-0,059	-0,044	-0,047	-0,175	<b>0,950</b>	0.782
3. Esclarecimento de dúvidas	<b>0,577</b>	-0,018	0,037	0,318	0,230	0.778
4. Gentileza do fisio	<b>0,734</b>	0,055	0,113	0,116	-0,028	0.712
5. Respeito do fisio	<b>0,725</b>	0,048	0,089	0,024	0,093	0.685
6. Privacidade na sessão	0,266	-0,202	0,488	0,159	0,245	0.609
7. Oportunidade opinar	<b>0,649</b>	-0,006	0,136	0,053	0,217	0.706
8. Aprofundamento avaliação	<b>0,526</b>	0,139	0,198	0,238	0,004	0.671
9. Gentileza equipe	0,181	0,094	<b>0,620</b>	0,216	-0,065	0.685
10. Gentileza recepção	0,278	0,210	0,489	0,072	0,050	0.646
11. Marcação primeira consulta	0,420	0,078	<b>0,542</b>	-0,123	0,010	0.634
12. Marcação sessões	0,051	0,277	<b>0,619</b>	0,065	0,102	0.722
13. Disponibilidade horário	0,333	0,272	0,432	-0,042	0,092	0.646
14. Tempo sala de espera	0,025	-0,026	<b>0,549</b>	0,168	0,409	0.725
15. Localização	-0,184	0,236	<b>0,500</b>	0,182	0,244	0.569
16. Estacionamento	0,100	<b>0,814</b>	0,056	-0,107	-0,143	0.658
17. Conforto sala de espera	-0,192	<b>0,761</b>	0,186	0,026	0,142	0.735
18. Conforto ambiente	0,087	<b>0,715</b>	-0,078	0,277	0,140	0.802
19. Higiene	-0,009	0,386	0,226	0,252	0,247	0.584
20. Transitar pela clínica	0,061	<b>0,829</b>	-0,060	0,078	0,043	0.749
21. Satisfação geral	<b>0,510</b>	0,208	0,021	0,180	0,286	0.738
22. Retornaria	0,095	0,116	-0,229	<b>0,750</b>	0,045	0.636
23. Indicaria	-0,087	-0,086	0,223	<b>0,842</b>	-0,159	0.702
Autovalores	10.582	2.050	1.262	1.039	0.912	
Variância explicada	46.010	8.910	5.490	4.520	3.970	

\* carga fatorial > 0,5

Na Tabela 11, foram apresentadas separadamente as questões incluídas em cada domínio e as questões que não tiveram carga fatorial necessária para inclusão em nenhum deles. Podemos observar que na CE foram excluídas as Questões 2, 3, 13, na CC, 4, 5, 7, 8, 11, 21 e na CP, 1, 6, 10, 13, 19.

**Tabela 11.** Questões (Q) retidas em cada domínio a partir da análise fatorial para cada serviço, 2016.

<b>Domínios / Serviços</b>	<b>CE</b>	<b>CC</b>	<b>CP</b>
<b>Fator 1</b>	4, 5, 6, 7, 8	15, 16, 17, 18, 19, 20	3, 4, 5, 7, 8, 21
<b>Fator 2</b>	19, 21, 22, 23	6, 12, 13	16, 17, 18, 20
<b>Fator 3</b>	14, 16, 17, 18, 20	9, 10	9, 11, 12, 14, 15
<b>Fator 4</b>	1, 9, 10, 15	22, 23	22, 23
<b>Fator 5</b>	11, 12	1, 2, 3, 14	2
<b>Sem categoria</b>	2, 3, 13	4, 5, 7, 8, 11, 21	1, 6, 10, 13, 19

De acordo com a tabela 11, nota-se que a satisfação dos usuários da CE vem em primeiro lugar da interação paciente-terapeuta, seguida do ambiente físico, satisfação geral e fatores referentes ao acesso e conveniência. Para a CC, a satisfação vem em primeiro lugar da conveniência e ambiente físico, seguida do acesso, atendimento e equipe, satisfação geral e interação paciente-terapeuta. Na CP a satisfação do usuário vem em primeiro lugar da interação paciente-terapeuta, seguida da conveniência e ambiente físico, acesso e satisfação geral.

## **5. DISCUSSÃO**

### **5.1 Diferenças entre satisfação e eficácia de tratamento**

A Associação Americana de Fisioterapia<sup>47</sup> incluiu a avaliação da satisfação do paciente em seu guia de diretrizes. É consenso que a satisfação reflete a percepção do paciente sobre a qualidade do serviço recebido<sup>48</sup>, entretanto, este tema é amplo e influenciado por valores socioculturais e condições ambientais dos serviços<sup>49</sup>.

A qualidade dos serviços em saúde depende da satisfação dos pacientes ao atendimento de suas necessidades, portanto, as pesquisas são indispensáveis para sua melhor adequação<sup>25</sup>.

Numa pesquisa<sup>50</sup> com 1.944 pacientes para avaliar a satisfação com o tratamento recebido e o percentual de melhora em relação ao quadro inicial, os autores observaram que os entrevistados eram mais suscetíveis a saírem satisfeitos com o cuidado independentemente da mudança clínica percebida. Concluíram que a satisfação do paciente com o atendimento independe dos resultados do tratamento.

Em população com dor crônica, a relação médico-paciente é tão importante quanto a redução dos sintomas<sup>51</sup>. Outro estudo mostrou que mesmo os pacientes que apresentaram uma redução mínima de seus sintomas apresentaram altos índices de satisfação com seus atendimentos<sup>52</sup>.

Tais discrepâncias justificam a discussão sobre a importância de avaliar a eficácia de um atendimento em todos os seus aspectos.

### **5.2 Perfil sociodemográfico**

Os estudos socioeconômicos são importantes para o direcionamento das intervenções, desejos, anseios e necessidades da população. O conhecimento do perfil do paciente permite criar soluções adaptadas à realidade do local, além disso, estudos apontam que o perfil socioeconômico de uma população exerce influência na saúde de forma independente das

características individuais<sup>53</sup>.

A média de idade dos pacientes avaliados foi de aproximadamente 51,96 anos e os pacientes mais velhos eram da CC, com média de 56,91 anos e diferença estatística em relação às demais. Outros estudos brasileiros relacionados à satisfação de pacientes com os atendimentos de fisioterapia também apresentaram uma média de idade parecida com as encontradas na CP, na CC<sup>29, 42, 54</sup> e na CC<sup>55</sup>.

De acordo com dados demográficos, a população idosa do Brasil vem crescendo<sup>56</sup>. Este cenário contribui para um aumento nos indicadores de doenças crônicas, que podem comprometer a autonomia exigindo cuidados permanentes<sup>57</sup>. O grau de limitação física, comum em pessoas mais velhas, justifica o perfil de idade dos pacientes atendidos no presente estudo e na maior parte dos trabalhos sobre satisfação em fisioterapia.

