
Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde

An instrument to assess patient satisfaction with physical therapy in the public health system

Caroline Ferreira Moreira¹, Joanna Angélica Marillack Borba¹, Karla Morganna Pereira Pinto de Mendonça²

¹ Fisioterapeutas

² Fisioterapeuta; Profa. Dra. Adjunta do Depto. de Fisioterapia da UFRN (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

ENDEREÇO PARA
CORRESPONDÊNCIA

Caroline Ferreira Moreira
R. João Celso Filho 1935 apto.
201 Lagoa Nova
59064-320 Natal RN
e-mail: carolph@gmail.com;
kmorganna@ufmet.br

RESUMO: O propósito deste estudo foi desenvolver e validar um instrumento de medida da satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica ambulatorial no serviço público de saúde e identificar as dimensões emergentes do construto "satisfação do paciente". Relata-se desde o levantamento dos possíveis indicadores de satisfação, passando por uma aplicação piloto, à aplicação a uma amostra de pacientes, até a análise das propriedades psicométricas do instrumento final. A adequação cultural foi avaliada em dois painéis de juízes, com profissionais credenciados e usuários do serviço. A amostra compôs-se de 124 pacientes que recebiam assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde em Natal, RN. Na análise da confiabilidade e validade dos resultados obtidos, o alfa de Cronbach ($\alpha=0,95$) demonstrou elevada consistência interna do instrumento. A validade do conteúdo foi considerada regular segundo padrões psicométricos da satisfação do paciente com a fisioterapia. A análise fatorial dos resultados indicou a presença de cinco dimensões, das quais aquela relativa à interação terapeuta-paciente é a que reúne os principais preditores da satisfação do paciente. Este instrumento, ora tornado disponível à população e aos gestores de saúde, configura-se uma ferramenta útil para a otimização da satisfação do paciente que busca a assistência fisioterapêutica de qualidade na rede pública de saúde.

DESCRIPTORES: Estudos de validação; Fisioterapia; Prática de saúde pública; Satisfação do paciente

ABSTRACT: This study consisted in developing and validating an instrument to measure users satisfaction with publicly offered physical therapy services and to identify the emerging dimensions of "patient satisfaction". The full process is here described, from the search for indicators to a pilot survey, a survey with patients, and the questionnaire psychometric analysis. Cultural suitability was assessed by means of two assessing panels with health providers and users. The sample was made up by 124 patients then receiving physical therapy in the public health system of Natal, RN. In the analysis of the results reliability and validation, Cronbach alpha ($\alpha=0.95$) showed a great instrument internal consistency. Content validity was found to be regular according to psychometric patterns of patients' satisfaction. The factorial analysis of results pointed to five dimensions, of which the one linked to therapist-patient relationship was found to gather most satisfaction predictors. This instrument, now made available to the population and specifically to health providers, proved useful to optimise the satisfaction of patients who attend physical therapy services in the public health system.

KEY WORDS: Patient satisfaction; Physical therapy; Public health practice; Validation studies

APRESENTAÇÃO
out. 2006

ACEITO PARA PUBLICAÇÃO
ago. 2007

INTRODUÇÃO

O processo de reorganização dos serviços públicos de saúde no Brasil, a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, impôs a necessidade de se repensar o funcionamento desses serviços e de se buscar a melhoria na qualidade, a qual se relaciona às características desejáveis na prestação do cuidado, tais como efetividade, eficiência, equidade, aceitabilidade, acessibilidade e adequabilidade¹.

De acordo com pesquisa realizada em 2003 pelo Ministério da Saúde² em parceria com o Conselho Nacional de Secretários da Saúde, mais de 90% da população brasileira é usuária de alguma forma do SUS. 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 esperada¹.

Nos últimos anos, a satisfação do paciente tem sido conceituada como um fenômeno multidimensional, pois o paciente pode estar satisfeito com vários aspectos da assistência e, simultaneamente, insatisfeito com outros. Numerosas dimensões de satisfação, também denominadas domínios, têm sido identificadas na literatura. Entre as que muitas vezes são mencionadas incluem-se a conduta profissional (competência técnica, capacidade de comunicação), acessibilidade, conveniência, custos e a estrutura física³.

