



Satisfação dos Usuários de Fisioterapia SUS Paranaguá

Taina Ribas Melo^{1,2}, Thalita Staszko Mariot Fialho¹, Karina Angelica Santos¹, Sibeles De Andrade Melo Knaut³

1. Prefeitura Municipal de Paranaguá, Paraná, Brasil

2. Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRAGE), Paraná, Brasil

3. Faculdade Inspirar, Paraná, Brasil

e-mail: ribasmelo@gmail.com

Resumo — O objetivo deste estudo foi analisar o grau de satisfação de usuários dos serviços de fisioterapia neurofuncional do SUS, verificando o ponto de vista dos próprios usuários em relação ao tratamento recebido e aos possíveis efeitos deste tratamento sobre suas atividades de vida diária. O presente estudo foi desenvolvido numa abordagem qualitativa, utilizando uma entrevista semiestruturada. Foram selecionados pacientes de forma intencional, adultos maiores de 20 anos com patologias e/ou sequelas neurológicas. A análise dos dados foi feita de forma descritiva baseado na opinião e no grau de satisfação dos pacientes. Pode-se concluir que o grau de satisfação de pacientes com alterações neurológicas atendidos por fisioterapeutas no SUS da cidade de Paranaguá foi elevado e que os mesmos percebem de forma positiva o atendimento fisioterapêutico especializado em neurologia.

Palavras-chave: SUS, fisioterapia neurológica, satisfação.

Abstract The aim of this study was to analyze the degree of satisfaction of users of neurological physiotherapy attendances SUS, verifying users' opinions about their treatment and the possible effects of physiotherapy treatment on their activity daily living. The present study was a qualitative approach, using semi-structured interview. Patients were selected intentionally, adults older than 20 years with medical conditions and / or neurological sequel. Data analysis was performed descriptively based on opinion and degree of patient satisfaction. It can be concluded that the degree of satisfaction of patients with neurological disorders treated by physical therapists in the SUS in the city of Paranaguá was high and have a good perception about their rehabilitation.

Keywords: SUS, neurological physiotherapy, satisfaction.



1. INTRODUÇÃO

A reabilitação neurofuncional e a contribuição da fisioterapia mudaram consideravelmente nas últimas décadas, impulsionadas pelo desenvolvimento científico e tecnológico os quais permitiram uma maior compreensão dos mecanismos de reorganização e readaptação cerebral e dos mecanismos envolvidos no controle e desempenho motores, em suas dificuldades e adaptações¹.

Procedimentos terapêuticos neurológicos se fundamentam em abordagens teóricas sobre como o sistema nervoso central (SNC) controla os movimentos e sempre com o desafio de proporcionar ao paciente uma transferência funcional para suas atividades de vida diárias (AVD's)².

Carr e Shepherd¹ relatam que embora exista muito que se aprender em achados de pesquisa clínica, a prática clínica da reabilitação é altamente variada, dependendo largamente do método preferido pelo terapeuta individual, e com predomínio dos métodos terapêuticos desenvolvidos há muito tempo. Nos últimos anos, o conceito de promoção da saúde tornou-se um marco para as políticas de saúde em nível mundial³.

Esses autores defendem a necessidade de fisioterapeutas utilizarem técnicas baseadas em evidências, ou, pelo menos, usar métodos de intervenção e medidas objetivas de resultados que sejam cientificamente aceitáveis.

Além disso, o modelo da formação profissional adotado tem sido o curativo reabilitador privatista, inadequado à nova realidade epidemiológica e ao atual modelo de atenção à saúde. Os serviços oferecidos à sociedade geralmente são atravessados pelo relacionamento entre profissionais que prestam o atendimento e os pacientes que o recebem⁴. Observa-se, nos últimos anos, o surgimento de iniciativas de mudanças no ensino da fisioterapia e a construção de outro perfil profissional que contempla os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos novos modelos de atenção à saúde. Assim a universidade tem destacada responsabilidade na condução da formação profissional voltada para a resolução dos problemas e necessidades sociais, e não apenas para o atendimento às regras estabelecidas pelo mercado privatista⁵.

Sabe-se que no sentido de estabelecimento de metas torna-se necessário conhecer não só as queixas principais, mas principalmente as reais expectativas dos pacientes no seu processo de

reabilitação e seus conceitos a respeito de seu atendimento, evolução e como afirmam Silva, Santos e Bonilha⁶ na resolutividade de problemas.

