

FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

Thaís Alves Brito^a

Cleber Souza de Jesus^b

Marcos Henrique Fernandes^c

Resumo

Há poucas investigações sobre os aspectos que interferem na satisfação dos usuários com os serviços de reabilitação. O objetivo deste artigo é identificar os fatores associados à satisfação dos usuários em serviços de fisioterapia. Trata-se de um estudo transversal realizado em seis ambulatórios de fisioterapia do município de Jequié, Bahia. Aplicou-se um questionário a 157 usuários, com informações sociodemográficas e com parte do questionário de satisfação do usuário do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. As análises estatísticas foram realizadas com o programa SPSS[®] versão 15.0. Os resultados indicam que a média de idade dos participantes é 52,6 anos; 95 (60,5%) são do sexo feminino; e a maior demanda ocorre nas especialidades de ortopedia/traumatologia 124 (79,0%), seguido de neurologia 22 (14,0%). Os usuários demonstraram satisfação nas dimensões de interação usuário-terapeuta e infraestrutura dos serviços. Associação estatística significativa foi encontrada entre insatisfação e o tempo de espera, desde a marcação na central de regulação até a efetivação da assistência dentro do ambulatório. O estudo aponta que a demora no acesso aos serviços de fisioterapia é um importante fator de insatisfação. Conclui-se que o acesso integral aos serviços de fisioterapia por meio do SUS exige a formulação de modelos organizacionais e de tecnologias que possibilitem a redução do tempo de espera para o atendimento.

Palavras-Chave: Fisioterapia. Satisfação do paciente. Qualidade da assistência à saúde.

^a Mestra em Enfermagem e Saúde. Núcleo de Epidemiologia do Envelhecimento (NEPE), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). thaisbrito03@yahoo.com.br

^b Mestre em Saúde Comunitária. Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), csjesus@uesb.edu.br

^c Professor do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem e Saúde (PPGES). Coordenador do NEPE/UESB, marcoshenriquefernandes@bol.com.br

Endereço para correspondência: Cleber Souza de Jesus. UESB – Departamento de Saúde. Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié, Bahia, Brasil. CEP: 45206-510. csjesus@uesb.edu.br

Abstract

There are few studies on the aspects that affect user satisfaction with rehabilitation services. The objective of this paper is to identify factors associated with user satisfaction in physical therapy services. This is a cross-sectional study carried out in six ambulatories of physiotherapy in the city of Jequié, Bahia, Brazil. A questionnaire was applied to 157 users, with socio-demographic information and with a part of the survey on user satisfaction of the National Assessment Program of Health Services. Statistical analyses were performed with SPSS® version 15.0. The results indicate that the average age of participants is 52.6 years, 95 (60.5%) are female; and the greatest demand occurs with the specialties of orthopedic/traumatology 124 (79.0%), followed by neurology 22 (14.0%). Users expressed satisfaction on the dimensions of therapist-user interaction and infrastructure services. Statistically significant association was found between dissatisfaction and the waiting time, beginning with making an appointment at the central regulation to the care itself within the clinic. This study suggests that the delay in the access to physiotherapy services is an important factor of dissatisfaction. We conclude that the full access to physiotherapy service through SUS requires the formulation of organizational models and technologies that enable the reduction of patient waiting time for treatment.

Key words: Physical therapy specialty. Patient satisfaction. Quality of health care.

FACTORES ASOCIADOS CON LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE FISIOTERAPIA

Resumen

Existen pocas investigaciones sobre los aspectos que interfieren con la satisfacción de los usuarios de los servicios de rehabilitación. El objetivo de este estudio es identificar los factores asociados con la satisfacción de los usuarios de los servicios de fisioterapia. Se trata de un estudio transversal, realizado en seis ambulatorios de fisioterapia en la ciudad de Jequié, Bahia. Se aplicó un cuestionario a 157 usuarios, con informaciones sociodemográficas, además de la satisfacción del usuario del Programa Nacional para Evaluación de los Servicios de Salud. El Análisis estadístico fue realizado mediante el programa SPSS ® versión 15.0. Los resultados indican que la media de edad de los participantes es de 52,6 años; 95 (60,5%) son mujeres; y la mayor demanda se produce en las especialidades de ortopedia/traumatología 124 (79,0%),