Os pioneiros no desenvolvimento e validação formal de instrumentos capazes de medir a satisfação do paciente com a fisioterapia, seguindo o rigor metodológico com testes analíticos de confiabilidade e validade, foram Roush & Sonstroem⁴, que desenvolveram um instrumento capaz de gerar medidas confiáveis e válidas, além de

identificar os componentes básicos da satisfação do paciente submetido a tratamento fisioterapêutico ambulatorial.

Segundo diversos estudos, em cada contexto cultural – incluindo naturalmente o brasileiro – a satisfação do paciente com a assistência recebida é influenciada por características sociodemográficas dos usuários, em especial no tocante ao sexo do paciente, renda familiar e nível educacional⁵.

Mendonça & Guerra⁶ realizaram um estudo com o propósito de traduzir para a português, adaptar culturalmente para a população brasileira e validar o instrumento de medida de satisfação com a fisioterapia proposto por Goldstein *et al.*⁷. A versão brasileira do instrumento apresentou satisfatória confiabilidade e validade na avaliação da satisfação do paciente que recebe assistência fisioterapêutica na rede privada de saúde. Mantendo a linha de pesquisa, os mesmos autores⁸ posteriormente desenvolveram e validaram um instrumento de medida da satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica ambulatorial, específico para o contexto cultural brasileiro, ainda restrito à rede privada. Como conclusão, o estudo forneceu uma ferramenta capaz de contribuir não somente em termos de gestão, mas também para o processo de planejamento, necessários para otimizar a qualidade de serviços da fisioterapia.

Atualmente, observa-se um crescente interesse nessa temática com a publicação de novos estudos, porém o conhecimento dos indicadores da satisfação do paciente com a assistência na rede pública de saúde ainda apresenta escassez de trabalhos aprofundados. Diante das diferenças socioeconômicas e culturais da população que utiliza o serviço público de saúde, em comparação com a que é assistida na rede privada, o presente estudo tem como objetivo desenvolver e validar um instrumento de medida da satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica no serviço público de saúde do município de Natal (RN), identificando também as

dimensões emergentes da satisfação e, dentre estas, os principais preditores de satisfação para o paciente que recebe assistência fisioterapêutica ambulatorial na rede pública de saúde.

METODOLOGIA

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza transversal, com utilização de amostra não-probabilística por conveniência⁹.

O principal alicerce em que se fundamentou teoricamente a construção do instrumento foi o estudo desenvolvido por Mendonça⁸, que utilizou rigorosa análise psicométrica na validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente que recebe assistência fisioterapêutica na rede privada de saúde. Além desse estudo, foi feita criteriosa revisão da literatura acerca do construto “satisfação” e das características que diferenciam a assistência fisioterapêutica no serviço público.

Foi elaborado um questionário composto de 36 itens, que foi submetido a um processo de adequação cultural, aplicação-piloto ou pré-teste, e posterior refinamento para aplicação em uma amostra de pacientes da rede pública local.

Adequação cultural

Para adequar socioculturalmente o instrumento de medida de satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública, proposto neste estudo, foram realizados dois painéis de juízes em momentos distintos:

- julgamento por fisioterapeutas credenciados no SUS: o questionário proposto para os usuários da rede pública de saúde foi avaliado por 11 fisioterapeutas credenciados no sistema público de saúde. Após análise crítica, foram sugeridas reformulações entre seus itens, a fim de adequá-lo à população estudada, na aborda-

gem dos aspectos inerentes à realidade do serviço público de saúde;

- julgamento por usuários do serviço na rede pública: após as considerações sugeridas pelos especialistas no primeiro painel, a nova redação do instrumento foi avaliada por um grupo heterogêneo de 22 pacientes que recebiam assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde. Estes apresentavam diferentes níveis de escolaridade e perfis socioeconômicos, condições necessárias para promover a adaptação sociocultural, para assegurar um vocabulário adequado e garantir a compreensão e aplicabilidade do instrumento a essa população.

Amostra

Primeiramente foram identificadas as instituições prestadoras de assistência fisioterapêutica credenciadas no SUS no município de Natal, por meio de contato com a Secretaria Municipal de Saúde, bem como obtida autorização por esta para realização do estudo, conforme ofício nº 2461/2005-GS/SMS. No total o município dispunha de nove instituições credenciadas prestadoras de assistência fisioterapêutica a pacientes adultos. Dentre estas, uma não autorizou em tempo hábil a coleta dos dados em suas instalações. O estudo foi feito, pois, em oito instituições.