Ainda são muitos os desafios pra que a Fisioterapia amplie seu papel social. Nesse sentido é necessário ao profissional fisioterapeuta a atenção integral, resolutividade, acolhimento e a formação de vínculo, potencializando a capacidade que o fisioterapeuta na promoção e prevenção de saúde⁷.

Ao considerar também a atual demanda por qualidade máxima do cuidado em saúde, combinada com a necessidade de uso de forma racional dos recursos tanto públicos quanto privados, observa-se uma pressão sobre os profissionais da área no sentido de assegurar a implementação de uma prática baseada em evidências científicas⁸ muitas vezes sem considerar a opinião do paciente.

Bispo Junior⁹ alerta para o fato de que muitos serviços de saúde não suprem as necessidades da população, em termos de cobertura e/ou qualidade de atendimento e preconiza que a ação do SUS visando aproximar a área de fisioterapia e as demandas da população seja fundamentada não somente nas práticas de atuação profissional exclusivamente reabilitadoras, mas que vá além.

Isto porque podemos dizer que existem dois modelos de saúde com concepções distintas caracterizadas por ações, muitas vezes, opostas e presentes na prática dos profissionais da saúde. No modelo hegemônico que predominou por muito tempo, a parte, que pode ser exemplificada como a patologia, lesão e/ou alteração da função, é o foco da atenção em detrimento do todo (indivíduo de forma integral) e, com isso, fragmenta o conhecimento e o corpo, valorizando as especialidades e a tecnologia e promovendo atendimentos de fisioterapia organizados com base em ações curativas e individualizadas, centradas na doença, lesão e/ou limitação e não na pessoa. Em contrapartida, o modelo contra-hegemônico, mais atual, sem negar a importância do conhecimento técnico, valoriza também as dimensões sociais e humanas ao considerar o indivíduo como um todo (visão integral), centrado no usuário do serviço, por isso busca a integralidade, valorizando a interdisciplinaridade, a intersectorialidade e a continuidade da atenção que são prerrogativas do SUS⁷.

A implantação do SUS com seus objetivos de universalidade, integralidade e equidade têm suscitado a necessidade, no que tange à atuação profissional, de adequação das profissões à



realidade epidemiológica e à nova lógica de organização dos sistemas de serviços de saúde⁹.

A participação da população desde o planejamento até a realização de programas de saúde é uma prerrogativa defendida pelo SUS. Assim devem ser consideradas as crenças, os valores, os significados e os objetivos da população em relação à sua saúde, incluindo o papel da fisioterapia neste processo. A pesquisa qualitativa aparece como uma opção para se atingir a comunicação com a população³.

A teoria das representações sociais citada por Augusto et al.³ sugere que existe um pensamento social resultante das experiências, das crenças e das trocas de informações presentes na vida cotidiana, podendo ser considerada uma forma de saber prático. O sucesso ou não de determinado serviço poderia então estar ligado à relação entre valores da comunidade e os profissionais, podendo ser considerada uma forma de saber prático. É possível que as necessidades e os objetivos da população não se concretizem, caso sejam diferentes das necessidades e objetivos dos profissionais da saúde³.

Neste sentido presume-se que, nos casos de pacientes com alterações neuromotoras o profissional da reabilitação além de entender como o SNC controla os movimentos, deve compreender os problemas enfrentados por este nesse controle⁽²⁾. Muito embora na prática existam escalas de avaliação sobre força, amplitude de movimentos, e escalas funcionais, e a ênfase seja na otimização motora através de exercícios de tarefas orientadas, de ganho de força e de treino de desempenho físico¹ o grau de satisfação do paciente/cliente também deve ser levado em consideração no estabelecimento de metas e condutas de tratamento assim como no de políticas públicas para aperfeiçoamento e investimento nos diferentes setores.

Embora a maioria dos estudos relacionados à fisioterapia demonstrem preocupações referentes aos procedimentos técnicos, a satisfação dos usuários de serviços de saúde vem sendo cada vez mais enfocada como um indicador da qualidade da atenção¹⁰.

É preciso humanizar o atendimento em saúde, ou seja, reconhecer nas pessoas que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades, como sujeitos de direitos, com respeito à sua individualidade, em suas necessidades específicas, ampliando as possibilidades para que possa exercer sua autonomia^{3,11}.

Muitas das estratégias disponíveis para melhoria dos serviços de saúde estão baseadas na avaliação da satisfação de seus usuários¹².

