**NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA EM FISIOTERAPIA COLETIVA:
O OLHAR DOS USUÁRIOS**

Mariana Lisboa Costa^a

Helena Fraga Maia^b

Mônica Coutinho^b

Jorge Beck^a

Resumo

Este estudo buscou analisar o nível de satisfação dos usuários sobre o serviço de fisioterapia coletiva implementado por uma Instituição de Ensino Superior em um bairro de baixo nível socioeconômico da cidade de Salvador (BA). Realizou-se uma pesquisa qualitativa, por meio da técnica de análise da conversação e das falas com os moradores de uma comunidade periférica, que foram atendidos ou estavam em atendimento fisioterapêutico há, pelo menos, dois meses. Para tanto, elaborou-se um roteiro de entrevista semiestruturada visando a explorar as dimensões teóricas da satisfação dos usuários, avaliadas de acordo com os aspectos relacionais, profissionais e organizacionais investigados. Para registro das entrevistas, foi utilizado um gravador de voz e um diário de campo. A coleta foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2007. Foram entrevistados 21 residentes com idades entre 18 e 56 anos. Os resultados revelaram um alto nível de satisfação dos usuários diante dos serviços prestados, com destaque para as dimensões relacionais e profissionais. Tal constatação pode embasar o processo de reavaliação das intervenções, contribuindo para o aperfeiçoamento das atividades da equipe de fisioterapia, e melhorando a qualidade de vida e a saúde da população.

Palavras-chave: Fisioterapia. Satisfação dos usuários. Serviços de saúde.

LEVEL OF SATISFACTION WITH THE ASSISTANCE IN COLLECTIVE PHYSIOTHERAPY:
THE LOOK OF THE USER

Abstract

This study it searched to analyze the level of users' satisfaction about service of collective physiotherapy in a district of low socioeconomic level in the city of Salvador, Bahia. Qualitative research was selected, by means of the technique of analysis of the conversation and of the speeches with the residents of a peripheral community that were assisted or that were in physiotherapeutic attendance, implemented by an Institution of High School there is,

^a Universidade Católica do Salvador (UCSAL).

^b Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA).

Endereço para correspondência: Travessa São Francisco, nº. 78, Pernambués, Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41110-040. lisboa_@yahoo.com.br

at least, two months. For so much, a route of semi-structured interview was elaborated seeking to explore the theoretical dimensions of the users' satisfaction evaluated in agreement with the relational aspects, professional organizational were investigated. For register of the interviews it was used a voice tape recorder and a field diary. The collection was accomplished the in months of October and November 2007. 21 residents in ages between 18 and 56 years were interviewed. The results revealed a high level of the users' satisfaction before the rendered services, with prominence for the relational dimensions and professionals. Such verification can base the decision taken, in what concerns the improvement of the activities of the physiotherapy team, to improvement the quality of life and access to the health for the population.

Key words: Physiotherapy. User satisfaction. Health services.

GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA ASISTENCIA EN FISIOTERAPIA COLECTIVA: LA MIRADA DE LOS USUARIOS

Resumen

En este trabajo tuvo como objetivo analizar el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de fisioterapia colectiva que fue establecido por una Institución de Enseñanza Superior en un barrio de bajo patrón socioeconómico de la ciudad de Salvador (BA). Se realizó un estudio cualitativo, mediante la técnica de análisis de la conversación y la narrativa de los habitantes de una comunidad periférica, que fueron asistidos o estaban, por lo menos, en terapia física hace dos meses. Por ello, fue elaborado un guión de una entrevista semiestructurada dirigida a explotar las dimensiones teóricas de satisfacción de los usuarios, evaluadas de acuerdo con los aspectos relacionales, profesionales y organizacionales investigados. Para grabar las encuestas, se utilizó una grabadora de voz y un diario de campo. La recopilación de datos se llevó a cabo durante octubre y noviembre de 2007. Fueron entrevistados 21 usuarios entre 18 y 56 años. Los resultados revelaron un alto grado de satisfacción de los usuarios sobre los servicios prestados, con énfasis en las dimensiones relacionales y profesionales. Esta constatación podría sostener el proceso de reevaluación de las intervenciones, contribuyendo a la mejora de las actividades del equipo de fisioterapia y de la calidad de vida y salud de la población.