A amostra foi composta por 124 pacientes submetidos a tratamento fisioterapêutico ambulatorial na rede pública de saúde de Natal, selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: idade mínima 18 anos; capacidade de compreender e autopreencher o questionário; ter realizado no mínimo 5 e no máximo 60 sessões de tratamento fisioterapêutico na instituição onde seus dados seriam coletados. Com esses limites, buscava-se assegurar que os pacientes já apresentassem uma opinião formada sobre a qualidade da assistência recebida e, por outro lado, evitar nas respostas a

possível interferência de intervenções de longa duração, necessárias ao tratamento de disfunções crônicas, uma vez que não se visava avaliar a satisfação do paciente com os resultados, mas com a assistência ofertada.

Pré-teste

Em duas instituições, sorteadas aleatoriamente, 40 pacientes (que não integraram a amostra acima descrita) preencheram o instrumento, para analisar a eficácia de sua aplicação em uma população com características semelhantes às da amostra e detectar possíveis intercorrências no resultado final do estudo. Nesse pré-teste, foi acrescentada à escala de satisfação a alternativa “não compreendi a questão”¹⁰, para verificar a adequação cultural do instrumento.

Refinamento do instrumento

O instrumento composto por 36 itens pré-testados no estudo piloto foi alterado de acordo com o critério proposto para a adequação cultural: foi estabelecido que, para um item permanecer no questionário, deveria apresentar percentual inferior a 5% de incompreensão. Os itens “Facilidade de encaminhamento por parte da fisioterapia para outros serviços”, “Sua satisfação com o tempo de duração do atendimento”, “Entendimento sobre as explicações oferecidas pelo fisioterapeuta” e “Clareza das orientações dadas para a continuidade do tratamento em sua residência” foram excluídos, por excederem o percentual proposto de incompreensão e de respostas deixadas em branco e/ou rasuradas.

A versão final do questionário foi composta então por 32 itens, que abordam aspectos de diferentes dimensões do construto “satisfação do paciente”. Cada item deve ser respondido em uma escala do tipo intervalar de cinco pontos, variando de “péssimo” a “excelente” nos 30 primeiros itens. Os dois últimos itens do instrumento questionam sobre as intenções futuras do paciente em relação ao

serviço. Nesses itens a escala varia de “nunca” a “com certeza” (Anexo 1). O instrumento traz anexo um termo de consentimento livre e esclarecido.

Coleta dos dados

Os dados foram coletados na sala de espera das oito instituições prestadoras de assistência fisioterapêutica que concordaram em participar do estudo. Os 16 primeiros pacientes que chegassem para o atendimento, preenchessem os critérios de inclusão e concordassem em participar da pesquisa, respondiam ao questionário. Os dados foram coletados entre os meses de março e maio de 2006 e transportados para o programa estatístico SPSS® (versão 12.0) para posterior análise.

Análise dos resultados e do instrumento

Para análise da confiabilidade foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach, que mede a consistência interna dos resultados obtidos com um instrumento. As validades de conteúdo e de construto foram testadas⁷.

A avaliação da validade de conteúdo não foi feita por tratamento estatístico. O desenvolvimento e refinamento dos enunciados baseou-se na análise sistemática de instrumentos validados relacionados ao construto satisfação disponíveis na literatura¹¹.

Para avaliar a validade do construto, os dados foram submetidos ao cálculo da correlação de Pearson entre seus indicadores e, posteriormente, à análise fatorial¹². Previamente à análise fatorial, os dados foram submetidos ao teste de adequação Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), de modo a verificar a pertinência do modelo fatorial para os dados coletados. O principal componente da análise (PCA) foi utilizado para identificar a existência de dimensões latentes. Foi estabelecido como critério a retenção de fatores com autovalor maior que 1. A análise fatorial foi seguida de rotação oblíqua na tentativa de obter melhor interpretação dos dados¹³.

RESULTADOS

De um total de 128 instrumentos preenchidos pelos sujeitos, 4 foram respondidos incorretamente e conseqüentemente excluídos do estudo.