Diante disso, numa visão biopsicossocial de desenvolvimento e saúde e ao considerar o paciente como protagonista^{4,6} do seu processo de recuperação, o objetivo desse trabalho foi analisar o grau de satisfação de usuários do atendimento de fisioterapia neurológica do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Paranaguá-Pr, verificando a opinião dos usuários perante seu tratamento e conhecendo os possíveis efeitos do tratamento fisioterapêutico sobre as atividades de vida diária (AVD's) sobre a ótica dos pacientes.

Quando aplicada à saúde, a pesquisa qualitativa pode utilizar conceitos das ciências humanas e sociais, como o conceito de representações sociais, objetivando estudar o fenômeno em si, compreender seu significado coletivo e como isso influencia na vida da pessoa¹³.

Diversas dimensões têm sido sugeridas em estudos da satisfação do paciente em relação à fisioterapia. Essas foram classificadas como interação paciente-terapeuta¹⁴, tratamento, eficácia, conveniência, conforto, satisfação global¹⁵, satisfação, insatisfação, localização e custo¹⁶, tratamento, admissão, logística, satisfação global¹⁷, cortesia e privacidade, eficiência na admissão, horário da consulta\ tempo de espera e conveniência¹⁸.

Embora Silva, Santos e Bonilha⁶ relatem que nos últimos anos houve um maior interesse em se pesquisar sobre a percepção dos usuários, a quantidade de estudos ainda é escassa o que justifica a necessidade de mais estudos nesse sentido.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, descritivo elaborado por questionário semiestruturado, adaptado de Mendonça e Guerra¹⁹ sobre o grau satisfação dos pacientes com a fisioterapia neurofuncional. Teve início a partir do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 10704713.9.0000.5221 em 2013.

Por entrevistas semiestruturadas entendem-se aquelas em que o entrevistado fala livremente sobre o tema proposto, limitado, contudo, por um roteiro de questões a serem pontuadas na entrevista³. A escolha pelo método ocorreu ao considerar como mais fidedigna ao objetivo proposto. Silva, Santos e Bonilha⁶ defendem a



análise qualitativa à quantitativa em estudos de teor exploratório, no caso sobre a percepção dos usuários de fisioterapia.

As entrevistas foram realizadas com pacientes que aceitaram participar do estudo após permissão pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no setor de Fisioterapia de um centro de reabilitação que oferta atendimento pelo SUS no município de Paranaguá-Pr, voltado à atenção secundária. As entrevistas tiveram duração de 25-40 minutos e foram conduzidas por profissional diferente do que prestava atendimento ao paciente na tentativa de não ocasionar constrangimento ao mesmo durante o processo.

O questionário dividiu-se em 3 partes: a primeira com questões descritivas sobre os sujeitos e utilização do serviço de fisioterapia, a segunda com questões objetivas com legendas especificando o grau de satisfação com a fisioterapia e a terceira composta por questões objetivas e subjetivas. A primeira e segunda parte foram baseados no questionários de Mendonça e Guerra¹⁹ enquanto a 3ª parte trata-se de perguntas elaboradas pelos autores com questões objetivas (sim ou não) seguidas de questões subjetivas (abertas) com objetivo de verificar a visão do paciente sobre seu tratamento.

Seleção dos Sujeitos

Os sujeitos foram selecionados de forma intencional, através de fichas de cadastros dos usuários no centro de saúde citado acima, no período de janeiro a março de 2013.

Critérios de inclusão

Foram incluídos pacientes maiores de 20 (vinte) anos, com patologias ou sequelas neurológicas atendidos no setor há pelo menos 3 meses, com boa assiduidade (não apresentando mais do que 75% de faltas no último mês), com cognitivo preservado e que pudessem se comunicar de forma espontânea.

Critérios de exclusão

Adotou-se como critério de exclusão sujeitos que mesmo após consentimento não respondessem a todas as perguntas.