seguido de neurología 22 (14,0%). Los usuarios expresaron satisfacción con las dimensiones de la interacción terapeuta-usuario e infraestructura de los servicios. Fue encontrada asociación estadísticamente significativa entre la insatisfacción y el tiempo de espera, desde la solicitud de la atención, en la central de regulación, hasta la efectiva atención en el ambulatorio. El estudio muestra que la demora en el acceso a los servicios de fisioterapia es un factor importante de insatisfacción. Se concluye que el acceso pleno a los servicios de fisioterapia a través del SUS requiere la formulación de modelos de organización y tecnologías que permitan la reducción del tiempo de espera para la atención.

Palabras-Clave: Fisioterapia. Satisfacción del paciente. Calidad de la atención de salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui modelo oficial público de atenção à saúde em todo o Brasil. É um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e garante assistência integral e gratuita à população.¹ As novas atribuições municipais com a gestão do sistema de saúde requer a incorporação da avaliação como componente do planejamento em saúde.² O processo de avaliação dos serviços deve ser capaz de subsidiar as tomadas de decisões para promover a eficácia dos programas e a obtenção da eficiência na utilização dos recursos.^{2,3} Avaliar a qualidade dos serviços de saúde é fundamental para a caracterização do que deve ser considerado um sistema de saúde ideal e acessível à população.^{4,5} Um processo de avaliação efetivo deve reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público.^{4,6}

A satisfação do usuário do serviço de saúde possui natureza multidimensional, ou seja, o indivíduo pode estar satisfeito com um ou mais aspectos de um serviço e/ou consulta e simultaneamente estar insatisfeito com outras dimensões do serviço.⁶ Dessa maneira, o grau de satisfação alcançado reflete um conjunto de fatores que extrapolam o âmbito eminentemente clínico, perpassando por dimensões tais como estrutura do ambiente, processo da prestação do serviço (atendimento) e resultados obtidos com o tratamento.⁷ Assim, a melhor maneira de se avaliar a qualidade do cuidado é utilizar um instrumento que contemple indicadores representativos das três dimensões, de modo que os resultados consigam refletir os efeitos de todos os insumos do cuidado, podendo servir de indicador para a avaliação indireta da qualidade tanto da estrutura quanto do processo.^{6,7}

Embora a qualidade da assistência seja uma grande preocupação na saúde, o principal foco de pesquisas ainda tem sido na qualidade técnica das especialidades clínicas e

não nos aspectos da satisfação do usuário e de sua opinião.⁸ Os elementos contemplados pelo sujeito na avaliação de graus de satisfação envolvem uma ou mais combinações dos seguintes elementos: um ideal de serviço, uma noção de assistência merecida e das experiências passadas em situações de serviços similares.^{9,10}

Existem vários questionários para medir a satisfação com hospitalizações, visitas médicas ou assistência recebida de seguradora de saúde.^{6,8,11} Contudo, a fisioterapia possui características que podem influenciar na satisfação, uma vez que sua intervenção demanda mais tempo que uma visita clínica rotineira, envolve contato físico, e a terapia, normalmente, requer a participação ativa.^{8,9}

A fisioterapia enquanto ciência que estuda, previne e trata os distúrbios cinético-funcionais,¹² apenas recentemente tem desenvolvido instrumentos que avaliam como sua prática é percebida pelos pacientes.^{8,9} Por esta razão faz-se necessária a realização de estudos para a avaliação de serviços em todos os níveis de atenção à saúde, uma vez que há poucas evidências sobre quais fatores encontram-se associados à prestação de cuidados em serviços de reabilitação. Assim, o conhecimento dos fatores relacionados à satisfação dos usuários com os serviços de fisioterapia torna-se fundamental para que gestores, administradores e profissionais possam buscar novas tecnologias e modelos organizacionais. Dessa forma, este trabalho buscou identificar os fatores associados à satisfação dos usuários em serviços de fisioterapia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo com delineamento transversal conduzido em seis ambulatórios de fisioterapia. Destes, dois são públicos e quatro conveniados ao SUS.