Características dos sujeitos

Os sujeitos participantes do estudo correspondiam a pacientes com idade média de 48 anos (DP=16,13), dos quais 60% eram do sexo feminino. A escolaridade da amostra era predominantemente do nível fundamental (64,5%); com os níveis médio e superior de estudos havia 29% e 6,5% de pacientes, respectivamente. Quanto à renda, 83% dos indivíduos tinham renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos. Em média, os pacientes haviam se submetido a 20 sessões (DP=15,77) de fisioterapia na unidade onde seus dados foram coletados. As especialidades fisioterapêuticas mais prevalentes foram: ortopedia/traumatologia, reumatologia e neurologia (60,5%, 18,5% e 16% respectivamente).

Análise psicométrica

A confiabilidade do instrumento proposto neste estudo, medida pelo coeficiente alfa de Cronbach, foi de 0,93 no estudo piloto, alcançando 0,95 na versão final.

A análise da confiabilidade também permitiu observar que os itens referentes à conveniência e estrutura física, como marcação de consultas e conforto, foram os que apresentaram as mais baixas correlações com as demais questões. A correlação entre a questão 17 ("Facilidade para marcar a sessão de fisioterapia") e o restante dos itens do questionário foi de 0,36 e a próxima menor correlação obtida foi de 0,43, referente à questão 25 ("conforto da sala de espera"). Os itens referentes à interação paciente-terapeuta foram os que melhor se correlacionaram com os demais itens, de modo que sua retirada do instrumento levaria a uma discreta diminuição do coeficiente alfa de Cronbach.

A validade de conteúdo do instrumento desenvolvido pode ser considerada satisfatória. Os itens gerados no questionário foram, em sua maioria, baseados em importantes estudos publicados^{4-8,16,18,21,22} que obedeciam a criteriosa análise de suas propriedades psicométricas relacionadas à satisfação do paciente. Em adição, os painéis de juízes e o pré-teste permitiram assegurar a adequação cultural e a aplicabilidade do instrumento a uma amostra com características semelhantes às da população estudada.

Pela matriz de correlação inter-itens foi possível observar que os itens de uma mesma dimensão estão fortemente relacionados entre si. As questões relativas a intenções futuras, que refletem a satisfação geral do paciente, correlacionam-se de forma positiva com os demais itens do questionário; essas medidas globais apresentam os maiores valores quando relacionadas às questões referentes à interação terapeuta-paciente. As correlações mais fracas dizem respeito à acessibilidade e conveniência.

A análise da adequação da amostra (KMO=0,92) demonstra a pertinência do modelo fatorial. Pelo PCA foram extraídos cinco fatores com autovalor >1, que abrangeram 64,14% da variância total. A Tabela 1 mostra a análise fatorial seguida de rotação oblíqua e a confiabilidade de cada dimensão extraída.

A distribuição dos itens dentro de

cada domínio ou dimensão, após a realização da rotação oblíqua, surgiu da seguinte forma: o primeiro domínio abrangeu 16 itens relacionados a aspectos da interação terapeuta-paciente, o segundo componente reteve 8 itens abrangendo questões referentes ao ambiente físico e conveniência, o terceiro componente reteve 2 itens relativos à marcação de consultas; do quarto domínio constam 2 questões relativas ao acesso à instituição e o quinto domínio refere-se à adequação da estrutura física, contendo 2 itens.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Com base nas análises feitas, as propriedades psicométricas de confiabilidade e validade do instrumento foram consideradas satisfatórias, sugerindo sua aplicabilidade em usuários de serviços fisioterapêuticos na rede pública de saúde.

A consistência interna do instrumento proposto, medida pelo coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha=0,95$) foi elevada, ultrapassando o valor do coeficiente encontrado em estudo similar ($\alpha>0,70$)¹⁴. Analisando a confiabilidade de cada dimensão, pode-se observar valores (Tabela 1) elevados e homogêneos para a consistência interna do instrumento. Entretanto, os itens referentes a acesso e estrutura física demonstraram menor confiabilidade.