A figura 1 ilustra o delineamento do estudo:

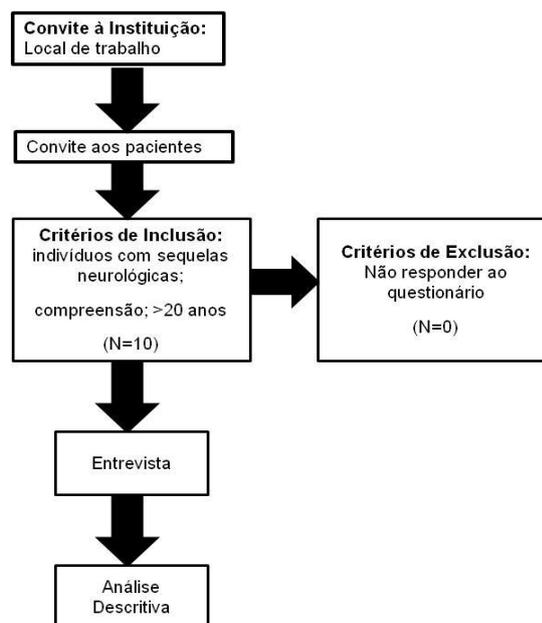


Figura 1. Delineamento do Estudo

Análise dos Dados

A análise dos dados foi feita de forma descritiva. Para as questões objetivas do questionário (segunda parte) sobre o grau de satisfação dos pacientes optou-se pela análise de frequência representadas por porcentagem. Para a terceira parte optou-se pela análise descritiva e utilização de palavras-chave ou frases chaves (temas) para representarem as respostas dos usuários às perguntas qualitativas conforme sugere Augusto et al.³ por se tratar de um estudo qualitativo em que o foco é a opinião do usuário. Foram mantidos os termos utilizados pelos pacientes como forma de manter a veracidade de suas opiniões e no artigo estão indicadas entre aspas.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 10 pacientes (7 homens e 3 mulheres) com idade entre 27 e 80 anos ($58,3 \pm 15,51$ anos), usuários do sistema único de saúde (SUS), que receberam tratamento fisioterapêutico ambulatorial com foco na atenção secundária, ou seja, de reabilitação na especialidade de fisioterapia neurofuncional. Não houve exclusão pois todos os questionários foram respondidos na íntegra.

Os resultados mais relevantes do questionário serão apresentados em 3 partes, na sequência: a primeira com questões descritivas sobre os sujeitos, a segunda com questões objetivas com legendas especificando o grau de satisfação com a fisioterapia e a terceira composta por questões



objetivas e subjetivas com a visão do paciente sobre seu tratamento.

Primeira Parte:

Tabela 1. Caracterização da amostra: resultados da primeira parte do questionário

Sujeito	Idade (anos)	Sexo	Escolaridade	Renda (salários mínimos)	Experiência com fisioterapia	Experiência na clínica	Espec. de atend.	Conhece seu diag.?	Quantas sessões já fez?
1	27	M	Superior Completo	4 a 6	Não	Sim	Neuro	Sim	> 1 ano
2	80	M	1º grau incompleto	1 a 3	Sim	Sim	Neuro	Sim	< 1 mês
3	49	F	2º grau completo	1 a 3	Sim	Sim	Neuro	Sim	6 meses
4	77	F	Superior completo	4 a 6	Não	Sim	Neuro	Sim	< 1 mês
5	44	M	1º grau incompleto	1 a 3	Sim	Sim	Neuro	Não	6 meses
6	62	M	1º grau incompleto	1 a 3	Não	Não	Neuro	Não	> 1 ano
7	63	F	1º grau incompleto	7 a 10	Não	Sim	Neuro	Sim	> 1 ano
8	57	M	1º grau completo	1 a 3	Não	Sim	Neuro	Sim	> 1 ano
9	60	M	1º grau completo	1 a 3	Sim	Não	Neuro	Sim	> 1 ano
10	64	M	1º grau completo	1 a 3	Não	Não	Neuro	Sim	> 1 ano

Legenda: Espec.=especialidade; atend.=atendimento; diag.=diagnóstico; F= feminino; M=masculino; Neuro=neurofuncional

A renda familiar dos participantes apresentou valor médio de 1 a 3 salários mínimos em 70% dos entrevistados (variou entre 1 e 10 salários-mínimos), e a escolaridade se distribuiu em 1º grau incompleto (4), 1º grau completo (3), 2º grau completo (1) e superior completo (2). Do total de pacientes, 6 relataram ter experiência prévia com fisioterapia e 4 o primeiro contato com a fisioterapia no local de estudo. Com

relação ao diagnóstico clínico 8 disseram não conhecer sobre sua patologia e 2 disseram saber seu diagnóstico. Foram entrevistados pacientes com sequelas neurológicas por traumatismo cranio-encefálico (TCE) e acidente vascular encefálico (AVE), todos deambuladores e que acessam os serviços de saúde através do SUS. A maioria dos pacientes (60%) relata realizar atendimento há mais de 1 ano. Segunda parte:



Tabela 2. Classificação das respostas objetivas sobre o grau de satisfação a respeito da fisioterapia

Questão	Pergunta*	Péssimo	Ruim	Bom	Ótimo	Excelente
10	Explicações do fisioterapeuta	0%	0%	20%	60%	20%
11	Segurança no tratamento	0%	0%	10%	50%	40%
12	Esclarecimentos	0%	0%	0%	70%	30%
13	Gentileza	0%	0%	0%	50%	50%
14	Respeito	0%	0%	10%	50%	40%
15	Privacidade	0%	0%	30%	30%	40%
16	Expressar opinião	0%	0%	20%	40%	40%
17	Aprofundamento profissional	0%	0%	10%	50%	40%
18	Gentileza dos demais membros	0%	0%	50%	20%	30%
19	Gentileza da recepcionista	0%	0%	40%	40%	20%
20	Facilidade no 1º atendimento	0%	0%	40%	40%	20%
21	Facilidade nos demais atendimentos	0%	0%	40%	10%	50%
22	Diponibilidade de horários	0%	0%	30%	20%	50%
23	Tempo espera	0%	0%	40%	20%	40%
24	Localização da clínica	0%	10%	50%	30%	10%
25	Acessibilidade	0%	10%	40%	30%	20%
26	Conforto sala de espera	0%	0%	70%	20%	10%
27	Conforto sala fisio	0%	0%	50%	30%	20%
28	Higiene	0%	10%	40%	40%	10%
29	Transitar na clínica	0%	0%	30%	60%	10%
30	Satisfação geral	0%	0%	10%	40%	50%
		Nunca	Talvez	Possivelme nte	Sim	Com certeza
31	Retornaria?	0%	10%	0%	10%	80%
32	Recomendaria?	0%	10%	0%	50%	40%
	Comentários e sugestões	melhorar a limpeza				

* as perguntas foram resumidas em palavras-chave e/ou frases curtas para facilitar a visualização dos dados.

Com relação à segunda parte obtiveram-se-se como principais respostas:

A maioria dos pacientes julgou como “excelente” os seguintes temas/perguntas: facilidade de agendar os próximos atendimentos e disponibilidade de horário (50%); satisfação com a experiência em fisioterapia (50%); respeito da privacidade (40%).

Consideraram como “ótimo”: as explicações do fisioterapeuta sobre o tratamento (60%) assim como o esclarecimento de dúvidas (70%);

facilidade em transitar nas instalações (60%); segurança, respeito e gentileza do fisioterapeuta (50%); aprofundamento do fisioterapeuta (50%), expressar sua opinião (40%); marcar o 1º atendimento (40%); higiene do local (40%)

Consideraram em sua maioria como “bom”: localização da clínica (50%), gentileza dos membros da equipe (50%) e da recepcionista (40%), conforto da sala de fisioterapia (40%), acessibilidade (40%), higiene (40%).



Tabela 3. Respostas objetivas e descritivas sobre o atendimento fisioterapêutico especializado em neurofuncional

Sujeitos	Sentiu melhora no tratamento ?	Se sim, no quê?	Especialização em neuro facilita?	Poderia ser melhor?	No quê?	O que mais gosta no tratamento? (sic)*	O que menos gosta no tratamento?*
1	sim	Equilíbrio	sim	não comentou	sem resposta	“Esclarecimento de dúvida”	“Não haver cura”
2	sim	Movimentos	sim	sim	aparelhos	“Choquinho”	“Prancha de equilíbrio”
3	sim	Nas AVD's	sim	não	sem resposta	“Ambiente”	“Falta de equipamentos”
4	sim	Bem estar	sim	sim	aparelhos	“Ser bem atendida”	“Desconforto”
5	sim	Movimentos de braços e pernas	sim	sim	aparelhos	“Atendimento”	“De vir” (deslocamento)
6	sim	Caminhada, alívio da dor	sim	não comentou	NADA	“Tudo”	“Não refere”
7	sim	Equilíbrio	sim	movimento dos braços	TUDO	“Gosto de tudo”	“Não refere”
8	sim	Não comentou	sim	não comentou	sem resposta	“Exercícios”	“Não refere”
9	sim	Movimentos das mãos	sim	sim	sem resposta	“Atendimento”	“Gosto de tudo”
10	sim	Nas dores	sim	sim	sem resposta	“Do aparelho que tira dor”	“Não refere”

Neuro=neurofuncional sic= segundo informação do cliente

*mantidos os termos utilizados pelos entrevistados

Ainda pode-se observar que 90% dos pacientes desta clínica retornariam e indicariam esta clínica sendo a única sugestão a de melhorar a limpeza.

