

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

Mariana Lisboa Costa¹
Helena Fraga Maia²
Mônica Coutinho³
Jorge Beck⁴

Resumo: *Este estudo buscou analisar o nível de satisfação dos usuários sobre o serviço de fisioterapia coletiva em um bairro de baixo nível sócio-econômico da cidade de Salvador, Bahia. 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 que estavam em atendimento fisioterapêutico, implementada por uma Instituição de Educação Superior há, pelo menos, dois meses. Para tanto, elaborou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada visando explorar as dimensões teóricas da satisfação dos usuários avaliadas de acordo com os aspectos relacionais, tais como respeito e consideração, compreensão, escuta e gentileza; aspectos profissionais, entre eles, qualidade do atendimento, competência dos profissionais e eficácia dos serviços; aspectos organizacionais, como horário da visita e local dos serviços foram 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, respeito e consideração, e 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 o acesso à saúde pela população.*

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

INTRODUÇÃO

Diante da crise da Saúde Pública na década de 70, num panorama de reflexões críticas sobre os movimentos de reorganização das práticas de saúde e projetos de reformas sanitárias, a Saúde Coletiva surge como uma nova forma de pensar e atuar nesse campo, no que diz respeito à produção de conhecimento e âmbito de práticas com conceito ideológico, teórico e científico da saúde, sendo a coletividade o principal foco de interesse (PAIM & ALMEIDA FILHO, 1998, p.309). Neste contexto, as principais atribuições da fisioterapia em Saúde Coletiva são educação, prevenção e assistência fisioterapêutica coletiva e individual na atenção primária em saúde (COFFITO, 2007; RAGASSON ET AL, 2004, p. 4).

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

¹ Autora – Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador - UCSal. E-mail: lisboa_mari@yahoo.com.br.

² Orientadora – Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador – UCSal. E-mail: lena.maia@terra.com.br.

³ Co-orientadora – Socióloga, Mestre em Saúde Pública pela UFBA. E-mail: couthomonica@hotmail.com.

⁴ Co-orientador – Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador – UCSal. E-mail: jocabeck@yahoo.com.br.

fisioterapeutas deverão assumir as políticas de saúde voltadas para a coletividade, buscando entender as necessidades da população para resolução dos seus problemas (DOMINGUEZ, 2004, p.8). A inserção do fisioterapeuta na atenção primária, a despeito da sua significância e relevância, é ainda um fenômeno pouco evidenciado no país (RAGASSON ET AL, 2004, p.3). Iniciativas nesse sentido foram localizadas na Paraíba, vinculadas à Universidade Federal do Estado e encontram-se em funcionamento desde 1993. Neste projeto de extensão universitária denominado Fisioterapia na Comunidade desenvolvido pelo Curso de Fisioterapia nas comunidades do Grotão e Maria de Nazaré no município de João Pessoa, professores e alunos prestavam assistência fisioterapêutica domiciliar e nas Unidades de Saúde, além de atendimentos em grupo e atividades educativas e coletivas juntamente com a Equipe de Saúde da Família (LACERDA & RIBEIRO, 2006, p. 93).

Na Bahia, os avanços observados são limitados às intervenções ligadas às Instituições de Educação Superior (IES) (CENTURIÃO & TREVISAN, 2003; SCHMIDT, 2003). A inserção da atenção fisioterapêutica nas comunidades de Salvador tem sido uma política de saúde vinculada aos cursos de graduação que representam experiências pioneiras. 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. Posteriormente, o surgimento de hábitos de vida saudáveis pode favorecer a melhora dos padrões de saúde local.

A percepção dos usuários sobre os serviços prestados implica na perspectiva de um sistema de saúde ideal (ATKINSON, 1993, p. 284) importante na interação entre serviço/usuário e profissional/usuário, refletindo no julgamento da qualidade do cuidado (AHARONY & STRASSER, 1993, p.50; ATKINSON, 1993, p. 289; MILAN ET AL, 2005, p. 62; TRAD ET AL, 2002, p. 582), ajudando, assim, a entender as dinâmicas de atenção produzidas nos serviços de saúde. Dessa forma, Prévost et al (1998, p. 2) observaram que avaliação da satisfação dos usuários é uma percepção dos serviços baseada na experiência dos atendimentos oferecidos. Considera-se, portanto, que a percepção e avaliação do nível de satisfação dos usuários de serviços de fisioterapia podem estimar o impacto das ações desenvolvidas por fisioterapeutas, e, principalmente, se essas promovem melhorar a qualidade de vida e o acesso à saúde pela população.