Nos três grupos avaliados, foi observada uma maioria do sexo feminino, com um percentual entre 66,9% a 71,4%. A prevalência de mulheres em atendimento ambulatorial de fisioterapia é destacada na maior parte das publicações nesta área<sup>25, 29, 42, 54, 55, 58, 59</sup>. Autores atribuem este dado ao fato de muitas mulheres, além dos afazeres domésticos, realizarem suas atividades profissionais. Muitas são mães e responsáveis pelo sustento da família, o que pode ser um facilitador para complicações osteomusculares e DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho<sup>29</sup>.

Em relação à renda, pode-se observar que, considerando os três grupos avaliados, a maior parte dos entrevistados têm renda de 1 a 3 salários, inclusive os pacientes atendidos por planos de saúde. Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar<sup>60</sup> revelam que, entre 2003 e 2011, o tamanho do mercado de planos de saúde teve crescimento expressivo, com aumento significativo de vínculos.

O aumento de acesso aos convênios médicos pode ser atribuído à deficiência de atendimento pelo serviço público, ao aumento da quantidade de trabalho formal no período



avaliado e à oferta de planos básicos pelas operadoras, que muitas vezes dão direito a consultas médicas e alguns serviços, mas limitam exames e procedimentos<sup>60</sup>. Os mesmos autores discutem que a maior concentração de renda está localizada em capitais e regiões metropolitanas, diferentemente da população investigada no presente estudo, e que existe uma clara relação entre acesso aos convênios médicos, renda e escolaridade, como pode ser observado em nossos resultados.

Uma pesquisa<sup>61</sup> descreve uma relação direta entre a renda mensal em número de salários mínimos e a posse de um plano de saúde. Segundo o autor, as chances de procurar serviços de saúde aumentam à medida que os indivíduos ganham anos de idade e não acumulam anos de estudo.

Nos três grupos avaliados, a indicação do médico foi a principal responsável para o paciente conhecer o serviço, como foi descrito em outros estudos sobre satisfação de atendimento em fisioterapia<sup>55, 58, 59</sup>. Podemos observar que apenas nas CC o percentual de indicações do médico não chegou aos 50%, fato que pode ser atribuído ao paciente com planos de saúde, na maioria das vezes, ter mais de uma opção de clínica para fazer seus tratamentos, enquanto na rede pública é encaminhado de acordo com seu local de residência.

A maior parte dos pacientes entrevistados neste estudo relata já ter feito algum outro tratamento de fisioterapia anteriormente, o que corrobora com outras pesquisas nesta área<sup>42, 59</sup>. Na CE, 61,9% faziam tratamento com este serviço pela primeira vez, enquanto na CC e na CP houve bastante equilíbrio nesta questão.

### **5.3 Consistência interna do questionário**

Os resultados sobre o estudo da confiabilidade e da validade do questionário utilizado para avaliação dos pacientes indicaram propriedades psicométricas satisfatórias à sua utilização nesta população. A confiabilidade calculada, em geral pelo coeficiente  $\alpha$  de Cronbach ( $\alpha = 0,94$

na CE, 0,97 na CC e 0,94 na CP), excedeu os valores propostos como critério para estudos exploratórios<sup>62</sup>, em que valores iguais a 0,7 já são aceitáveis<sup>63</sup>.

Quando os domínios foram avaliados individualmente, apenas a conveniência (CE e CP) e satisfação geral (CP) não atingiram escores satisfatórios, fato também observado em outro estudo da área<sup>26</sup>. Neste caso, os autores atribuem estes valores ao reduzido número de questões que compõe esse domínio.

Resultados do presente estudo sugerem melhor confiabilidade para o domínio 1, que avalia a relação terapeuta-paciente. Esses achados estão de acordo com estudos que descrevem esta dimensão como a que melhor correlaciona a satisfação do paciente com a assistência recebida<sup>7, 15</sup>.

#### **5.4 Comparação entre os Grupos**

Em geral, podemos observar que todos os serviços avaliados apresentaram bons índices de satisfação, pois a maioria das respostas foi distribuída entre as alternativas “ótimo” e “excelente”. Os maiores níveis de satisfação de atendimento em fisioterapia são da CE, e os piores, da CP. Municípios com menos de 50 mil habitantes parecem ter melhor desempenho que os demais na avaliação de qualidade dos serviços pelos usuários<sup>3</sup>.

Quando comparadas as médias de satisfação entre os grupos, para cada domínio, podemos observar que a CE teve valores superiores aos da CC em interação terapeuta-paciente e satisfação geral e em relação à CP nos domínios atendimento da equipe, ambiente, conveniência e no geral, com diferenças estatisticamente significantes. A CC apresentou valores superiores aos da CP em ambiente e conveniência.

Nos anos 1990, após a crise econômica mundial, vários países foram obrigados a reorganizar suas formas de intervenção política e social. No Brasil, o Estado passa a regulamentar a participação do setor privado e da sociedade em atividades estatais não

exclusivas, como saúde e educação, em um processo chamado publicização<sup>64</sup>. Os objetivos gerais deste sistema são aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços, atendendo melhor o cidadão com menor custo, como uma Organização Social (OS).

A maioria das clínicas-escola dispõe de todos os dispositivos legais de uma OS, pois sua participação na prestação de serviço de saúde ao Estado é evidente. Considerando os altos níveis de satisfação observados neste serviço, podemos considerar que, além do número de atendimentos prestados, as CE poderiam ser mais observadas quanto ao seu sistema e gestão e ações, criando novas alternativas de administração aos outros serviços de fisioterapia ambulatorial.

Outro estudo realizado em uma clínica-escola, na cidade de Santo André/SP, mostrou que os resultados das respostas sobre a satisfação dos usuários apontam, de forma positiva, para a competência do trabalho realizado por sua equipe, pois as respostas sobre a satisfação geral com os atendimentos estavam distribuídas entre 55% como excelente e 27% como ótimo<sup>42</sup>.

Os mesmos autores descrevem que, neste serviço, desde o primeiro contato, o paciente tem a consciência de que um aluno estagiário estará realizando seu atendimento, recebe orientação sobre a conduta traçada, respeito e dedicação durante o tratamento. Esse acolhimento, combinado a um local harmonioso, transmite confiança, o que pode ter resultado na opinião positiva sobre a seriedade e competência do trabalho.

Uma avaliação sobre satisfação de atendimentos domiciliares de um programa de estágios de graduação em Fisioterapia na cidade de Maceió/AL, com uso do mesmo questionário do presente estudo, apontou que a maior parte dos pacientes estava satisfeita com o serviço recebido<sup>55</sup>.

A CP teve as médias mais baixas de satisfação dos serviços avaliados, fato que também merece uma reflexão, pois a promoção da cidadania de parcela significativa dos usuários de saúde depende da eficiência do setor público. Esse desafio mostra-se ainda mais difícil em um

contexto de demanda crescente e restrição orçamentária, portanto, o planejamento eficaz do gasto e a adequada gestão dos limitados recursos disponíveis são imprescindíveis.