Esta pesquisa teve como população-alvo usuários de serviços de fisioterapia públicos e conveniados ao SUS do município de Jequié, Bahia. Seguindo o referencial adotado pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2004/2005, seguiu-se uma amostragem não probabilística. O número de participantes foi estabelecido conforme o PNASS. Assim, por haver mais de quarenta atendimentos por dia em todos os serviços, uma porcentagem mínima de 50% de pacientes deveria participar do estudo.¹¹

De acordo com o protocolo, a população estimada para este estudo foi de 120 indivíduos, contudo acrescentou-se 30% de participantes para superar eventuais perdas. Assim, a população de estudo foi composta por 157 usuários. Não foram selecionados indivíduos com idade inferior a 18 anos ou que haviam realizado menos de três atendimentos fisioterapêuticos no respectivo ambulatório.

Aplicou-se um questionário sociodemográfico e parte do questionário do PNASS, direcionado a ambulatórios, para investigação dos fatores relacionados à satisfação dos pacientes assistidos nos serviços de fisioterapia. A variável resposta, nível de satisfação do usuário, originalmente com quatro categorias, foi avaliada de forma dicotômica, considerando satisfeitos (muito satisfeitos + satisfeitos) e insatisfeitos (muito insatisfeitos + insatisfeitos).

Foram investigadas variáveis relativas à ambiência, tais como limpeza do local, conforto das instalações e sinalização no interior do ambulatório, todas analisadas de forma dicotômica (satisfatório/insatisfatório). Em relação aos aspectos interpessoais da relação terapeuta-paciente, observou-se a confiança na assistência prestada pelo profissional, o repasse constante de informações do estado de saúde, saber o nome do fisioterapeuta (*proxy* do vínculo relacional) e expectativa do usuário em relação à assistência.

As variáveis relacionadas ao acesso aos serviços de reabilitação foram: meio de transporte usado para deslocamento e o tempo de espera subdividido nos seguintes intervalos: tempo da marcação na central de regulação até a data da consulta (em dias), tempo de espera no agendamento do ambulatório até a primeira consulta (em dias) e tempo esperado no ambulatório para receber atendimento (em minutos). O tempo de espera por não apresentar distribuição normal dos dados foi categorizado com base na mediana.

Os questionários foram aplicados individualmente na forma de entrevista, nas salas de espera dos ambulatórios por pesquisador previamente treinado. Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2008, sendo verificada a consistência das informações após a tabulação e preenchimento do banco de dados.

Procedeu-se análise estatística descritiva, em que os resultados foram expressos na forma de frequência absoluta e relativa. Como medida de associação estimou-se a razão de prevalência (RP) e o intervalo de confiança a 95% (IC95%) a partir da regressão de Poisson, com variância robusta e tempo sob risco igual a 1 para cada indivíduo.¹³ Os dados foram tabulados e analisados no pacote *The Statistical Package for Social Sciences* (SPSS. 15.0, 2006, Inc, Chicago, IL). Neste estudo, o nível de significância foi fixado em 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Protocolo n.º 099/2008) e a pesquisa seguiu os preceitos éticos conforme Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A média de idade entre os participantes foi de 52,6 anos (DP=14,9), com renda média familiar de R\$ 796,40 (DP=646,1) e maioria do sexo feminino (60,5%).

As especialidades da fisioterapia com maior demanda de atendimento foram ortopedia/traumatologia e neurologia com 79,0% e 14,0%, respectivamente (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Perfil dos usuários e demanda dos serviços de fisioterapia – Jequié (BA) – 2008

Variáveis	n	(%)
Sexo		
Masculino	62	39,5
Feminino	95	60,5
Nível educacional		
Não alfabetizado	36	22,9
Fundamental I (1ª a 8ª série)	78	49,7
Fundamental II (ensino médio)	39	24,8
Superior	4	2,5
Estado Civil		
Com união (casado/ com companheiro)	82	52,2
Sem união (viúvo/separado/sem companheiro)	75	47,8
Tabagismo		
Sim	20	12,7
Não	97	61,8
Ex-tabagista	40	25,5
Especialidade de atendimento		
Ortopedia/traumatologia	124	79,0
Neurologia	22	14,0
Reumatologia	9	5,7
Pneumofuncional	2	1,3