Tabela 1 Variação total e coeficiente de confiabilidade para cada dimensão do instrumento

Dimensão*	Autovalor	Variação total (%)	Variação total acumulada (%)	Alpha
1	13,03	43,43	43,43	0,95
2	2,34	7,79	51,22	0,88
3	1,47	4,89	56,11	0,76
4	1,26	4,21	60,32	0,67
5	1,15	3,82	64,14	0,67

* Dimensão 1: Relação terapeuta-paciente (16 itens); Dimensão 2: Ambiente físico e conveniência (8 itens); Dimensão 3: Marcação de consultas (2 itens); Dimensão 4: Acesso (2 itens); Dimensão 5: Estrutura física (2 itens)

O domínio que apresentou coeficiente de Cronbach mais elevado foi o relativo à interação terapeuta-paciente ($\alpha=0,95$). Este achado corrobora estudos anteriores desenvolvidos por Goldstein *et al.*⁷, Beattie *et al.*¹⁶ e Mendonça⁸, que apontaram esse fator como o mais importante preditor da satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica. A análise das correlações interitens demonstra maiores valores entre itens de um mesmo domínio. Essa característica oferece respaldo à validade de um instrumento de medida^{3,6,7,15}. Assim, estes achados sugerem que um maior grau de confiabilidade e validade estão diretamente relacionados aos itens sobre a interação terapeuta-paciente.

Alguns autores concordam que os usuários expressam alto grau de satisfação com a dimensão relacional em todos os seus atributos: respeito, consideração, escuta, compreensão, acolhida e gentileza por parte dos profissionais da equipe¹⁷. De forma semelhante, nossos achados suportam o conceito de que a qualidade da interação do paciente com seu fisioterapeuta, especialmente no tocante à troca de informação, é um forte indicador da satisfação, assegurando o respeito e sua participação no tratamento^{16,18}. A estrutura fatorial encontrada (as cargas fatoriais obtidas) demonstrou que os itens do instrumento relativos à segurança transmitida pelo fisioterapeuta, à comunicação e à continuidade da assistência foram os principais indicadores da satisfação expressada pelos pacientes estudados.

A comunicação entre paciente e terapeuta vem sendo discutida como um dos mais importantes aspectos da satisfação. No caso de pacientes de baixa renda, usuários do serviço público de saúde, a importância dessa interação assume um sentido adicional devido a particularidades socioculturais desse grupo, entre elas o tipo de comunicação utilizada, que difere em diversos aspectos do universo cultural do terapeuta¹⁹. Estudo realizado por Caprara e Rodrigues²⁰ demonstrou

que a maioria das queixas dos pacientes refere-se a problemas de comunicação: 39,1% dos profissionais de saúde não explicam de forma clara e compreensiva o problema, e em 53% das consultas não verificam a compreensão do paciente das indicações terapêuticas.

Em recente estudo, Beattie *et al.*²¹ ressaltaram a importância da continuidade da assistência com o mesmo fisioterapeuta, concluindo que pacientes que receberam esse acompanhamento estavam aproximadamente três vezes mais satisfeitos do que aqueles que receberam cuidado por mais de um profissional durante seu tratamento. Segundo Donabedian²², a qualidade dos serviços de saúde percebida pelos pacientes depende em 40 a 50% da relação que se estabelece entre os profissionais da saúde e os usuários.

Em contrapartida, a consistência interna das dimensões acesso e estrutura física pode comprometer a confiabilidade do instrumento desenvolvido. Isso se reflete nos baixos valores encontrados no alfa de Cronbach dessas dimensões, o que pode ser atribuído ao reduzido número de itens retidos sobre esses fatores²³. Os achados do presente estudo sugerem ainda que itens referentes ao ambiente e à acessibilidade estão menos relacionados ao construto satisfação do paciente, por apresentar baixa correlação com os demais indicadores. No contexto sociocultural em que foi desenvolvida a pesquisa, as principais queixas remetem a aspectos organizacionais que ainda se encontram insuficientes ou inexistentes, como o tempo gasto na sala de espera, dificuldade para marcar e iniciar o tratamento fisioterapêutico, a estrutura física precária, entre outros. Entretanto, é necessário também atentar para o fato de que já foi comprovada uma tendência, por parte dos usuários de classes sociais menos favorecidas, de avaliar positivamente os serviços que lhes são prestados. Isso leva a crer que falta a essa população uma visão crítica, o que talvez pode ser explicado pela gratuidade dos serviços, menor espontaneidade, pela tendência a

agradar e acentuar os benefícios^{17,19}.