Tão importante quanto o planejamento é a mensuração e a avaliação das ações empreendidas e dos resultados alcançados. A condução da política pública requer mais do que boa intuição. As avaliações são importantes contribuições sob a responsabilidade das instituições de pesquisa, que interagem com segmentos da sociedade para o seu aperfeiçoamento contínuo<sup>65</sup>.

### **5.5 Relação entre domínios e satisfação geral**

A análise da relação entre as questões sobre satisfação geral dos pacientes, com cada um dos domínios, apresentou bons níveis de correlação com a questão 21 nos três grupos. É importante destacar que o domínio sobre a relação terapeuta-paciente teve os valores mais altos de correlação.

Vários são os autores que apontam este domínio como um dos mais influentes sobre a satisfação do paciente<sup>15, 26, 32, 48, 66, 67</sup>. A forma como o fisioterapeuta responde às perguntas, fornece informações e se mostra respeitoso repercutem em segurança e confiança. Isso pode influenciar a satisfação geral mais que outros domínios do atendimento.

A CE teve as melhores correlações com os domínios avaliados nas três questões sobre satisfação geral, quando comparada com a CC e CP. Mesmo considerando que os pacientes são atendidos por estagiários dos últimos anos de graduação, destaca-se a individualidade da assistência, pois neste serviço cada aluno está disponível a um paciente por horário, sem a necessidade de cumprir uma meta de atendimentos ou de receber retorno financeiro pelo serviço. Outro fator importante é que, para cada grupo de seis alunos, deve estar presente um professor supervisor de estágio, por norma do COFFITO<sup>68</sup> (Conselho Federal de Fisioterapia) de 2013.

Nos demais serviços de fisioterapia, públicos ou privados, admite-se que em horário de atendimento o profissional possa receber até seis pacientes, dependendo da natureza da patologia<sup>69</sup>.

Vários autores destacam a importância do trabalhador como elemento fundamental para a humanização do atendimento e sugerem ações de investimento em número de pessoal, salários e condições de trabalho adequadas, bem como atividades de educação permanente em saúde<sup>70,71</sup>.

Em uma pesquisa sobre acesso e acolhimento em unidades de saúde, na visão dos usuários, o desempenho profissional durante o atendimento e o vínculo estabelecido entre o usuário e o serviço foram os principais fatores valorizados pelos usuários<sup>72</sup>. Os resultados também concordam com as análises do presente estudo.

A carência de recursos financeiros por parte do poder público é considerada um dos desafios que dificultam a humanização do atendimento, pois tem impacto importante na estrutura física e material dos serviços, entretanto, é fundamental valorizar as experiências realizadas no cotidiano do trabalho em saúde, as quais têm força de transformação, de reinvenção dos serviços e práticas<sup>73, 74</sup>.

Usuários, trabalhadores e gestores possuem a corresponsabilidade pela organização e funcionamento dos serviços de saúde e somente compartilhando saberes, compromissos e responsabilidades é possível estabelecer uma nova prática que convida para o repensar ético, político e social<sup>71</sup>.

O progresso tem substituído a ética em saúde pela técnica, os currículos acadêmicos têm se tornado essencialmente científicos e as poucas atividades humanísticas inseridas não despertam o interesse dos acadêmicos. A busca constante dos profissionais pelas especialidades em suas áreas não impede que eles ainda se deparem com situações clínicas, em que o conhecimento técnico não dá suporte à solução<sup>75</sup>. Este tipo de tendência é incompatível com

um modelo de assistência integral em saúde<sup>76</sup>.

No presente estudo, o domínio conveniência, que avalia o local das clínicas e capacidade de estacionamento teve os menores valores de correlação com a satisfação geral. Estes resultados são contraditórios entre publicações nesta área, pois corroboram com alguns autores<sup>32, 59</sup> e divergem de outras publicações<sup>25, 77</sup>.

É importante destacar que os municípios avaliados são pequenos, com menos de 50 mil habitantes, o que pode favorecer um menor impacto dos itens avaliados.

### **5.6 Relação entre dados sociodemográficos e avaliação geral**

Como pode ser observado nos resultados do presente estudo, somente na CP foi identificada uma correlação moderada entre idade, sexo e renda com a questão 21, que avalia a satisfação geral. Neste setor, mulheres, idosos e pessoas de maior renda têm melhores avaliações de satisfação geral.

Após avaliar uma amostra de 1.502 pacientes, pesquisadores observaram uma maior tendência de mulheres avaliarem positivamente a satisfação com o cuidado recebido utilizando o MedRisk, uma ferramenta diferente da usada em nossa pesquisa para avaliação da satisfação de pacientes de fisioterapia<sup>49</sup>.

Em outro estudo<sup>78</sup> identificaram diferenças na avaliação de satisfação geral entre os sexos. Para as mulheres, a organização e a comunicação têm maior influência na avaliação, enquanto para os homens a conduta do terapeuta e o resultado se destacam. Os mesmos autores descrevem que homens têm mais expectativas em relação ao cuidado que as mulheres.

Características como sexo, renda e escolaridade podem influenciar na forma como os pacientes avaliam a satisfação e a assistência recebida<sup>28</sup>. Outros autores consideram, apenas o sexo pode influenciar a satisfação dos pacientes avaliados e os homens são propensos a relatar maior satisfação<sup>54</sup>. Usuários de menor renda e escolaridade conseguir o atendimento é

usualmente difícil, o que pode resultar em baixa expectativa e alta satisfação, somente pelo fato de se conseguir acesso ao serviço<sup>14</sup>.

Várias pesquisas relacionam a idade do paciente como fator de impacto na satisfação dos pacientes<sup>28,79</sup>, entretanto, resultados não significativos nesta avaliação foram apresentados<sup>80</sup>. Os autores descrevem não terem encontrado uma correlação com a renda e perceberam uma correlação negativa entre educação e satisfação, isto é, quanto maior é o estudo, menor é a satisfação.

Como é possível observar, os estudos sobre a influência de dados sociodemográficos sobre a avaliação da satisfação variam bastante, segundo a população estudada. Este fato reforça a importância de conhecer as características de um público de atendimento de forma pontual e a dificuldade em generalizar este tipo de informação para todos os serviços.

Aspectos de comunicação, respeito e cortesia pelo fisioterapeuta, tem maior importância especialmente em indivíduos mais velhos, pois, devido às perdas de capacidade funcional da idade, têm necessidades de cuidados de saúde permanentes<sup>49</sup>. Além disso, são os que mais utilizam os serviços de saúde devido à elevada prevalência de doenças crônicas, assim os fisioterapeutas devem estar atentos para fornecer algo além das habilidades técnicas, enfatizando uma boa relação interpessoal, atenção e cuidado.

Em sentido mais amplo, essas pesquisas permitem verificar o modo como os direitos individuais e de cidadania são observados no acesso e na utilização dos sistemas de saúde<sup>81</sup>.

### **5.7 Distribuição das questões por domínio pela análise fatorial**

A definição do paciente como consumidor dos serviços de saúde deu força às pesquisas sobre satisfação, portanto, várias das mudanças de atendimentos estão ligadas a este processo de avaliação. Na assistência à saúde são considerados os componentes mais importantes: atenção técnica, relação interpessoal e ambiente físico<sup>26</sup>.