Terceira parte:

A terceira parte consistia em perguntas objetivas sobre a melhora do tratamento. Dos entrevistados todos (100%) sentiram melhora após o tratamento (mínimo de 1 mês de terapia ou 8 sessões). Na questão subjetiva (aberta e descritiva) com relação à melhora citaram principalmente “melhora no equilíbrio, movimentos, AVDs e alívio da dor”. Com relação a aspectos negativos a falta de equipamento é citada tanto na pergunta sobre o que poderia ser melhor, como na que pede o que o paciente menos gosta no tratamento.

4. DISCUSSÃO

Os sujeitos avaliados no estudo apresentam, assim como no estudo de Suda, Uemura e Velasco²⁰, baixa situação socioeconômica. A distribuição de renda ficou entre 1 a 10 salários, com valor médio de 1 a 3 salários, assim como o que fora encontrado por Gonçalves et al.²¹. Também se observou baixo nível de escolaridade (maioria com 1º grau) assim como nos estudos de Lima-Costa e Loyola Filho²², Machado e Nogueira²⁴, Gonçalves et al.²¹ e Silva, Santos e Bonilha⁶, o que nos leva à reflexão sobre o grau de visão crítica dos mesmos. Silva, Santos e Bonilha⁶ relatam que quanto menor a escolaridade maior seria a dificuldade dos sujeitos em apresentarem uma visão crítica sobre os serviços prestados. Neste sentido, a Comissão Nacional Sobre Determinantes de Saúde²⁴ adverte para os efeitos do nível de escolaridade na saúde de uma população, com relação à



percepção dos problemas de saúde, capacidade de entendimento das informações sobre saúde, e ao consumo e utilização dos serviços de saúde. Para Gonçalves et al.²¹ além desses fatores, associadas aos baixos índices de escolaridade maiores seriam as chances de apresentarem doenças crônicas, como no caso do estudo sequelas neurológicas permanentes.

O baixo nível de escolaridade pode justificar o desconhecimento de muitos sobre seu diagnóstico, já que a maioria relata desconhecer. Fréz e Nobre²⁵ encontraram resultados diferentes. Para esses mesmo na rede pública os pacientes conheciam na maioria seu diagnóstico. A diferença nos estudos poderia ser justificada pelo fato que para esses autores o nível de escolaridade encontrado foi um pouco superior (maioria com segundo grau completo) e a população entrevistada fazia atendimentos para alterações ortopédicas e não neurológicas.

De forma geral pode-se observar uma elevada satisfação com o atendimento de fisioterapia nesse centro de atendimento municipal. Essa satisfação é referente ao atendimento, respeito, gentileza, conhecimento do profissional. Esses achados são semelhantes aos de Gonçalves et al.²¹ e Fréz e Nobre²⁵, os quais colocam a relação paciente-terapeuta como fundamental.

O presente estudo corrobora com Suda, Uemura e Velasco²⁰, Augusto et al.²¹ e Almeida e Guimarães⁷. Suda, Uemura e Velasco²⁰ e Subtil⁴ relatam que a satisfação do paciente está diretamente relacionada aos elementos que se referem à interação do paciente com seu o fisioterapeuta, assim, fatores como tempo adequado de terapia, habilidades bem desenvolvidas de comunicação, explicações claras sobre o tratamento seriam mais importantes para a satisfação do paciente do que a localização da clínica, a disponibilidade de estacionamento no local, ou a qualidade do equipamento disponível. Augusto et al.³ e Gonçalves et al.²¹ já apontam nos seus estudos um certo vínculo e satisfação do paciente com o serviço de fisioterapia além da técnica usada, mas também pelo profissional dedicar atenção, ouvir, escutar e acolher o paciente. Isso também é citado por esses autores na relação do tratamento oferecido. Almeida e Guimarães⁷ e Subtil⁴ citam a importância desse vínculo não só como forma de reabilitação mas como forma de promover e prevenir questões de saúde e assim agir de forma integral no atendimento ao paciente.