Para os fatores relacionados à ambiência (limpeza, conforto e sinalização no ambulatório), os pacientes mostraram-se satisfeitos (**Tabela 2**). Em relação aos aspectos interpessoais, mesmo com 98,7% dos usuários relatando confiança no profissional fisioterapeuta, uma elevada proporção dos participantes não sabiam o nome do profissional, assim como 22,9% dos participantes relataram não ter recebido informações sobre seu estado de saúde. Os métodos mais utilizados para chegar aos serviços de reabilitação foram o deslocamento a pé (39,0%) e auxílio de órgãos públicos municipais ou de vizinhos e voluntários (32,4%). (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Distribuição relativa à ambiência, relação interpessoal e acesso aos serviços de fisioterapia – Jequié (BA) – 2008

Variáveis	n	(%)
Limpeza do ambiente		
Satisfatória (Muito bom/bom)	139	88,5
Insatisfatória (Regular/ruim)	18	11,5
Conforto do ambiente		
Satisfatório (Muito bom/bom)	137	87,2
Insatisfatório (Regular/ruim)	20	12,8

(continua)

Tabela 2 – Distribuição relativa à ambiência, relação interpessoal e acesso aos serviços de fisioterapia – Jequié (BA) – 2008

(conclusão)

Variáveis	n	(%)
Sinalização do ambiente		
Satisfatória	148	94,3
Insatisfatória	9	5,7
Confiança no fisioterapeuta		
Sim	155	98,7
Não	2	1,3
Informação do estado de saúde		
Sim	121	77,1
Não	36	22,9
Sabe o nome do fisioterapeuta		
Sim	93	59,2
Não	64	40,8
Expectativa com o serviço		
Melhor ou igual ao que imaginava	120	76,5
Pior que imaginava	2	1,3
Não imaginava	35	22,3
Como chega ao serviço		
Auxílio (prefeitura/voluntário/vizinhos)	51	32,4
Transporte (ônibus/taxi/mototaxi/carro)	45	28,6
Caminhando	61	39,0

O tempo de espera apareceu como variável de fundamental relevância na constituição da satisfação dos indivíduos em relação ao acesso nos serviços de reabilitação. Pode-se destacar que o tempo de espera, em todas as etapas de acesso ao serviço, apresentou-se estatisticamente significativa com a insatisfação dos usuários (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Associação entre tempo de espera e satisfação dos usuários de serviços de fisioterapia – Jequié (BA) – 2008

Variáveis	Nível de Satisfação		RP ^{bruta} (IC95%)
	Satisfeitos n (%)	Insatisfeitos n (%)	
Tempo na central de regulação			
≤ 15 dias	50 (59,5)	34 (40,5)	1,0
> 15 dias	24 (32,9)	49 (67,1)	1,65 (1,23 – 2,23)
Tempo de ambulatório até 1ª consulta			
≤ 1 dia	103 (98,1)	2 (1,90)	1,0
> 1 dia	44 (84,6)	8 (15,4)	8,07 (2,28 – 28,52)
Tempo na sala de espera até assistência			
≤ 20 minutos	125 (97,7)	3 (2,30)	1,0
> 20 minutos	21 (72,4)	8 (27,6)	11,7 (4,29 – 32,25)

DISCUSSÃO

Entre os fatores investigados com os pacientes dos serviços de fisioterapia destacaram-se níveis elevados de satisfação com os aspectos de limpeza, conforto e

sinalização do ambiente. Isso demonstra que o ambiente físico do ambulatório é percebido e avaliado pelos usuários. Os serviços de reabilitação devem manter vigilância constante para garantir melhor acolhimento.

O ambiente físico emerge como meio ativo e participativo do processo de cuidar, desenvolvendo estados emotivos positivos em relação às expectativas do tratamento.^{14,15} O ambiente transmite, sob a forma de pequenos sinais, a política de cuidado oferecido pela instituição.