Palabras-clave: Fisioterapia. Satisfacción de los usuarios. Servicios de salud.

INTRODUÇÃO

Diante da crise da Saúde Pública ocorrida na década de 1970, num panorama de reflexões críticas sobre os movimentos de reorganização das práticas de saúde e projetos de reformas sanitárias, a Saúde Coletiva surgiu como uma nova forma de pensar e atuar nesse campo, no que diz respeito à produção de conhecimento e no âmbito de práticas com conceito

ideológico, teórico e científico da saúde, sendo a coletividade o principal foco de interesse.¹ Neste contexto, as principais atribuições da fisioterapia em Saúde Coletiva são educação, prevenção e assistência fisioterapêutica coletiva e individual na atenção primária em saúde.^{2,3}

A Fisioterapia Coletiva é definida como uma área da fisioterapia cujas práticas buscam atender às necessidades físico-motoras individuais e coletivas. Para atender seus propósitos, os fisioterapeutas devem conhecer as políticas de saúde voltadas para a coletividade, buscando entender as necessidades da população para a resolução de seus problemas.⁴ A inserção do fisioterapeuta na atenção primária, a despeito de sua significância e relevância, é ainda um fenômeno que registra poucas ocorrências no país.³ Iniciativas nesse sentido foram localizadas na Paraíba, vinculadas à Universidade Federal do Estado, e encontram-se em funcionamento desde 1993. O projeto de extensão nessa universidade, denominado Fisioterapia na Comunidade, foi desenvolvido pelo Curso de Fisioterapia em duas comunidades do município de João Pessoa. Professores e alunos prestavam assistência fisioterapêutica domiciliar e nas Unidades de Saúde, juntamente com a Equipe de Saúde da Família.⁵

Na Bahia, os avanços observados são limitados às intervenções ligadas às Instituições de Ensino Superior (IES).⁶⁻⁸ A inserção da atenção fisioterapêutica nas comunidades de Salvador tem sido uma política de saúde vinculada aos cursos de graduação e representa uma experiência pioneira no estado. Portanto, o conhecimento sobre os níveis de satisfação da clientela nos aspectos relacionais, profissionais e organizacionais pode ser responsável por mudanças de comportamento da equipe e dos usuários.

A percepção dos usuários sobre os serviços prestados implica na perspectiva de um sistema de saúde ideal⁹ importante na interação entre serviço/usuário e profissional/usuário, reflete no julgamento da qualidade do cuidado⁹⁻¹² e ajuda a entender as dinâmicas da atenção produzida nos serviços de saúde. Dessa forma, a avaliação da satisfação dos usuários é uma percepção dos serviços baseada na experiência dos atendimentos oferecidos.¹³ Considera-se, portanto, que a percepção e a avaliação do nível de satisfação dos usuários de serviços de fisioterapia podem estimar o impacto das ações desenvolvidas por fisioterapeutas e, principalmente, se promovem melhora da qualidade de vida e saúde da população.

Constatou-se que as publicações localizadas e dirigidas a apresentar evidências sobre a atuação dos fisioterapeutas na comunidade, principalmente do ponto de vista da população em relação às atividades desenvolvidas por esses profissionais, não abrangem as diferentes intervenções adotadas no território nacional. Observou-se ainda que há divergências de opiniões nos artigos sobre a temática apresentada, especialmente sobre resolutividade e satisfação dos pacientes quanto à qualidade do atendimento prestado por fisioterapeutas.^{14,15} Assim, este artigo tem

como objetivo analisar o nível de satisfação dos usuários sobre o serviço de fisioterapia coletiva em um bairro de baixo nível socioeconômico da cidade de Salvador (BA).

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa qualitativa, que buscou interpretar um fenômeno específico em profundidade,¹⁶ por meio da técnica de análise da conversação e das falas¹⁷ de 21 moradores de uma comunidade periférica, atendidos ou em atendimento fisioterapêutico. Foram excluídos os acompanhantes e/ou cuidadores dos pacientes. Para tanto, elaborou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, visando explorar as dimensões teóricas da satisfação dos usuários, avaliadas de acordo com os aspectos relacionais, tais como: respeito e consideração, compreensão, escuta; aspectos profissionais, entre eles qualidade do atendimento, competência dos profissionais e eficácia dos serviços; e, finalmente, os aspectos organizacionais, como horário da visita e local dos serviços.