Percebe-se que há poucas publicações dirigidas a apresentar estudos sobre a atuação dos fisioterapeutas na comunidade, principalmente no ponto de vista da população em relação às atividades desenvolvidas por esses profissionais junto a mesma. Observa-se que há divergências de opiniões nas publicações sobre a temática apresentada, principalmente sobre resolutividade e satisfação dos pacientes quanto à qualidade no atendimento prestado por fisioterapeutas (COSTA & MAYER, 2003; SAMPAIO ET AL, 2003). Este artigo tem como objetivo analisar o nível de satisfação dos usuários sobre o serviço de fisioterapia coletiva em um bairro de baixo nível sócio-econômico da cidade de Salvador, Bahia.

Realizou-se uma pesquisa qualitativa que busca interpretar um fenômeno específico em profundidade (MINAYO, 1999, p. 33), por meio da técnica de análise da conversação e das falas (MYERS, 2003, p. 272) com 21 moradores de uma comunidade periférica que foram atendidos ou que estavam em atendimento fisioterapêutico, implementada por uma Instituição de Educação Superior há, pelo menos, dois meses. Foram excluídos os acompanhantes e/ou cuidadores dos pacientes. Para tanto, elaborou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada visando explorar as dimensões teóricas da satisfação dos usuários avaliadas de acordo com os aspectos relacionais, tais como respeito e consideração, compreensão, escuta e gentileza; aspectos profissionais, entre

eles, qualidade do atendimento, competência dos profissionais e eficácia dos serviços; aspectos organizacionais, como horário da visita e local dos serviços foram investigados. A análise da conversação e das falas (MYERS, 2003, p.272) foi embasada na ótica de Prévost et al (1998, p.12) e as entrevistas foram analisadas e classificadas por categorias previamente definidas (Categorias Etic), bem como por categorias que surgiram durante a realização das entrevistas (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 periférica conta com um Centro de Saúde vinculado a Secretaria Municipal de Saúde que cobre 30% da população, atendimento viabilizado pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com 30 agentes comunitários de saúde (ACS). Compõem ainda a equipe: enfermeiro, nutricionistas, psicólogos e médicos que atuam nas áreas de clínica médica, pediatria, ginecologia, além de contar com estagiários de Medicina. Fisioterapeutas e estagiários completam a equipe de profissionais, porém sem vinculação a este programa. Esses profissionais realizam o atendimento nos domicílios em que há a presença de indivíduos que os agentes julgam necessitar de tratamento fisioterapêutico. Em geral, as solicitações são realizadas para suprir 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 garantido a autonomia para se retirar da pesquisa em qualquer momento obedecendo todas as prerrogativas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Ministério da Saúde. Para garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos todos os nomes dos participantes foram alterados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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 e 56 anos. Quanto ao estado civil 11 (52,3%) eram casados ou mantinham relacionamentos estáveis. Com relação à ocupação 16 desenvolviam atividades remuneradas, e estas foram classificadas de acordo com o IBGE (1991). Destes, 12 (57,1%) dos participantes eram vinculados à prestação de serviços, 3 (14,3%) atuavam no comércio e 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 eram baseados em dois tipos de atendimento: o domiciliar e o grupo de postura. O primeiro constituía no deslocamento da equipe até a residência do paciente na qual a presença desses profissionais trouxe um conhecimento mais fidedigno do cotidiano familiar, tais como hábitos de vida e condições de moradia podendo este, intervir com mais eficácia e especificidade em suas ações, o que não pode ser feito em um

atendimento ambulatorial. O atendimento domiciliar é importante ao trabalho de atenção primária do profissional fisioterapeuta, uma vez que esse se depara com a realidade das atividades diárias e limitações da população.

O grupo de postura foi desenvolvido por membros da equipe de supervisores do estágio. Inicialmente, o grupo era composto somente de agentes comunitários de saúde, que tiveram um horário disponibilizado pela sua supervisora para participarem dessa atividade. 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 promoção e proteção de dores de coluna, além de orientação quanto às posturas inadequadas nas atividades de vida diária conscientizando a população sobre o auto-cuidado.