O instrumento desenvolvido neste estudo foi construído para avaliar a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde, e não é adequado para mensurar a satisfação *com os resultados alcançados*. Para essa finalidade, seria necessário um instrumento que abrangesse fatores como estado de saúde, capacidade funcional e qualidade de vida³. Hudak e Wright²⁴ apontaram diferenças importantes entre a avaliação da satisfação do paciente com os resultados e com a assistência recebida. A satisfação do paciente com os resultados relaciona-se à evolução clínica do paciente proporcionada pelo tratamento, enquanto a satisfação com a assistência refere-se ao serviço recebido pelo paciente durante o tratamento³.

Com base nos objetivos propostos e resultados alcançados, pode-se dizer que o instrumento desenvolvido neste estudo apresenta propriedades psicométricas que lhe asseguram a confiabilidade e validade necessárias à mensuração da satisfação do paciente que recebe assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde. Este estudo aponta ainda que a dimensão relativa à interação entre o fisioterapeuta e o paciente reúne os principais preditores da satisfação com o tratamento oferecido.

Por outro lado, o estudo padece de uma limitação relativa à amostra, uma vez que esta representa usuários de classes socioeconômicas predominantemente menos favorecidos. O alto índice de analfabetismo restringiu a seleção da amostra como critério de exclusão para um questionário auto-preenchido.

A análise dos resultados obtidos identificou a possibilidade do desenvolvimento de novos estudos. Torna-se pertinente a caracterização do perfil dessa população, bem como a realização de um estudo comparativo entre as variáveis socioculturais dos usuários das redes pública e privada de saúde, como possíveis fatores influentes na geração da satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1 Deckelbaum RJ, Williams CL. Childhood obesity: the health issue. *Obes Res.* 2001;9:239-43.
- 2 Percin JC, Benício NCD, Gastaldi AC, Sousa TC. Teste de caminhada de seis minutos em adultos eutróficos e obesos. *Rev Bras Fisioter.* 2003;7(3):245-51.
- 3 Holm K, Li S, Spector N, Hicks F, Carlson E, Lanuza D. Obesity in adults and children: a call for action. *J Adv Nurs.* 2001;36(2):266-9.
- 4 Dalton S, Watts SO. Defining childhood obesity: revised 2000 growth charts, body mass index, and public perceptions. *Top Clin Nutr.* 2002;17(5):7-20.
- 5 Kushner RF, Blatner DJ. Risk assessment of the overweight and obese patient. *J Am Diet Assoc.* 2005;105:S53-S62.
- 6 Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Escola saudável. [periódico on-line] [citado 16 nov 2004]. Disponível em: http://www.endocrino.org.br/comunic_exibe.php?id=115.
- 7 Giugliano R, Melo ALP. Diagnóstico de sobrepeso e obesidade em escolares: utilização do índice de massa corporal segundo padrão internacional. *J Pediatría.* 2004;80(2):129-34.
- 8 Pimenta APA, Palma A. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. *Rev Bras Cienc Mov.* 2001;9(1):19-24.
- 9 Sotelo YOM, Colugnati FAB, Taddei JAAC. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. *Cad Saude Publica.* 2004;20(1):233-40.
- 10 Mota JAPS. A postura como factor de observação na escola. *Rev Bras Cienc Mov.* 1991;5(2):36-40.
- 11 Pinho RA, Duarte MSF. Análise postural em escolares de Florianópolis, SC. *Rev Bras Ativ Fis Saude.* 1995;1(2):49-58.
- 12 Bernard PL, Geraci M, Hue O, Seynnes O, Lantieri D. Influence of obesity on postural capacities of teenagers: preliminary study. *Ann Readapt Med Phys.* 2003;46(4):184-90.
- 13 Sacco ICN, Costa PHL, Denadai RC, Amadio AC. Avaliação biomecânica de parâmetros antropométricos e dinâmicos durante a marcha em crianças obesas. In: VII Congresso Brasileiro de Biomecânica, Campinas, 28-30 maio 1997. Anais. Campinas: Ed. Unicamp; 1997. p.447-52.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES SOBRE SATISFAÇÃO DO PACIENTE

UFRN – CCS – DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

Caro paciente,

Ao responder este questionário você estará participando de uma pesquisa realizada pelo Departamento de Fisioterapia da UFRN, que tem como objetivo desenvolver e validar um questionário próprio para avaliar a satisfação do paciente com a fisioterapia ambulatorial na rede pública de saúde. Ao participar da pesquisa, você estará contribuindo para melhoria da qualidade da assistência oferecida. Sua participação será inteiramente voluntária, não havendo qualquer tipo de ressarcimento. Muito obrigado pela sua contribuição. Em caso de dúvidas, pergunte ao instrutor que se encontra próximo a você.