Na mesma linha observa-se que as queixas principais apontadas foram com relação à estrutura e dificuldade de acesso, semelhante ao

que fora percebido pelos usuários entrevistados por Silva, Santos e Bonilha⁶ e Subtil⁴; assim como da higiene do local, como fora evidenciado por Gonçalves et al.²¹ na rede municipal de atendimento.

Mesmo com a existência de uma estrutura inadequada a satisfação dos pacientes quanto ao atendimento não foi comprometida já que todos mencionaram melhora, satisfação e a maioria indicaria o local para outras pessoas, esses resultados também são semelhantes aos apontados por Silva, Santos e Bonilha⁶, Fréz e Nobre²⁵, Machado e Nogueira²³, Lima-Costa e Loyola Filho²².

Silva, Santos e Bonilha⁶ defendem que a melhora do atendimento se dá não somente pela capacitação profissional e infraestrutura, mas também por uma rede organizada de serviços tanto na atenção secundária, o que habitualmente é o foco da reabilitação, mas também na atenção primária, como, por exemplo, no Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que atualmente o município não apresenta. Não existe um centro de reabilitação mas sim espaços (quatro locais no município) mais ou menos improvisados e todos voltados à atenção secundária, com precariedade de recursos. Esse tipo de modelo desfavoreceria então o comprometimento do paciente com sua própria saúde e com a visão integral defendida por Bispo Junior⁹.

O presente estudo corrobora ainda com Augusto et al.³ ao identificar a melhora nas AVDs após os atendimentos da fisioterapia. Isso porque dos entrevistados todos sentiram melhora após o tratamento com relação à “melhora no equilíbrio, movimentos, AVDs e alívio da dor” principalmente. Esses achados vão ao encontro de Silva, Santos e Bonilha⁶ para os quais no que se refere à percepção dos usuários sobre a resolutividade da atenção fisioterapêutica estaria atrelada especificamente à “recuperação da função e melhora da dor”.

O estudo aponta também que a especialização em fisioterapia neurofuncional pelos profissionais que atendem os pacientes pode ter influenciado positivamente na satisfação do usuário quanto ao atendimento e esclarecimento de dúvidas já que houve satisfação dos usuários e as fisioterapeutas que os atendem possuem especialização na área. Da mesma maneira, Carr e Shepherd¹ relatam mudanças positivas na fisioterapia ao longo dos anos com os avanços em recursos tecnológicos e bases em evidências científicas o que favorecem o conhecimento e a especialização. Isto vai ainda ao encontro com os 3 pilares da prática baseada em evidências, onde



além das evidências científicas sobre recursos e estratégias terapêuticas e as preferências do paciente, a formação do profissional é extremamente importante para o sucesso do tratamento.

Bertoldi, Israel e Ladewig² percebem nas prerrogativas teóricas apresentadas sobre a abordagem sistêmica ou do controle motor na fisioterapia neurofuncional, uma relação estreita da fundamentação teórica com a prática e sucesso na reabilitação.

Assim Silva, Santos e Bonilha⁶ relatam que diferentes abordagens têm sido empregadas para se obter um parâmetro do que pensam e como se sentem os pacientes, e defendem que a avaliação dos usuários teria como vantagem possibilitar a expressão dos mesmos sobre os serviços de saúde, em específico da fisioterapia. Esse tipo de estratégia, com entrevista, mostrou-se capaz de identificar a visão dos usuários de fisioterapia neurofuncional sobre seus atendimentos e assim como Subtil⁴ defende-se a necessidade constante de se estabelecer como prática a análise da percepção dos pacientes sobre seu atendimento.

5. CONCLUSÃO

A fisioterapia tem características que podem influenciar a satisfação do paciente: a intervenção deve envolver contato físico, terapia e envolvimento ativo do paciente, assim como a busca constante de comunicação e atenção à percepção dos usuários da reabilitação.

Pode-se concluir que o grau de satisfação de pacientes com alterações neurológicas atendidos por fisioterapeutas especializados no SUS no município de Paranaguá-Pr foi elevado e que os pacientes apresentam uma percepção positiva quanto ao atendimento fisioterapêutico especializado em neurofuncional, com melhoras em sua função e alívio da dor, mesmo considerando todas as dificuldades que o serviço público possui, em especial nesse local de atendimento. Pela visão dos pacientes essa satisfação está mais relacionada ao atendimento, respeito, gentileza, conhecimento do profissional.