A análise da conversação e das falas¹⁷ foi embasada na ótica de Prévost et al.¹³ e as entrevistas foram analisadas e classificadas por categorias previamente definidas (categorias *etic*), bem como por categorias que surgiram durante sua realização (categorias *emic*). Para registro das entrevistas, foi utilizado um gravador de voz e um diário de campo. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. A coleta foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2007.

A comunidade contava com um Centro de Saúde vinculado à Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Salvador e as ações do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) cobria, à época, o atendimento de saúde a 30% da população. Este centro contava com uma equipe formada por enfermeiro, nutricionistas, psicólogos, médicos e agentes comunitários de saúde (ACS). Fisioterapeutas e estagiários completavam a equipe de profissionais, porém sem vinculação com o programa. Esses profissionais realizavam atendimento nos domicílios em que houvesse a presença de indivíduos cuja necessidade de tratamento fisioterapêutico fosse indicada pelos agentes. Em geral, as solicitações eram motivadas por problemas ortopédicos e neurológicos.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação para Desenvolvimento das Ciências (FDC) – protocolo nº 60/2007. A participação dos entrevistados deu-se mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo-lhes garantida a autonomia para retirar-se da pesquisa em qualquer momento, obedecendo todas as prerrogativas da Resolução Nº. 196/96 do Conselho Nacional Saúde, órgão do Ministério da Saúde. Para garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos, os nomes dos participantes foram alterados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando as dimensões teóricas da satisfação dos usuários na qualidade do cuidado dos fisioterapeutas, buscaram-se significados nos conteúdos apresentados, de acordo com os aspectos relacionais, profissionais e organizacionais investigados.

PERFIL DOS INFORMANTES

Foram entrevistados 21 moradores e, dentre estes, 14 (66,6%) eram do sexo feminino, 19 (90,4%) de cor negra e 12 (57,1%) tinham baixo grau de escolaridade, ou seja, eram analfabetos ou apresentavam o primeiro grau completo ou incompleto. A idade média dos informantes foi de 41,5 anos e esta variou de 18 a 56 anos. Quanto ao estado civil, 11 (52,3%) eram casados ou mantinham relacionamentos estáveis. Com relação à ocupação, 16 participantes desenvolviam atividades remuneradas, e estas foram classificadas de acordo com o IBGE.¹⁸ Destes, 12 (57,1%) eram vinculados à prestação de serviços, 3 (14,3%) atuavam no comércio e em atividades auxiliares, e 1 (4,8%) na indústria de transformação e construção civil. Entre os demais, 3 eram donas de casa, 1 aposentado, e 1 pensionista.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA COMUNIDADE

Os serviços oferecidos pela equipe de fisioterapia englobavam dois tipos de atendimento: o domiciliar e o grupo de postura. O primeiro realizava-se mediante o deslocamento da equipe até a residência do paciente. A presença desses profissionais no ambiente domiciliar facilitava o conhecimento do cotidiano e as potencialidades familiares, por meio do entendimento dos hábitos de vida e das condições de moradia, favorecendo intervenções mais eficazes e específicas, o que nem sempre é possível em um atendimento ambulatorial. O atendimento domiciliar é importante para o trabalho de atenção primária do profissional fisioterapeuta, uma vez que este se depara com a realidade das atividades diárias e com as limitações da população.

O grupo de postura foi constituído por membros da equipe de fisioterapeutas. Inicialmente, era composto apenas de agentes comunitários de saúde. A necessidade de implantar esse tipo de serviço foi percebida devido às queixas apresentadas pelos próprios agentes que atuavam nessa comunidade. Muitos sofriam de doenças osteoarticulares de coluna secundárias a suas atividades ocupacionais diárias, que envolviam carregar materiais pesados, ou seja, equipamentos de trabalho, como balanças. O grupo de postura tinha como objetivo desenvolver uma atividade coletiva voltada para a promoção e a proteção de dores de coluna, além de orientação quanto às posturas inadequadas nas atividades de vida diária, conscientizando a população sobre o autocuidado.