Diversas dimensões têm sido sugeridas em estudos da satisfação do paciente em fisioterapia, entre as quais podemos citar a interação paciente-terapeuta<sup>7, 15</sup>, tratamento, eficácia, conveniência, conforto, satisfação geral<sup>82</sup>, satisfação, insatisfação, localização, custo<sup>17</sup>, tratamento, admissão, logística<sup>83</sup>, cortesia e privacidade, eficiência na admissão, horário da consulta, tempo de espera e conveniência<sup>19</sup>.

Outro aspecto importante e bastante discutido na literatura são as características específicas do país e/ou região em que se desenvolve o processo de investigação<sup>84</sup>. A necessidade constante de adaptação dos instrumentos de avaliação limita a possibilidade de comparação de resultados entre serviços e justifica uma investigação mais técnica dos questionários, sempre que é aplicado em um novo público ou em uma situação distinta. Vale ressaltar que o questionário utilizado no presente estudo foi testado e aprovado em todas as etapas de validação psicométrica, avaliando pacientes atendidos em clínicas de fisioterapia do Rio Grande do Norte.

Apesar de o mesmo instrumento já ter sido utilizado em outras populações, inclusive em pacientes no estado de São Paulo<sup>42</sup>, nunca havia sido usado para comparar serviços de natureza organizacional distinta, como feito aqui. Outro aspecto importante é que os testes de confiabilidade do instrumento utilizado nesta pesquisa foram satisfatórios, demonstrando que o construto é adequado ao estudo desenvolvido.

Quando este questionário foi utilizado para avaliar a satisfação de atendimentos de fisioterapia em uma população acima de 60 anos de idade, sua avaliação apresentou bons resultados de confiabilidade e uma diferença na alocação de algumas questões em relação aos domínios propostos no formato original<sup>59</sup>.

No presente estudo, foram alocadas no fator 1 questões sobre gentileza, respeito, privacidade e aprofundamento da avaliação; no fator 2 uma questão sobre higiene; no fator 3 questões sobre o tempo de espera, estacionamento, conforto e capacidade de transitar dentro do



local de atendimento; no fator 4 questões sobre as explicações do fisioterapeuta, gentileza da equipe e localização; no fator 5 uma questão sobre a facilidade em marcar consulta. Não foram alocadas em nenhum fator questões sobre conveniência de horários, segurança do fisioterapeuta e a capacidade de tirar dúvidas.

Neste grupo a relação humana com o fisioterapeuta tem a maior importância para satisfação do paciente, conforme proposta original do questionário, entretanto houve uma inversão de outros fatores e os domínios equipe de apoio e conveniência aparecem com menor importância. Devido à natureza acadêmica deste serviço os atendimentos são gratuitos ou financiados por convênio com o SUS, portanto, antes de iniciar seu atendimento, os pacientes devem aguardar em uma fila de espera, que leva em consideração a ordem de cadastro e/ou a gravidade do caso. Como este tipo de serviço não tem o compromisso direto com a administração municipal em saúde e segue critérios próprios para definir ordem e continuidade de atendimento, questões referentes à marcação das consultas têm menor importância na satisfação destes pacientes.

Na CC, as questões relacionadas à localização, estacionamento, conforto e higiene foram alocadas no fator 1; questões sobre privacidade, horário e facilidade em marcar consulta, no fator 2; questões sobre gentileza da equipe, no fator 3; questões sobre indicação para amigos e retorno no serviço, no fator 4; questões sobre explicações do fisioterapeuta e espera para ser atendido, no fator 5. Não foram alocadas em nenhum fator questões sobre gentileza, respeito, possibilidade de expressar opinião, marcar a primeira sessão e satisfação geral.

Diferente do que foi apresentado na CE, neste serviço, observamos que as questões pessoais foram alocadas em domínios diferentes da relação terapeuta-paciente. Para este grupo, a localização e estrutura do serviço parecem ser mais importantes para a satisfação dos pacientes. Também chama a atenção que explicações do fisioterapeuta aparecem com menor importância na satisfação e que algumas questões como respeito e gentileza não foram alocadas

em nenhum tópico. Fica a impressão de que, para este grupo, as questões humanas parecem ter peso menor na relação terapeuta-paciente. Estes resultados diferem de outra pesquisa<sup>26</sup>, onde as relações pessoais foram as mais importantes neste domínio.

A CP apresentou questões sobre esclarecimento de dúvidas, respeito, espaço para se expressar, aprofundamento da avaliação e satisfação geral no fator 1; questões sobre estacionamento, conforto e facilidade de transitar na clínica no fator 2; questões sobre gentileza, facilidade em marcar a primeira sessão, local e tempo de espera no fator 3; questões sobre indicação para um amigo e se retornariam ao serviço no fator 4; questões sobre segurança do fisioterapeuta no fator 5. Outras questões, como clareza nas explicações, privacidade, gentileza, disponibilidade de um melhor horário e higiene, não foram alocadas em nenhum fator.

Apesar de algumas questões terem sido alocadas em domínios diferentes do autor do questionário nos três grupos, este tipo de análise permite interpretar de outras formas as necessidades dos pacientes, conforme o padrão de respostas.

Na CP, também foi observado que as questões humanas sobre o fisioterapeuta representam maior importância na satisfação dos pacientes e questões sobre gentileza, higiene e privacidade não se alocaram em nenhum fator. Autores também descrevem em sua pesquisa que a rotina de atendimento deve ter interferência mínima na rotina dos pacientes<sup>42</sup>.

## **5.8 Considerações metodológicas**

Apesar do crescimento evidente de pesquisas de satisfação de atendimento em fisioterapia nos últimos anos, alguns aspectos metodológicos e sociais ainda são discutidos na literatura para estudos nesta área.

Uma crítica comum é a falta de padronização dos instrumentos de avaliação, o que reduz a possibilidade de comparação dos resultados. Muitos autores desenvolvem seus próprios métodos, sem descrever de forma precisa os procedimentos adotados, o que dificulta a avaliação

sobre sua eficácia<sup>85</sup>. No Brasil, o primeiro questionário testado e validado psicometricamente em língua portuguesa foi desenvolvido em 2007 e, até o momento, cerca de dez artigos com o uso desta ferramenta de avaliação foram publicados.

A relação terapeuta-paciente, discutida no presente estudo como importante na avaliação geral, também pode dificultar a avaliação do usuário. Pesquisadores<sup>86</sup> mostraram que quando os usuários têm altos níveis de envolvimento com um serviço, tendem a atribuir valores positivos para a qualidade percebida. Este tipo de viés é difícil de ser eliminado em estudos de terapia física devido à natureza dos serviços.

Normalmente questionários padronizados não podem fornecer informações completas sobre o objeto de pesquisa, portanto, a inclusão de questões abertas poderia enriquecer ainda mais a compreensão sobre as maiores necessidades do serviço avaliado<sup>15</sup>.