A expectativa dos usuários em relação aos serviços é complexa, pois os níveis de satisfação são preditos a partir da diferença entre as expectativas e a percepção da experiência que os pacientes tem de um serviço ou programa.^{7,9,10} Em contextos muito desiguais, face às experiências negativas pelas quais historicamente certos segmentos da população tiveram com os serviços públicos de saúde, suas expectativas costumam ser demasiadamente baixas. Assim, constrói-se um entendimento de que a atenção prestada tenha sido de qualidade, quando, na realidade, apenas atendeu à baixa expectativa do usuário.^{15,16}

Aspectos relativos à interação profissional-paciente são destacados na literatura como fundamental na avaliação da satisfação com os serviços.¹⁰ Estudos realizados em ambulatórios de fisioterapia concluíram que a satisfação com o tratamento fisioterapêutico estava associada aos aspectos que refletiam maior interação com o fisioterapeuta, bem como o tempo utilizado no tratamento, habilidade de comunicação e explicações claras sobre o tratamento.^{6,17}

Apesar de a maioria dos participantes da pesquisa terem relatado confiança no fisioterapeuta que presta assistência, alguns deles não sabiam o nome do profissional. Este achado não encerra apenas déficit na comunicação e/ou vínculo entre terapeuta-paciente, mas outras possibilidades, tais como alta rotatividade de profissionais e demanda de atendimentos e procedimentos. Assim, a confiança no profissional e a comunicação são elementos essenciais para a eficácia do tratamento.¹⁷

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS),¹⁸ o profissional de saúde deve ouvir cuidadosamente e fornecer explicações de modo que o paciente possa entender, dispondo de tempo suficiente para esclarecer todas as suas dúvidas. Os usuários, em sua maioria, afirmaram ter recebido informações sobre sua saúde ou tratamento. Entretanto, não se pode julgar se as informações dadas foram completas no que se refere a diagnóstico, orientações, explicações do tratamento, prognóstico e, principalmente, adequação à linguagem do destinatário.

Algumas atitudes no processo comunicativo contribuem para maior integração e acolhimento, como a maneira que o profissional se dirige à pessoa que está atendendo, a

forma de cumprimentá-lo e até o ato de torná-lo individualizado na atenção.^{15,16} Estas são formas que facilitam a aceitação e o acolhimento representando interferências importantes nos resultados terapêuticos.

A maior parte da população estudada foi composta por mulheres, de situação econômica de baixa renda e com pouca escolaridade. O relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) apontou que os usuários do SUS são, predominantemente, a parcela da população com menor renda e escolaridade.¹⁹ Estudo conduzido em uma clínica escola de fisioterapia de Santo André (SP) apontou resultados similares em relação ao perfil dos utentes.⁸ Cabe destacar que as condições socioeconômicas dessas pessoas podem estar associadas ao baixo padrão de percepção dos seus direitos, ao pequeno nível de exigência e à dificuldade de exercer o controle social.^{10,16}

As barreiras de acesso aos serviços de saúde expressam-se de várias formas, tais como aspectos ligados à cultura, ao gênero, à educação, à localização geográfica e de financiamento dos serviços.^{20,21} Apesar dos serviços estudados prestarem assistência pelo SUS foram encontrados elementos que caracterizam barreiras no acesso, tais como meio de transporte e tempo de espera.

A maioria dos usuários desloca-se até os serviços de reabilitação caminhando ou com auxílio de órgãos da prefeitura municipal, voluntários e vizinhos. Esse aspecto é reflexo das condições socioeconômicas do contexto estudado, contudo representa uma realidade ainda bastante comum nas cidades brasileiras.²¹ Tais fatores impõem-se como dificuldades enfrentadas por parte significativa da população no deslocamento em busca dos cuidados fisioterapêuticos. O acesso à assistência fisioterapêutica ainda é restrito e desigualmente distribuído na população. Uma maior disponibilidade de serviços públicos de fisioterapia ou de profissionais na atenção básica à saúde seria uma estratégia para garantir a integralidade do acesso.^{22,23}

Na abordagem sobre o tempo de espera como dimensão relevante na avaliação da satisfação dos usuários de serviços de saúde, avaliaram-se os intervalos de tempo que poderiam representar barreiras ao acesso. Assim, o tempo decorrido da marcação na central de regulação até a data da consulta representa o intervalo no qual o paciente é encaminhado à fisioterapia e que, efetivamente, encontra-se sem assistência. Representa tempo de atraso no início do tratamento que, a depender das condições clínicas e de saúde, pode implicar em repercussões prognósticas e terapêuticas ainda pouco conhecidas.