DIMENSÃO RELACIONAL

A relação interpessoal entre profissionais e usuários é um resgate da demanda afetiva no âmbito das práticas de saúde, num contexto de reconhecimento do sujeito como um ser integral. O respeito e a consideração que as equipes demonstraram no atendimento foi um dos aspectos mais importantes relatados pelos informantes, enfatizando a paciência do profissional, a educação, o modo como eram tratados. Tanto que os usuários os denominavam de “anjos”.

“Maravilha! As meninas muito educada, trata a pessoa bem, recebo em minha casa com todo prazer. Não tenho o que dizer delas. Chega aqui alegre, dando risada, conversa comigo, senta... minha casa é simples, pode dizer que não tem nada pra sentar, entendeu? Mais ela chega aqui alegre, satisfeita e faz o seu trabalho certo.” (Magda).

“Eles atendem a gente com muita paciência, muita calma e são maravilhosos... (risos) são anjos.” (Monique).

Os achados deste estudo corroboram o que foi encontrado em estudo etnográfico da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família na Bahia,¹² no qual atributos como respeito e consideração são expressos como satisfação pelos usuários, principalmente decorrentes da relação com os médicos e agentes comunitários. Estudo realizado em 1996 encontrou alto grau de satisfação nas dimensões relacionais, porém não especificou em quais aspectos.¹³ Pesquisa desenvolvida em 2005 encontrou que os atributos de maior destaque foram atenção, carinho e bem-estar, designados pelos autores como elemento emocional.¹¹ No tocante a esses aspectos, é importante que o profissional de saúde compreenda as reais necessidades da comunidade, os direitos de cidadania de cada indivíduo, suas particularidades, tendo capacidade de escutar cada um, levando em consideração suas opiniões, dúvidas e dificuldades, na busca por um atendimento mais humanizado e que proporcione maior interação. Tais aspectos podem ser ilustrados nas falas a seguir:

“É... conversam sobre fisioterapia e tudo com a gente, conversam, tiram dúvidas que a gente... procura saber se a gente tem alguma dúvida. Tira dúvidas com a gente e não tem o que dizer, só agradecer mesmo a eles.” (Jonas).

“São atenciosos é... se você tiver fazendo alguma coisa de errado, assim... a postura tá errada, ele vai lá, conversa com você, faz a postura certa, explica, tem paciência. É... brinca porque um local sério demais também não vai pra frente, porque a pessoa fica... já tá tenso aí vem pra um lugar tenso? Vai sair daqui duro igual a um pau! [risos]” (Carol).

As atitudes dos profissionais diante dos pacientes influenciam na satisfação destes, pois comportamentos, como desinteresse, rispidez, frieza e uso de linguagem técnica^{22,23} no atendimento interferem na interação. Como consequência, isso se reflete na insatisfação do usuário.^{20,23} A qualidade da relação entre profissionais e usuários depende, portanto, de um vínculo de confiança²⁴ que pode estar inserido no contexto da humanização do cuidado e da integralidade.^{20,21}

DIMENSÃO PROFISSIONAL

É fundamental, no trabalho do profissional de saúde, assegurar uma assistência integral e equânime por meio de um conjunto de ações que incorporem atenção dispensada, qualidade do atendimento na atenção básica, competência dos profissionais com novos conhecimentos e recursos fisioterapêuticos acessíveis à comunidade, além de eficácia dos serviços com a melhoria e a manutenção da saúde.

No que tange à qualidade do atendimento, os usuários relataram grande satisfação, destacando a forma de tratamento diferenciado, associada com a competência do profissional, chegando até a conceder notas ao tratamento. Estudo para avaliar a qualidade dos serviços ambulatoriais, em 1998, utilizou notas numa escala de zero a dez, para traduzir numericamente a qualidade do atendimento em diferentes aspectos.²⁴ Uma característica desse tratamento diferenciado é vista pela utilização da cinesioterapia, base de tratamento dos fisioterapeutas, contrastando com a realidade das clínicas, que utilizam principalmente recursos terapêuticos térmicos ou elétricos, pelo fato de existir nestes locais uma demanda muito grande de pacientes.

“Então, eu achei interessante que às vezes, até quando a gente vai no... vai no ortopedista, eles não fazem esse tipo de toque, né? Pra tocar, pra ver. Então, eu achei isso assim um grau de conhecimento muito elevado nela.” (Eva).