Apesar dos altos índices de satisfação do presente estudo, não podemos considerar que as condutas fisioterapêuticas foram seguidas adequadamente, pois o questionário avalia a satisfação do usuário com o cuidado prestado e não com os procedimentos aplicados e resultado alcançado. Outros autores<sup>15</sup> sugerem que na avaliação dos serviços sejam incluídas outras escalas além da satisfação, como avaliação do estado geral de saúde, capacidade funcional e qualidade de vida. Entretanto, deve-se sempre reforçar a diferença existente entre resultado do tratamento e satisfação pelo cuidado recebido<sup>67</sup>.

Outro ponto de atenção sobre este tema é que o indivíduo tende a ser mais crítico com o passar do tempo e, à medida que suas expectativas são superadas, se torna mais exigente<sup>87</sup>. Portanto, o processo de avaliação das expectativas do usuário sobre os serviços de saúde merece atenção permanente, considerando que a participação dos pacientes é uma das diretrizes propostas pelo SUS e pelo Programa Nacional de Humanização em Saúde.

## 6. CONCLUSÃO

Em relação aos resultados desta pesquisa foi possível verificar que a maior parte dos entrevistados eram do sexo feminino, os pacientes atendidos nas clínicas de convênio tinham maior renda e escolaridade e a indicação médica foi a principal forma como conheceram as clínicas.

Quando comparados os serviços de fisioterapia, pacientes atendidos na CE apresentam maior satisfação que a CP em relação à equipe de apoio, conveniência e ambiente físico e que a CC na relação terapeuta-paciente e satisfação geral. A CC foi melhor avaliada que a CP em conveniência e ambiente físico.

Entre todos os domínios investigados a relação terapeuta-paciente teve maior correlação com a satisfação geral e conveniência a menor. Na CP foi observada boa correção positiva com satisfação geral entre idade, sexo feminino e renda.

O questionário utilizado nesta pesquisa mostrou boa consistência interna, coerência e confiabilidade, entretanto várias questões foram alocadas em domínios diferentes da proposta original, portanto seria possível uma nova adequação do instrumento em futuras pesquisas para população estudada.

Estes resultados representam um importante indicador da impressão dos usuários nos serviços investigados nesta pesquisa, descrevendo o perfil, valores e diferenças nas crenças de satisfação dos pacientes. Estes dados permitem um melhor direcionamento para possíveis implementações de políticas públicas, privadas e acadêmicas visando à melhora da qualidade dos atendimentos de fisioterapia.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira BS, Tomasi E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(2):411-8.
2. Berreta IQ, Lacerda JT, Calvo MCM. Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde. *Cad Saude Publica*. 2011;27(11):2143-54.
3. Castanheira ERL, Nemes MIB, Zarili TFT, Sanine PR, Corrente JE. Avaliação de serviços de Atenção Básica em municípios de pequeno e médio porte no estado de São Paulo: resultados da primeira aplicação do instrumento Quali AB. *Saúde Debate*. 2014;38(103):679-91.
4. Santos JS, Teixeira CF. Política de saúde no Brasil: produção científica 1988-2014. *Saúde Debate*. 2016;40(108):219-30.
5. Linder-Pelz S. Tward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 1982;16:577-82.
6. Donabedian A. La dimension internacional da La evaluacion y garantia de calidad. *Salud Publ Mex*. 1990;32:113-7.
7. Goldstein MS, Elliott SD, Guccione AA. The development of an instrument to mensure satisfaction with physical therapy. *Phys Ther*. 2000;80(9):853-63.
8. Linder-Pelz S, Struening EL. The multidimensionality of patient satisfaction with clinic visit. *J Community Health*. 1985;10(1):42-54.
9. Pascoe GC. Patient Satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann*. 1983;6(3-4):185-210.
10. Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Editora Ucitec; 1994.

11. Siméant S. Capacidad resolutive de La demanda de atención de morbilidad a nível primário. Bol Oficina Sanit Panam. 1984;97:125-41.
12. Turrini RNT, Lebrão ML, Cesar CLG. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. Cad Saúde Pública. 2008;24(3):663-74.
13. World Health Organization. The world health report 2000. Health systems: improving performance. Geneva: World Health Organization; 2000.
14. Andrade GRB, Vaitsman J, Farias LO. Metodologia de elaboração do índice de responsividade do serviço (IRS). Cad Saúde Pública. 2010;26(3):523-34.
15. Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK, Nelson R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: Instrument validation. Phys Ther. 2002;82:557-65.
16. Monnin D, Perneger TV. Scale to measure patient satisfaction with physical therapy. Phys Ther. 2002;82:682-91.
17. Roush SE, Sonstroen RJ. Development of the physical therapy outpatient satisfaction survey (PTOPS). Phys Ther. 1999;79:159-70.
18. Oerman CM, Swank PR, Sockrider MM. Validation of an instrument measuring patient satisfaction with chest physiotherapy techniques in cystic fibrosis. Chest. 2000;118(1):92-7.
19. Mendonça KMPP. Satisfação do paciente com a fisioterapia: tradução, adequação cultural e validação de um instrumento de medida [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2004.
20. Naves CR, Brick VS. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. Ciênc Saúde Colet. 2011;16 Suppl 1:1525-34.
21. Pereira LA, Almeida M. Fisioterapia. In: Fundação Oswaldo Cruz, editor. Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 171-84.

22. Presidência da República (BR). Decreto-Lei nº 938 de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 14 Out 1969; Sec 1:1.
23. Rodriguez MR. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até a sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). *Comum Ciênc Saúde*. 2010;21(3):261-6.
24. Fréz AR. Avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de fisioterapia da rede pública na cidade de Foz do Iguaçu – Paraná [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2010.
25. Fréz AR, Nobre MIRS. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. *Fisioter Mov*. 2011;24(3):419-28.
26. 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):369-76.
27. 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.
28. Mendonça KMPP, Guerra RO, Diógenes TPM, Lima TMFS. Influência das características sócio-demográficas na satisfação do paciente com tratamento fisioterapêutico. *Fisioter Mov*. 2006;19:83-9.
29. Machado NP, Nogueira LT. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. *Rev Bras Fisioter*. 2008;12(5):401-8.
30. Gerschman S, Santos MAB. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. *Rev Bras Ciênc Soc*. 2006;21:177-227.
31. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde lança QualiSUS em hospitais do Rio de Janeiro [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 10 Ago 2013]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude>.