PRIMEIRA PARTE (Questões descritivas)

- 1 Idade: ____ anos
- 2 Sexo: () Masculino () Feminino
- 3 Qual é seu nível de escolaridade?
() 1º grau incompleto () 1º grau completo () 2º grau incompleto () 2º grau completo () superior
- 4 Renda familiar (em salários mínimos): () 1 a 3 () 4 a 6 () 7 a 10 () mais de 10
- 5 Como você tomou conhecimento desta Unidade de Saúde para realizar o tratamento?
() Médico () Amigo () Catálogo telefônico () Unidade de Saúde () Paciente anterior
() Outros, por favor indique: _____
- 6 Esta foi sua 1ª experiência com a fisioterapia? () Sim () Não
- 7 Esta foi a 1ª experiência nesta Unidade? () Sim () Não
- 8 Qual o sexo do fisioterapeuta que lhe atende? () Masculino () Feminino
- 9 Indique a especialidade fisioterapêutica em que você recebe atendimento:
() Ortopedia/traumatologia () Reumatologia () Neurologia () Respiratória () Estética
() Uroginecologia () Oncologia () Mastologia () Angiologia () Outros: _____
- 10 Você sabe qual é o seu diagnóstico clínico? () Não () Sim. Qual? _____
- 11 Quantas sessões de fisioterapia você já fez nesta Unidade? _____

SEGUNDA PARTE (Questões objetivas com uso de legendas)

- 1 Explicações oferecidas com clareza pelo fisioterapeuta no primeiro contato
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 2 Segurança transmitida pelo fisioterapeuta durante o tratamento
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 3 Respeito e interesse com que você é tratado pelo fisioterapeuta
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 4 Gentileza do fisioterapeuta
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 5 Privacidade respeitada durante sua sessão de fisioterapia
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 6 Esclarecimento de suas dúvidas pelo fisioterapeuta
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 7 Confiança nas orientações dadas pelo fisioterapeuta
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 8 Atenção dada às suas queixas
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 9 Oportunidade dada pelo fisioterapeuta para expressar sua opinião sobre o tratamento
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 10 Habilidade do fisioterapeuta durante o atendimento
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 11 Gentileza e disponibilidade dos outros membros da equipe
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 12 Aprofundamento do fisioterapeuta na avaliação do seu problema
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 13 Linguagem usada pelo fisioterapeuta
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 14 Técnicas e procedimentos aplicados de forma confortável
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 15 Limpeza, higiene e segurança dos equipamentos/materiais utilizados pelo fisioterapeuta
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 16 Explicações dadas pelo fisioterapeuta para você realizar os exercícios do tratamento
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 17 Facilidade para marcar a sessão de fisioterapia
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 18 Facilidade para iniciar o tratamento de fisioterapia
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 19 Tempo gasto na sala de espera
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 20 Satisfação com o número de atendimentos
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 21 Horário conveniente para a sessão de fisioterapia
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 22 Conveniência na localização da Unidade de Saúde
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 23 Facilidade de transporte para o serviço de fisioterapia
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 24 Conforto do ambiente onde você realiza a fisioterapia
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 25 Conforto da sala de espera
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 26 Condições gerais da Unidade de Saúde
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 27 Facilidade para se deslocar dentro do serviço de fisioterapia
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 28 Condições de acesso para pessoas com deficiência física
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 29 Realizar o seu tratamento sempre com o mesmo fisioterapeuta
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 30 Importância do fisioterapeuta na sua recuperação
()PÉSSIMO ()RUIM ()BOM ()ÓTIMO ()EXCELENTE
- 31 Você retornaria para esta Unidade se precisasse novamente da fisioterapia?
()NUNCA ()NÃO ()TALVEZ ()SIM ()COM CERTEZA
- 32 Você recomendaria este serviço a familiares e amigos?
()NUNCA ()NÃO ()TALVEZ ()SIM ()COM CERTEZA

Comentários e/ou sugestões: _____