“Bom. Pra mim que tinha esses problemas que tenho, a nota pra não exagerar, nota 8. Que o bem que faz a mim, faz a muitas pessoas que faz assim uma terapia, viu? Faz bem a muitas pessoas que não sabe, às vezes tem esses problema, mas não frequenta a terapia, aí não sabe o que é! Eu me sinto bem. Estou me sentindo bem...” (Guilherme).

A qualidade do atendimento envolve a percepção do usuário enquanto objeto do cuidado, levando à expectativa por uma melhor assistência e, conseqüentemente, à satisfação quando isto se concretiza. A qualidade dos serviços circunda a relação entre estrutura, processo e resultado para a garantia da satisfação do usuário.⁹

A eficácia dos serviços tem como resultado a sensação de bem-estar ou até mesmo de cura após o início do tratamento. Usuários satisfeitos normalmente tendem a fazer propaganda boca a boca dos serviços, assegurando maior adesão por outros pacientes. Além disso, o impacto da resolutividade das atividades desenvolvidas pelos fisioterapeutas na comunidade proporcionou segurança para os usuários que, muitas vezes, voltavam para suas casas depois de horas perdidas na fila por um atendimento institucional de fisioterapia, sem a crença de que poderiam melhorar sua saúde quando vinculados a um serviço público.

“Ah, muito bem. Muito bem, claro! Até cheguei a dizer várias vezes às meninas que me acompanharam, que fez o tratamento, que eu andei graças a, primeiramente a Deus, e segundo elas, com o tratamento...” (Jaime).

“[...] não sinto tantas dores como eu sentia, que eu às vezes saía da fisioterapia, chegava em casa me acabando de dor, que eu usava aqueles aparelhos, aqueles fornos, aqueles negoços todo. Quando chegava no caminho já tava sentindo as mesma dores ou até mais. Então, achei super interessante a forma que ele trabalha aqui com alongamentos.” (Eva).

A satisfação dos usuários muitas vezes só é relatada quando o resultado do tratamento é eficaz,^{9,25} o que está associado à competência da equipe.^{13,22} A experiência dos usuários com os serviços dá-lhes a capacidade de poder criticar o que lhes é ofertado,²⁵ sendo as mulheres¹² com mais idade¹⁰ as principais detentoras desse poder. Portanto, considera-se que as características sociodemográficas, como idade e gênero, são fatores que podem influenciar a satisfação do usuário.¹⁰

DIMENSÃO ORGANIZACIONAL

A organização das práticas assistenciais orienta os profissionais nas estratégias de atuação que respondem à necessidade da população, articulando, assim, diversos aspectos, como horários de visita e local de realização das ações. O horário de visita da equipe para o atendimento era considerado como excelente ou ótimo para os usuários, pois muitos adiantavam seus afazeres domésticos e preparavam-se para receber a equipe de fisioterapia:

“[...] quando eles chegavam já tava tudo adiantado e quando eles saíam eu tinha que trabalhar, então pra mim tá bom. Não tomam tanto tempo da gente, a gente não tem fila pra esperar, não tem outras pessoas pra eles atenderem, só eu mesmo, especial e particular, só pra mim.” (Monique).

[...] quando ela vem, já estou tomada banho, estou arrumada, só estou esperando a hora deles chegar pra fazer fisioterapia.” (Magda).

Não havia um horário fixo para o atendimento; levava-se em consideração o número de pacientes, a disponibilidade de horários dos profissionais e do usuário. Todos, de alguma forma, modificavam sua rotina. Havia divergências de opiniões com relação ao horário de visita, principalmente para o grupo de postura, por ser após o almoço. Para uns não era apropriado, para outros era o horário disponível.

“É geralmente um horário preguiçoso, né? Às vezes aqui a gente terminou de almoçar, né? E a gente chega com a barriga cheia, meio pesado, né? Pra fazer os exercícios e termina... mas também termina desgastando [...]” (Lucas).

“O horário é bom, pelo menos pra gente, é bom duas horas da tarde, três horas assim... E pras pessoas, à tarde eu acho bom, porque muita gente que não trabalha à tarde tá dormindo, tá deitado, né? Ou assistindo a novela das duas. Então, pra mim, é um ótimo horário.” (Catarina).