Fica o questionamento sobre o nível de percepção desses pacientes sobre sua condição, já que a maioria apresentou baixa escolaridade o que poderia comprometer sua visão crítica sobre o tratamento e condição de saúde.

Sugere-se pesquisas com um número maior de sujeitos e que insiram sujeitos com diferentes níveis de escolaridade de forma estratificada, para aferir a influência desse fator sobre a

percepção dos usuários dos serviços de fisioterapia neurofuncional

REFERÊNCIAS

1. Carr JH, Shepherd RB. The changing face of neurological rehabilitation. *Rev. bras. fisioter.* 2006; 10(2):147-56.
2. Bertoldi ALS, Israel VL, Ladewig I. O papel da atenção na fisioterapia neurofuncional. *Fisioter. Pesqui.* 2011; 18(2):195-200.
3. Augusto VG, Aquino CF, Machado NC, Cardoso VA, Ribeiro S. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. 2011; 16(Suppl 1):957-63.
4. Subtil MML, Goes DC, Gomes TC, Souza ML. O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. *Fisioter. Mov.* 2011 out/dez; 24(4):745-53.
5. Bispo Junior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist. cienc. saude-Manguinhos.* 2009; 16(3): 655-68, 2009.
6. Silva MA, Santos MLM, Bonilha LAS. Fisioterapia ambulatorial na rede pública de saúde de Campo Grande (MS, Brasil) na percepção dos usuários: resolutividade e barreiras. *Interface (Botucatu).* 2014; 18(48):75-86.
7. Almeida ALJ, Guimaraes RB. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. *Fisioter. Pesqui.* 2009; 16(1):82-8.
8. Filippin LI, Wagner M. B. Fisioterapia baseada em evidência: uma nova perspectiva. *Rev. bras. fisioter.* 2008; 12(5):432-3.
9. Bispo Junior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15(Suppl.1):1627-36.
10. Mendonca KMPP, Guerra R. O. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. *Rev. bras. Fisioter.* 2007; 11(5): 369-76.
11. Fortes PAC, Martins CL. A ética, a humanização e a saúde da família. *Rev. Bras. Enferm.* 2000; 53(nº especial): 31-9.



12. Bachelor C, Owens DJ, Bloor M. Patient satisfaction studies: methodology, management and consumer evaluation. *Int J Health Care Qual Assur.* 1994; 7:22-30.
13. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. 2005; 39(3):507-514.
14. Keith RA. Patient satisfaction and rehabilitation services. *Arch Phys Med Rehabil.* 1998; 79(9):1122-8.
15. Chistopher M, Oermann MD, Swank PR, Sockrider MM. Validation of na instrument measuring patient satisfaction with chest physiotherapy techniques in cistic fibrosis. *Chest.* 2000; 118:92-7.
16. Roush SE, Sonstroen Rj. Develolopment of the physical therapy outpatient satisfaction survey. *PTOPS. Phys Ther.* 1990; 79:159-70.
17. Monnin D, Perneger TV. Scale to measure patient satisfaction with physical therapy. *Phys Ther.* 2002; 82:682-91.
18. Mendonça KMPP. Satisfação do paciente com a fisioterapia tradução, adaptação cultural e validação de instrumento de medida dissertação. Dissertação de mestrado apresentada a Programa de Pós Graduaçai em Ciências da Saúde da Universidade do Rio Grande do Norte-UFRN. Natal (RN); 2004. 31p.
19. Mendonça KMPP, Guerra RO. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. *Rev. bras. Fisioter.* 2007; 11(5):369-76.
20. Suda EY, Uemura MD, Velasco E. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia de Santo André. *Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo.* 2009; 16(21):126-31.
21. Gonçalves JR, Vera FEL, Matos ACM, Lima ISA. Avaliação da satisfação dos pacientes submetidos à intervenção fisioterapêutica no município de Campo Maior, PI. *Fisioter Mov.* 2011; 24(1):47-56.
22. Lima-Costa MF, Loyola Filho AI. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol Serv Saude.* 2008; 17(4):247-57.
23. Machado NP, Nogueira LT. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. *Braz J Phys Ther.* 2008; 12(5):401-8.
24. CNDSS- Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2008.
25. Fréz AR, Nobre MIRS. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. *Fisioter Mov.* 2011; 24(3):419-28.