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 trataram os usuários, os quais denominaram os profissionais 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 simple 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 por Trad et al (2002, p. 584) num estudo etnográfico da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família na Bahia. Segundo os autores, os atributos como respeito e consideração são expressos com satisfação pelos usuários, principalmente os médicos e agentes comunitários. Prévost et al (1998, p.19) relataram alto grau de satisfação nas dimensões relacionais, porém não especificam em quais aspectos. Para Milan et al (2005, p.68) os atributos de maior destaque em seu estudo foram atenção, carinho e bem-estar que os autores designaram de elemento emocional considerando os três tipos de pacientes como pós-operatório, neurológicos e crônicos.

Convergindo com esses aspectos, é importante que o profissional de saúde compreenda as reais necessidades da comunidade como direito de cidadania e de cada indivíduo com as suas particularidades, tendo capacidade de escutá-lo, levando em consideração suas opiniões, dúvidas e dificuldades na busca por um atendimento mais humanizado. A opinião dos usuários sobre a união profissional de saúde e paciente proporciona para os primeiros a compreensão sobre em que medida o atendimento prestado é capaz de garantir satisfação dos usuários (MARCON ET AL, 2007, p.2), além do entendimento que a assistência à saúde deve transcender a dimensão puramente biológica (BOSI & UCHIMURA, 2006, p. 99; MARCON ET AL, 2007, p.6; RIBEIRO, 2002, p.312).

“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).

Este estudo permitiu identificar nas falas dos informantes atributos como gentileza na relação da equipe com os usuários, sendo uma motivação a mais para continuidade do tratamento o que representa uma postura do profissional de saúde mais direcionada ao desenvolvimento desse tipo de relacionamento, proporcionando a criação de confiança e comprometimento dos usuários com a equipe.

“...foi tudo bem atencioso com a gente, brinca com a gente e dá bem atenção pra gente e em outro local que fui fazer, não achei isso. E toda terça-feira tenho uma motivação a mais de ir, principalmente pelos fisioterapeutas” (Roberto).

As atitudes dos profissionais diante dos pacientes influenciam na satisfação destes, pois comportamentos como desinteresse, rispidez, frieza e uso de linguagem técnica (GOUVEIA ET AL, 2005, p.116; OLIVEIRA ET AL, 2006, p.735) no atendimento interferem na interação entre um e outro. Em consequência, isso se reflete na insatisfação do usuário (MARCON ET AL, 2007, p.5; OLIVEIRA ET AL, 2006, p. 735). A qualidade da relação entre profissionais e usuários depende de um vínculo de confiança (KLOETZEL ET AL, 1998, p.627), que está inserido no contexto da humanização do cuidado e da integralidade (BOSI & UCHIMURA, 2006, p.108; MARCON ET AL, 2007, p. 3).

Dimensão profissional

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

No que tange a qualidade do atendimento, os usuários relataram grande satisfação, destacando a forma de tratamento diferenciado associada com a competência do profissional chegando até conceder notas ao tratamento. Kloetzel et al (1998, p.625) em estudo para avaliar a qualidade dos serviços ambulatoriais utilizaram notas numa escala de zero a dez para traduzir numericamente a qualidade do atendimento em diferentes aspectos. Uma característica desse tratamento diferenciado é visto pela utilização da cinesioterapia, base de tratamento dos fisioterapeutas contrastando com a realidade das clínicas, que utilizam principalmente a eletrofototerapia como recurso terapêutico, por 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 da assistência, levando à expectativa por um melhor atendimento e, conseqüentemente, à satisfação quando isto se concretiza. Donabedian (1988), citado por Atkinson (1993, p.285) assinalou que a qualidade dos serviços circunda a relação da estrutura, processo e resultado para a garantia da satisfação do usuário.

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 resolutibilidade das atividades desenvolvidas pelos fisioterapeutas na comunidade proporcionou segurança para os usuários, que, por 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 com um serviço público de saúde.