32. Moreira FM, Borba JAM, Mendonça KMPP. Instrumento para aferir satisfação do paciente com assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde. *Fisioter Pesqui.* 2007;14(3):37-43.
33. Preti FC. História e interdisciplinaridade no processo de humanização da fisioterapia [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2006.
34. Silva DJ, Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Cienc Saúde Colet.* 2007;12(6):1673-81.
35. Marmot M, Feeney A. General explanations for social inequalities in health. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 1997. p. 207-28. (IARC Scientific Publications; 138).
36. 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.
37. Saraiva LAS, Capelão LGF. A nova administração pública e o foco no cidadão: burocracia X marketing? *Rev Adm Pública.* 2000;34(2):59-77.
38. Albuquerque C, Piovesan MF, Santos IS, Martins ACM, Fonseca AL, Sasson D, et al. A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro. *Cienc Saúde Colet.* 2008;13(5):1421-30.
39. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras, planos de saúde. Rio de Janeiro: ANS; 2011.
40. Costa LR, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribuição de Fisioterapeutas entre estabelecimentos públicos e privados nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde. *Rev Bras Fisioter.* 2012;16(5):422-30.
41. Almeida ALJ, Guimarães RB. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. *Fisioter Pesqui.* 2009;16(1):82-8.



42. Suda EY, Uemura MD, Velasco E. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia de Santo André, SP. *Fisioter Pesqui.* 2009;16(2):126-31.
43. IBGE. Censo 2010, pesquisa de habitantes por cidade [Internet]. Brasília: IBGE; 2010 [citado 3 Jan 2013]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
44. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região. Pesquisa de inscritos [Internet]. Campinas: Crefito; 2016 [citado 20 Jun 2016] Disponível em: [http://www.crefito.com.br/app\\_site/webgovpes.htm/](http://www.crefito.com.br/app_site/webgovpes.htm/).
45. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr.* 1994;52:1-7.
46. Almeida OP. Mini-exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr.* 1998;56(3B):605-12.
47. American Physical Therapy Association. Guide to physical therapist practice. Second Edition. *Phys Ther.* 2001;81:9-746.
48. Casserley-Feeney SN, Phelan M, Duffy F, Roush S, Cairns MC, Hurley DA. Patient satisfaction with private physiotherapy for musculoskeletal pain. *BMC Musculoskelet Disord.* 2008;9:50.
49. Beattie PF, Nelson RM. Preserving the quality of the patient-therapist relationship: an important consideration for value-centered physical therapy care. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2008;38(2):34-5.
50. Beattie PF, Nelson RM, Heintzelman M. The relationship between patient satisfaction with physical therapy care and global rating of change reported by patients receiving worker's compensation. *Physiother Theory Pract.* 2011;27(4):3108.
51. Davies AR, Ware JE Jr. Involving consumers in quality of care assessment. *Health Aff (Millwood).* 1988;7(1):33-48.

52. Dawson R, Spross JA, Jablonski ES, Hoyer DR, Sellers DE, Solomon MZ. Probing the paradox of patients' satisfaction with inadequate pain management. *J Pain Symptom Manage*. 2002;23:211-20.
53. Domínguez-Berjón MF, Borrell C, Pastor V. Indicadores socioeconómicos de área pequeña en el estudio de las desigualdades en salud. *Gac Sanit*. 2004;18(2):92-100.
54. Medeiros FC, Costa LOP, Oliveira NFC, Costa LCM. Satisfação de pacientes que recebem cuidados fisioterapêuticos para condições musculoesqueléticas: um estudo transversal. *Fisioter Pesqui*. 2016;23(1):105-10.
55. Carvalho VL, Cavalcante DM, Santos LPD, Pereira MD. Satisfação dos pacientes atendidos no estágio curricular de fisioterapia na comunidade. *Fisioter Pesqui*. 2013;20(4):330-5.
56. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília: IBGE; 2004 [citado 10 Ago 2013]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
57. Nascimento LC, Moraes ER, Silva JC, Veloso LC, Vale ARMC. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(4):514-7.
58. Gonçalves JR, Veras FEL, Matos ACM, Lima ISA. Avaliação da satisfação dos pacientes submetidos à intervenção fisioterapêutica no município de Campo Maior, PI. *Fisioter Mov*. 2011;24(1):47-56.
59. Diógenes TPM, Mendonça KMPP, Guerra RO. Dimensions of satisfaction of older adult brazilian outpatients with physical therapy. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(4):301-7.
60. Garcia LP, Ocké-Reis CO, Magalhães LCG, Sant'Anna AC, Freitas LRS. Gastos com planos de saúde das famílias brasileiras: estudo descritivo com dados das Pesquisas de Orçamentos Familiares 2002-2003 e 2008-2009. *Cienc Saúde Colet*. 2015;20(5):1425-34.
61. Neri M, Soares W. Desigualdade social e saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002;18:77-87.

62. Malhotra NK. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. 3a ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
63. Mostafa MM. An empirical study of patient's expectations and satisfaction in Egyptian hospitals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv.* 2005;18(6-7):516-32.
64. Silva VC, Barbosa PR, Hortale VA. Parcerias na saúde: as Organizações Sociais como limites e possibilidades na gerência da Estratégia Saúde da Família. *Cienc Saúde Colet.* 2016;21(5):1365-76.
65. Teixeira HG, Teixeira MG. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do Siops. *Cienc Saúde Colet.* 2003;8(2):379-91.
66. Oliveira NDFC, Costa LOP, Nelson R, Maher CG, Beattie PF, Bie R. Measurement properties of the brazilian portuguese version of the MedRisk Instrument for Measuring patient satisfaction with physical therapy care. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2014;44(11):879-89.
67. Hush JM, Cameron K, Mackey M. Patient satisfaction with musculoskeletal physical therapy care: a systematic review. *Phys Ther.* 2011;91(1):25-36.
68. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 431 de 27 de setembro de 2013 [Internet]. Brasília: COFFITO; 2013 [citado 10 Jan 2016]. Disponível em: <http://http://coffito.gov.br/nsite/?p=3193>.
69. Ministério da Saúde (BR), Departamento Nacional de Auditoria do SUS, Coordenação de Sistemas de Informação, Sistema Único de Saúde – Legislação Federal. COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. OFÍCIO COFFITO GRADE n. 007/96 [Internet]. São Paulo; 1996 [citado 14 Set 2016]. Disponível em: [http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/control\\_av/COFFITO\\_OF.007\\_96control\\_av\\_g.doc](http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/control_av/COFFITO_OF.007_96control_av_g.doc)
70. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005;13(1):105-11.

71. Nora CRD, Junges JR. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. *Rev Saúde Publica*. 2013;47(6):1186-200.
72. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):12-7.
73. Pasche DF, Passos E, Hennington EA. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. *Cienc Saude Colet*. 2011;16(11):4541-8.
74. Santos EV, Soares NV. O acolhimento no cotidiano da saúde: um desafio para a enfermagem. *Nursing (São Paulo)*. 2010;12(144):236-40.
75. Machado D, Carvalho M, Machado B, Pacheco F. A formação ética do fisioterapeuta. *Fisioter Mov*. 2007;20(3):101-5.
76. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi Filho WDL. A humanização hospitalar como expressão de ética. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(1):132-5.
77. McIver S. Obtaining the views of outpatients. London: King's Fund; 1991.
78. Hills R, Kitchen S. Satisfaction with outpatient physiotherapy: a survey comparing the views of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions. *Physiother Theory Pract*. 2007;23:21-36.
79. Calnan M, Almond S, Smith N. Ageing and public satisfaction with the health service: an analysis of recent trends. *Soc Sci Med*. 2003;57(4):757-62.
80. Almeida RS, Nogueira LAC, Bourliataux-Lajoine S. Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service. *Braz J Phys Ther*. 2013;17(4):328-35.
81. Sampaio RF. Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidade: a experiência da fisioterapia/ UFMG em unidade básica de saúde. *Fisioter Mov*. 2002;15(1):19-24.
82. Chistopher M, Oermann MD, Swank PR, Sockrider MM. Validation of an instrument measuring patient satisfaction with chest physiotherapy techniques in cistic fibrosis. *Chest*. 2000;118:92-7.

83. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
84. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *J Am Med Assoc*. 1998;260:1743-8.
85. Esperidião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Cienc Saude Colet*. 2005;10(Supl):303-12.
86. Baker TL, Cronin JJ, Hopkins CD. The impact of involvement on key service relationships. *J Serv Mark*. 2009;23(2):115-24.
87. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 2001;52:609-20.

## APÊNDICE I

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

## I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

<b>1. Nome do Paciente:</b>			
<b>Documento de Identidade nº</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Data de Nascimento:</b>	
<b>Endereço:</b>		<b>Cidade:</b>	<b>U.F.</b>
<b>Telefone:</b>		<b>CEP:</b>	
<b>1. Responsável Legal:</b>			
<b>Documento de Identidade nº</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Data de Nascimento:</b>	
<b>Endereço:</b>		<b>Cidade:</b>	<b>U.F.</b>
<b>Natureza (grau de parentesco, tutor, curador, etc.):</b>			

## II – DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. <b>Título do protocolo de pesquisa:</b> Avaliação da satisfação dos usuários de fisioterapia em atendimento ambulatorial.		
2. <b>Pesquisador responsável:</b> Bruno Gonçalves Dias Moreno		
<b>Cargo/função:</b> Professor	<b>Inscr.Cons.Regional:</b> CREFITO 3: 37462-F	<b>Unidade ou Departamento do Solicitante:</b> Departamento de Fisioterapia da FAI
3. Avaliação do risco da pesquisa: (probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo).		
<input checked="" type="checkbox"/> SEM RISCO <input type="checkbox"/> RISCO MÍNIMO <input type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <input type="checkbox"/> RISCO MAIOR		
4. <b>Justificativa e os objetivos da pesquisa (explicitar):</b>		
<p>Satisfação no âmbito da saúde pode ser definida como as reações dos pacientes ao serviço recebido. A participação dos pacientes nesta avaliação tem sido valorizada por proporcionar uma medida de avaliação sensível na qualidade do serviço prestado e por proporcionar sua melhor adequação.</p>		
5. <b>Procedimentos que serão utilizados e propósitos, incluindo a identificação dos procedimentos que são experimentais:</b>		
<p>Para este estudo será selecionada uma população de 385 indivíduos de municípios da região noroeste do estado de São Paulo. Os participantes serão divididos em 3 grupos de usuários, clínica escola, clínicas públicas e clínicas privadas. Para avaliação da satisfação será aplicado um questionário com questões sociodemográficas e que avaliem os domínios de interação paciente-terapeuta, acesso e atendimento da recepção, conveniência, ambiente físico, satisfação geral e as intenções futuras do usuário em relação ao serviço.</p> <p>Na coleta de dados os pacientes serão abordados na sala de espera de cada um dos locais estudados imediatamente após seu horário de atendimento. Cada paciente será orientado a responder os questionários no próprio local, em sala reservada e caso tenha alguma dúvida sobre as questões poderá consultar o entrevistador. Todas as fichas de avaliação serão entregues e recolhidas em um envelope fechado e não identificado, desta forma o entrevistado pode se sentir mais confortável em preservar seu anonimato na pesquisa.</p> <p>Para garantir o anonimato dos serviços avaliados os resultados serão apresentados sem a separação de cada um dos municípios avaliados e não serão citados os nomes das cidades nos artigos submetidos à publicação após a pesquisa.</p>		
6. <b>Desconfortos e riscos esperados:</b> nenhum risco ou desconforto		

- 7. Benefícios que poderão ser obtidos:** A partir da avaliação da satisfação dos atendimentos nos serviços de fisioterapia, os pontos positivos e negativos de cada um poderão ser analisados e determinadas estratégias de intervenção para melhorar as condições de atendimento aos usuários.
- 8. Procedimentos alternativos que possam ser vantajosos para o indivíduo:**  
A possibilidade de avaliar a satisfação dos atendimentos dos usuários de um serviço, permite que as estratégias traçadas para melhorar as condições dos atendimentos possam ser relacionadas diretamente com as maiores queixas desta população.
- 9. Duração da pesquisa:** A pesquisa tem previsão de dois anos de duração, mas participação de cada voluntário leva em média 15 minutos.

### III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL

1. Recebi esclarecimentos sobre a garantia de resposta a qualquer pergunta, a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa e o tratamento do indivíduo.
2. Recebi esclarecimentos sobre a liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu tratamento.
3. Recebi esclarecimento sobre compromisso de que minha identificação se manterá confidencial tanto quanto a informação relacionada com a minha privacidade.
4. Recebi esclarecimento sobre a disposição e o compromisso de receber informações obtidas durante o estudo, quando solicitada, ainda que possa afetar minha vontade em continuar participando da pesquisa.
5. Recebi esclarecimento sobre a disponibilidade de assistência no caso de complicações e danos decorrentes da pesquisa.
- Observações complementares.

### IV – CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido (a) pelo pesquisador, conforme registro nos itens 1 a 6 do inciso III, consinto em participar, na qualidade de paciente, do Projeto de Pesquisa referido no inciso II.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local,     /     /     .

—

Testemunha

Nome  
Endereço  
Telefone  
R.G.

Testemunha

Nome  
Endereço  
Telefone  
R.G.

**ANEXO I****MINI – EXAME DO ESTADO MENTAL** (Folstein, Folstein & McHugh, 1.975)

Paciente: \_\_\_\_\_

Data da Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_

**ORIENTAÇÃO**

- Dia da semana (1 ponto) ..... ( )
- Dia do mês (1 ponto) ..... ( )
- Mês (1 ponto) ..... ( )
- Ano (1 ponto) ..... ( )
- Hora aproximada (1 ponto) ..... ( )
- Local específico (apartamento ou setor) (1 ponto) ..... ( )
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto) ..... ( )
- Bairro ou rua próxima (1 ponto) ..... ( )
- Cidade (1 ponto) ..... ( )
- Estado (1 ponto) ..... ( )

**MEMÓRIA IMEDIATA**

- Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente ..... ( )  
 pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto  
 para cada resposta correta. ....  
 Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante  
 você irá perguntá-las novamente. ( )