A dificuldade de pegar um transporte e a infraestrutura das ruas, com ladeiras, buracos e barrancos dificultava o deslocamento dos pacientes até um local para assistência fisioterapêutica, impossibilitando-os de darem continuidade ao tratamento, o que levava ao agravamento de suas patologias. Apesar de não existir um ambiente adequado, como o de uma clínica de fisioterapia, o depoimento dos entrevistados denotava uma satisfação de ter, pelo menos, o atendimento em sua residência, sem qualquer gasto com transporte. A escassez de vagas é vista como um dos obstáculos para se obter um atendimento, pois os centros de reabilitação e outros serviços de atenção secundária não conseguem suprir a grande demanda da população que busca esse tipo de atendimento.¹⁹

“Eu acho que economizo bastante, né? Que o transporte ferra com a gente, tá saindo direto pra fazer atividade fora [...]” (Luciana).

“Que nem sempre as pessoas tem 4 reais pra se deslocar daqui pra ir pra Itapuã, pra Pituba, pra esses lugares que tem, né?” (Marilene).

Diante do contexto geográfico da comunidade, para a realização do grupo de postura, foi cedido um espaço por uma instituição não governamental, situado no centro do bairro, que foi considerado um ambiente propício para o progresso dessa dinâmica. Os depoimentos

apontaram uma grande satisfação com o local da atividade, principalmente devido ao espaço físico. Os fragmentos das narrativas ilustram bem a questão do local, demonstrando que é de fácil acesso para todos, além de estar sendo utilizado para a melhoria da qualidade de vida da comunidade.

“Legal... porque aqui é um lugar que tem espaço, é bem arejado, não é? E pra fazer esse tipo de trabalho, precisa de espaço, né? Acho aqui um lugar ideal, é um lugar neutro, todo mundo vem. Achei legal a escolha.” (Eva).

“Nós temos outros espaços na comunidade, mas esse aqui é ótimo. É um espaço que está sendo utilizado, uma vez que estava aqui e quase nada era feito nele.” (Maiara).

Diversos autores debateram sobre o alto nível de satisfação dos usuários diante dos serviços, levantando os possíveis determinantes a que se deve essa imensa satisfação. Esta poderia ser atribuída ao fato de determinada população não ter acesso a bens de consumo e saúde, reduzindo seu limiar de aceitabilidade enquanto satisfatório para qualquer tipo de serviço que lhe é oferecido.²³ Porém, em países em desenvolvimento, a insatisfação é observada quando os serviços prestados são de baixa qualidade.²⁵ Pessoas com renda mais elevada e maior grau de escolaridade tendem a ser menos satisfeitas e a exigirem serviços melhores, enquanto a população de baixo nível socioeconômico expressa maior satisfação, denotando menor grau de exigência.^{10,22}

Constatou-se alto nível de satisfação dos usuários dos serviços de fisioterapia prestados em uma comunidade periférica, havendo uma clara associação dessa satisfação, principalmente, com as dimensões relacionais de respeito, consideração e escuta, e também com as dimensões profissionais, como qualidade do atendimento e eficácia dos serviços. Tal constatação pode embasar a tomada de decisão no que diz respeito ao aperfeiçoamento das atividades da equipe de fisioterapia, para melhorar a qualidade de vida e a saúde da população.

Um dos aspectos negativos do serviço, referido pelos usuários, foi a rotatividade dos profissionais de fisioterapia. Foi bastante evidente que a população gostaria que os atendimentos na comunidade fossem contínuos e regulares. Para tanto, contribuíram com sugestões que visavam à melhoria dos serviços, como a ampliação do atendimento para outras áreas da comunidade, aumento do número de dias do grupo de postura e do número de profissionais.