“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 negócios 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 (ATKINSON, 1993, p.283; ESPERIDIÃO & TRAD, 2005, p.306) o que está associado com a competência da equipe (GOUVEIA ET AL, 2005, p.111; PRÉVOST ET AL, 1998, p.20). A experiência dos usuários com os serviços lhes dá a capacidade de poder criticar o que lhe é ofertado (ESPERIDIÃO & TRAD, 2005, p.308) sendo que as mulheres (TRAD ET AL, 2002, p.583) com mais idade (AHARONY & STRASSER, 1993, p.59) são as principais detentoras desse poder. Portanto, as características sócio-demográficas como idade e gênero são fatores que podem influenciar a satisfação do usuário (AHARONY & STRASSER, 1993, p.59).

Dimensão organizacional

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

“...quando eles chegavam já tava tudo adiantado e quando eles saiam 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 chega pra fazer fisioterapia” (Magda).

Não havia um horário fixo para o atendimento, levava-se em consideração o número de pacientes, a disponibilidade dos horários do estágio e a 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 um 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 novela das duas. Então, pra mim é um ótimo horário” (Catarina).

A dificuldade de pegar um transporte e a infra-estrutura das ruas com ladeiras, buracos, e barrancos dificultava o deslocamento desses pacientes até uma assistência fisioterapêutica, impossibilitando-os de darem continuidade ao tratamento, o que levava ao agravamento de sua patologia. Apesar de não existir um ambiente adequado como o de uma clínica de fisioterapia, o depoimento dos entrevistados denotava uma satisfação de pelo menos em ter o atendimento em sua residência sem qualquer gasto com transporte. Ribeiro (2002, p.315) evidenciou que a escassez de vagas é um dos obstáculos para se obter um atendimento, pois os centros de reabilitações e outros serviços de atenção secundária não conseguem atender a grande demanda da população que há por esse tipo de atendimento.

“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. Um ambiente propício com todo aparato essencial para o progresso dessa dinâmica. Os depoimentos apontaram uma grande satisfação pelo local da atividade, principalmente pelo espaço físico. Os fragmentos das narrativas ilustram bem a questão da localização do local, demonstrando que é de fácil acesso para todos, além de estar sendo utilizado para 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. De acordo com Oliveira et al (2006, p.734) esta satisfação se deveria 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. Porém, Esperidião & Trad (2005, p.304) relataram que a insatisfação é sim observada em países em desenvolvimento, quando os serviços prestados são de baixa qualidade. Pessoas com renda mais elevada e maior grau escolaridade tendem a ser menos satisfeitos e a exigirem serviços melhores, enquanto a população de baixo nível sócio econômico expressam maior satisfação, denotando um menor grau de exigência (AHARONY & STRASSER, 1993, p.60; GOUVEIA ET AL, 2005, p.117)

CONCLUSÃO

Constata-se um 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 respeito, consideração e escuta, e dimensões profissionais como qualidade do atendimento, competência dos profissionais 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 o acesso à saúde pela população.

Um dos aspectos negativos do serviço percebido pelos usuários foi a troca mensal dos alunos, pois quando se começava a criar uma interação deles com a comunidade finalizava o período de estágio. Foi bastante evidente que a população gostaria que continuassem com os atendimentos na comunidade. Para tanto, contribuíram com sugestões que visavam a 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 alunos.

É fundamental que se entenda a relevância de se analisar a satisfação do paciente em centros de serviços na área de saúde, considerando-se as possibilidades de intervenção da fisioterapia em uma comunidade, uma vez que se observaram quais atributos do serviço influenciam nesta satisfação. Cabe frisar que outros estudos devem abordar, além dos aspectos profissionais, os organizacionais que norteiam os serviços e a relação entre usuários e profissionais que são poucos vistos na literatura. Salienta-se que novas pesquisas devem também buscar compreender a satisfação dos profissionais e obter uma outra visão dos serviços, o que implicaria focalizar o confronto entre diferentes atores.

REFERÊNCIAS

AHARONY, L; STRASSER, S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Medical Care Revie.* 1993; 50(1): 49- 79.

ATKINSON, S.J. Anthropology in Research on the Quality of Health Services. *Caderno e Saúde Pública.* Rio de Janeiro. 1993; 9(3): 283-99, jul-set.

BOSI, M.L.M; UCHIMURA, K.Y. Avaliação qualitativa de programas de saúde: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização. In: Bosi MLM, Mercado FJ (orgs). Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. 1ª ed.. Editora Vozes. Petrópolis: Rio de Janeiro; 2006. p. 87-117.