**ATENÇÃO E CÁLCULO**

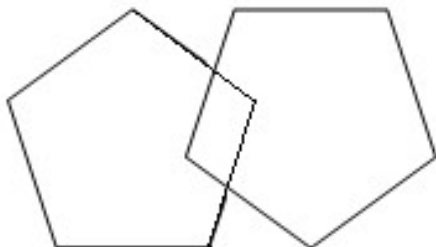
- (100 – 7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente ..... ( )  
 (1 ponto para cada cálculo correto) .....  
 (alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente) ..... ( )  
 ( )

**EVOCAÇÃO**

- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra) ..... ( )  
 ( )  
 ( )  
 ( )

**LINGUAGEM**

- Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos) ..... ( )
- Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá” (1 ponto) ..... ( )
- Comando: “pegue este papel com a mão direita,  
 dobre ao meio e coloque no chão” (3 pontos) ..... ( )
- Ler e obedecer: “feche os olhos” (1 ponto) ..... ( )
- Escreva uma frase (1 ponto) ..... ( )
- Copiar um desenho (1 ponto) ..... ( )

**SCORE: (\_\_\_\_/30)**



## ANEXO II

Z

"FACULDADE DE CIÊNCIAS  
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -  
"JÚLIO DE MESQUITA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE FISIOTERAPIA EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

**Pesquisador:** Bruno Goncalves Dias Moreno

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 31421214.3.0000.5398

**Instituição Proponente:** FACULDADES ADAMANTINENSES INTEGRADAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 709.324

**Data da Relatoria:** 05/06/2014

#### Apresentação do Projeto:

trata-se de uma investigação sobre a satisfação de usuários de serviços de fisioterapia ambulatorial

#### Objetivo da Pesquisa:

identificar e comparar os níveis de satisfação de usuários de serviços de fisioterapia ambulatorial nos âmbitos público, privado e em clínica-escola

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

não há riscos imediatos identificáveis

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

há muitos fatores extrínsecos ao "locus" do atendimento que são fundamentais para avaliar as prioridades quando se pensa nos serviços de saúde como um todo. A satisfação dos usuários deve ser considerada uma variável entre muitas outras ou a avaliação pode incidir em vieses ideológicos que podem ser evitados

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

o TCLE está adequadamente elaborado.

#### Recomendações:

nada a declarar

**Endereço:** Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

**Bairro:** CEP: 17.033-360

**UF:** SP **Município:** BAURU

**Telefone:** (143)103--6087

**Fax:** (143)103--6087

**E-mail:** arimaia@fc.unesp.br

"FACULDADE DE CIÊNCIAS  
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -  
"JÚLIO DE MESQUITA



Continuação do Parecer: 709.324

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

nada a declarar

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Avaliação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto está adequadamente elaborado, sem problemas éticos identificáveis, em acordo com a resolução 466/12.

BAURU, 04 de Julho de 2014

---

**Assinado por:**  
**Ari Fernando Maia**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

**Bairro:**

**CEP:** 17.033-360

**UF:** SP

**Município:** BAURU

**Telefone:** (143)103-6087

**Fax:** (143)103-6087

**E-mail:** arimaia@fc.unesp.br

### ANEXO III

Paciente,

Ao responder este questionário você estará participando de uma pesquisa realizada pelo Departamento de Fisioterapia da FAI, que tem como objetivo desenvolver um instrumento que possa avaliar quais são os aspectos importantes para que você fique satisfeito com o tratamento fisioterapêutico recebido. Sua participação é muito importante e assim você estará contribuindo com a melhoria da qualidade da assistência oferecida. Em caso de dúvida pergunte ao instrutor que se encontrará próximo a você. Muito obrigado pela sua contribuição.

#### Questionário sobre a satisfação dos pacientes com a fisioterapia

Primeira parte (questões descritivas)

1-idade \_\_\_\_\_anos

2-Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

3-Qual o seu nível de escolaridade?

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

( ) Superior

4-Renda familiar (em salário mínimo):

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

5- Qual o seu plano de saúde?

( ) Unimed ( ) Hapvida ( ) Smile ( ) OAB ( ) Sul America ( ) Cassi

( ) Outro: \_\_\_\_\_

6- Como você tomou conhecimento sobre esta clínica? Verifique todas as alternativas

( ) Médico ( ) Catálogo do plano de saúde ( ) Amigo ( ) Paciente anterior

( ) Catálogo telefônico ( ) Outros, por favor indique \_\_\_\_\_

7- Esta foi sua primeira experiência com fisioterapia?

( ) Sim ( ) Não

8- Esta foi sua primeira experiência nesta clínica?

( ) Sim ( ) Não

9- Sexo do fisioterapeuta que o atende:

( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Masc./Fem.

10- Por favor indique a área da especialidade fisioterapêutica em que você recebe o tratamento :

( ) Ortopedia/Traumatologia ( ) Reumatologia ( ) Neurologia ( ) Respiratória

( ) Estética ( ) Uroginecologia ( ) Oncologia ( ) Mastologia ( ) Outros:

\_\_\_\_\_

11- Você sabe qual é o seu diagnóstico clínico?

( ) Não ( ) Sim

Qual? \_\_\_\_\_

12-Quantas sessões de Fisioterapia você já fez nesta clínica?

**SEGUNDA PARTE** ( questões objetivas com uso de legenda )

Por favor avalie seu grau de satisfação com cada uma das seguintes afirmações

1- Explicações oferecidas com clareza pelo fisioterapeuta sobre o seu tratamento no primeiro contato.

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

2- Segurança transmitida pelo fisioterapeuta durante o tratamento.

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

3- Esclarecimento de suas dúvidas pelo fisioterapeuta.

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

4- Gentileza do fisioterapeuta.

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

5- O respeito com que você é tratado pelo fisioterapeuta.

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

6- Privacidade respeitada durante sua sessão de fisioterapia.

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

7- Oportunidade dada pelo fisioterapeuta para expressar sua opinião.

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

8- Aprofundamento do fisioterapeuta na avaliação do seu problema.

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

9- Gentileza dos outros membros da equipe.

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

10 – Gentileza e disponibilidade no atendimento da recepcionista.

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

11- Facilidade na marcação do seu primeiro atendimento após indicação e autorização.

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

12- Facilidade na marcação das sessões após o primeiro atendimento.

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

13- Disponibilidade de horários convenientes para realização de seu tratamento.

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

14- Tempo de permanência na sala de espera após o horário marcado.

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

15- Conveniência na localização da clínica para você.

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

16- Disponibilidade do estacionamento para você.

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

17- Conforto da sala de espera.

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

18- Conforto do ambiente onde você realiza a fisioterapia.

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

19- Condições gerais de higiene da clínica.

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

20- Facilidade para transitar dentro das instalações da clínica.

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

21- Satisfação geral da sua experiência com a fisioterapia.

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

22- Você retornaria para esta clínica, se no futuro precisar de tratamento fisioterapêutico.

( ) Nunca ( ) Talvez ( ) Possivelmente ( ) Sim ( ) Com certeza

23- Você recomendaria esta clínica para familiares e amigos.

( ) Nunca ( ) Talvez ( ) Possivelmente ( ) Sim ( ) Com certeza

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES :

---

---

---

---