É fundamental que se entenda a relevância de se analisar a satisfação dos pacientes atendidos em serviços de saúde. Cabe frisar que outros estudos devem abordar, além dos aspectos profissionais, os organizacionais, que norteiam os serviços e a relação entre usuários e profissionais, matéria pouco encontrada na literatura. Salienta-se que novas pesquisas devem também buscar compreender a satisfação dos profissionais e obter outra visão dos serviços, o que implicaria focalizar o confronto entre diferentes atores.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Públ.* 1998 jun;32(4):299-316.
2. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Definição de Fisioterapia. Extraído de [<http://www.coffito.org.br>], acesso em [10 de fevereiro de 2007].
3. Ragasson CAP, Almeida DCDSE, Comparin K, Mischiati MF, Gomes JT. Atribuições do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir da prática profissional. Cascavel, 2004. Extraído de [http://www.crefito5.com.br/web_downs/psf_ado_fisio.pdf], acesso em [28 de maio de 2007].
4. Domínguez AGD. Kinesioterapia colectiva: repensando el papel del kinesiólogo em la sociedad brasileña. *Rev. Cubana Salud Públ.* 2004;30(3):1-12.
5. Lacerda DLA, Ribeiro KSQS, organizadores. Fisioterapia na comunidade: experiência na Atenção Básica. João Pessoa, PB: Editora Universitária; 2006.
6. Centurião C, Trevisan C. A assistência e a formação profissional em fisioterapia: as interfaces possíveis. Trabalho apresentado ao 7º. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Brasília; 2003 jul-ago.
7. Fachine MF, Ribeiro KSQS, Araújo MJ, Cabral AS, Azevedo CF, Ferreira DS, et al. Projeto “Fisioterapia na Comunidade”. Trabalho apresentado ao 7º. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Brasília; 2003 jul-ago.
8. Schmidt LAT. Estágio curricular em Saúde Pública na formação acadêmica em Fisioterapia: com qual objetivo? Trabalho apresentado ao 7º. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; Brasília; 2003 jul-ago.
9. Atkinson SJ. Anthropology in research on the quality of health services. *Cad. Saúde Públ.* 1993 jul-set;9(3):283-99.
10. Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Medical Care Rev.* 1993;50(1):49-79.
11. Milan GS, De Toni D, Barazetti L. Configuração e organização de imagens de serviços: um estudo exploratório. *Rev. Produção* 2005 jan-abr;15(1):60-73.
12. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico de satisfação de usuário do programa Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ci. Saúde Col.* 2002;7(3):581-89.
13. Prévost A, Fafard A, Nadeau MA. La mesure de la satisfaction des usagers dans le domaine de la santé et des services sociaux: l’expérience de la Régie Régionale Chadière-Appalaches. *The Canadian Journal of Program Evaluation* 1998;13(1):1-23.

14. Costa AC, Mayer M. A qualidade de vida dos usuários a partir da inserção da Fisioterapia na Rede Pública de Saúde. Trabalho apresentado ao 7º. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Brasília; 2003 jul-ago.
15. Sampaio RF, Viana SO, Morato LG, Makino AT, Bonfim HC. Caracterização e Análise da satisfação da clientela atendida no serviço de fisioterapia do SAST Pampulha/UFMG. Trabalho apresentado ao 7º. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Brasília; 2003 jul-ago.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.
17. Myers G. Análise da conversação e da fala. In: Bauer MW, Gaskell G, organizadores. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003. p. 271-92.
18. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico Brasileiro. Brasília; 1991.
19. Ribeiro KSQS. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde – Reflexões a partir de uma experiência universitária. *Fisioterapia Brasil*. 2002 set-out;3(5):311-8.
20. Marcon SS, Soares NTI, Sassá AH. Percepção dos usuários sobre suas relações com os profissionais de saúde. *Online Brazilian Journal of Nursing*. Extraído de [<http://www.uff.br/ojs-2.1.1/index.php/nursing/rt/printerFriendly/654/154>], acesso em [30 de junho de 2007].
21. Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação qualitativa de programas de saúde: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização. In: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. Petrópolis, RJ: Vozes; 2006. p. 87-117.
22. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. *Cad. Saúde Públ.* 2005;21(Sup):109-18.
23. Oliveira DF, Arieta CEL, Temporini ER, Kara-José N. Quality of health care: patient satisfaction in a university hospital. *Arq. bras. Oftalmol.* 2006;69(5):731-6.
24. Kloetzel K, Bertoni AM, Irazoqui MC, Campos VPG, Santos RN Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I – A satisfação do usuário. *Cad. Saúde Públ.* 1998;14(3):623-8.
25. Esperidião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Ci. Saúde Col.* 2005;10(Sup):303-12.

Recebido em 27.8.2008 e aprovado em 27.7.2010.