CENTURIÃO, C; TREVISAN, C. A assistência e a formação profissional em fisioterapia: as interfaces possíveis. In: ABRASCO. Saúde, Justiça, Cidadania: VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; Brasília, Brasil; 2003 Jul-Ago.

COFITTO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. [acesso em: 10 de Fevereiro de 2007]. Disponível em <http://www.coffito.org.br>.

COSTA, A.C; MAYER, M. A Qualidade de Vida dos usuários a partir da inserção da Fisioterapia na Rede Pública de Saúde. In: ABRASCO. Saúde, Justiça, Cidadania: VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; Brasília, Brasil; 2003 Jul-Ago.

DOMÍNGUEZ, A.G.D. Kinesioterapia colectiva: repensando el papel del kinesiólogo em la sociedad brasileña. Revista Cubana de Salud Pública. 2004; 30(3): 1-12, jul-set.

ESPERIDIÃO, M; TRAD, L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários. Ciência e Saúde Coletiva. 2005; 10 Supl: 303-12.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Demográfico Brasileiro, 1991.

GOUVEIA, G.C; SOUZA, W.V; LUNA, C.F; SOUZA-JÚNIOR, P.R.B; SZWARCOWALD, C.L. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2005; 21 Sup:109-18.

KLOETZEL, K; BERTONI, A.M; IRAZOQUI, M.C; CAMPOS, V.P.G; SANTOS, R.N. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I – A satisfação do usuário. Caderno de Saúde Pública. 1998; 14(3): 623- 628.

LACERDA, D.L.A; RIBEIRO, K.S.Q.S (org). Fisioterapia na Comunidade: experiência na Atenção Básica. Editora Universitária. João Pessoa: Paraíba; 2006.

MARCON, S.S; SOARES, N.T.I; SASSÁ, A.H. Percepção dos usuários sobre suas relações com os profissionais de saúde. Online Brazilian Journal of Nursing. 2007. Disponível em: <<http://www.uff.br/ojs2.1.1/index.php/nursing/rt/printerFriendly/654/154>>. Acesso em: 30 junho 2007.

MILAN, G.S; DE TONI, D; BARAZETTI, L. Configuração e organização de imagens de serviços: um estudo exploratório. Revista Produção. 2005; 15(1): 60-73, jan-abr.

MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª edição. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1999.

MYERS, G. ANÁLISE DA CONVERSAÇÃO E DA FALA. IN: BAUER MW & GASKELL G (orgs). Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 2ª ed. Editora Vozes. Petrópoles: Rio de Janeiro; 2003.

OLIVEIRA, D.F; ARIETA, C.E.L; TEMPORINI, E.R; KARA-JOSÉ, N. Quality of health care: patient satisfaction in a university hospital. Arq Bras Oftalmol. 2006; 69(5): 731-6.

PAIM, J.S; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? Revista de Saúde Pública. 1998; 32(4): 299-316, jun.

PRÉVOST, A; FAFARD, A; NADEAU, M.A. 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.

RAGASSON, C.A.P; ALMEIDA D.C.D.S.E; COMPARIN K.; MISCHIATI M.F; GOMES J.T. Atribuições do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir da prática profissional. 2004. Cascavel. Disponível em: <http://www.crefito5.com.br/web/downs/psf_ado_fisio.pdf>. Acesso em: 28 maio 2007.

RIBEIRO, K.S.Q.S. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde – Reflexões a partir de uma experiência universitária. Fisioterapia Brasil. 2002; 3(5): 311-318, set-out.

SAMPAIO, R.F; VIANA, S.O; MORATO, L.G; MAKINO, A.T; BONFIM, H.C. Caracterização e Análise da satisfação da clientela atendida no serviço de fisioterapia do SAST Pampulha/UFMG. In: ABRASCO. Saúde, Justiça, Cidadania: VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; Brasília, Brasil; 2003 Jul-Ago.

SCHMIDT, L.A.T. Estágio curricular em Saúde Pública na formação acadêmica em Fisioterapia: com qual objetivo? In: ABRASCO. Saúde, Justiça, Cidadania: VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; Brasília, Brasil; 2003 Jul-Ago.

TRAD, L.A.B; BASTOS, A.C.S; SANTANA, E.M; NUNES, M.O. Estudo etnográfico de satisfação de usuário do programa Saúde da Família (PSF) na Bahia. Ciência e saúde Coletiva. 2002; 7(3): 581-89.