A proporção de usuários insatisfeitos foi 65,0% maior entre aqueles que esperaram acima de 15 dias quando comparados com aqueles de tempo de espera inferior. Tal resultado, estatisticamente significativo, aponta, possivelmente, para uma dificuldade do

sistema de marcação em responder às demandas, em tempo hábil, para garantir a satisfação dos pacientes que necessitem de acompanhamento fisioterapêutico. Esse elevado tempo de espera pode ser resultante de uma alta demanda por serviços de fisioterapia. Destaca-se a necessidade de ampliação na oferta de serviços públicos de fisioterapia ou mesmo de proporcionar aumento da capacidade de atendimento na rede já instalada.

Após acessar o serviço, o usuário depara-se com o tempo de agendamento da consulta, que corresponde à espera para o dia efetivo da realização do atendimento no ambulatório. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre esse tempo de espera e a insatisfação dos utentes, de modo que a proporção de insatisfeitos foi 8,0 vezes maior quando o tempo era superior a um dia de espera em relação aos que conseguiram atendimento para o mesmo dia. Entretanto, essa medida deve ser avaliada com cautela, pois a estimativa com menor precisão ocorreu em virtude do número de insatisfeitos.

Apesar do tempo relativamente curto de espera para marcação da consulta no ambulatório, o nível de insatisfação possivelmente emerge em decorrência de uma espera cumulativa, ou seja, além do tempo de espera antes de chegar ao consultório o paciente ainda precisa aguardar mais alguns dias para o atendimento. Ressalta-se haver maior proporção de serviços conveniados, de maneira que os usuários do SUS disputam vaga/horário de atendimento com toda a demanda de segurados de planos privados, o que produz uma sobrecarga dos serviços de fisioterapia.

Dificuldade em estabelecer comparações com outros estudos foram encontradas, uma vez que esses intervalos de tempo não foram objetos de avaliação. Aspectos de insatisfação dos usuários relativos ao tempo prolongado em conseguir medicamentos e exames,²⁴ bem como assistência de maior complexidade são encontrados em outros estudos.²⁵

O tempo no ambulatório para receber atendimento representa a permanência na sala de espera. Esse intervalo de tempo apresentou-se associado significativamente com o grau de satisfação, de maneira que a proporção de usuários insatisfeitos foi 11,7 vezes maior quando tinham que esperar mais de 20 minutos do que entre aqueles que esperavam menos tempo. Um elevado nível de satisfação em relação ao tempo de permanência na sala de espera foi encontrado em estudo conduzido em Santo André (SP) na clínica-escola de fisioterapia.⁸ É possível que diferenças importantes sejam encontradas nos serviços oferecidos pelo SUS e pelos ambientes acadêmicos, devido à oferta de profissionais/estagiários, condições estruturais e tecnológicas.

Na literatura, há uma busca por compreender o fenômeno da alta satisfação dos usuários apontando inconsistências teóricas no conceito de satisfação e/ou nos aspectos

metodológicos.^{6,26} Portanto, torna-se necessário que outras pesquisas sobre avaliação em serviços de fisioterapia sejam conduzidas para favorecer a construção de um escopo de conhecimento que permita superar as atuais limitações teóricas e metodológicas.

A oferta de serviços de fisioterapia pelo SUS, exclusivamente públicos, ainda são incipientes e escassas. A insuficiência do SUS em prover esses serviços públicos possibilita a expansão do sistema suplementar de assistência, desafiando a construção de um sistema de saúde universal, integral e equânime. O incremento das doenças crônicas não transmissíveis e o processo de envelhecimento populacional deverá produzir uma demanda cada vez maior por serviços de fisioterapia. Deste modo, estratégias de planejamento e gestão devem ser estudadas e implementadas para permitir o adequado acesso àqueles que procuram os serviços de saúde nos mais diversos níveis de complexidade.

Conclui-se que o acesso integral dos usuários aos serviços de fisioterapia por meio do SUS exige a formulação de modelos organizacionais e de tecnologias que possibilitem a redução do tempo de espera para o atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Gerschman S, Santos MAB. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. *Rev bras ciên soc.* 2006;21:177-227.
2. Furtado JP. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2001; 6(1):165-81.
3. Silva LMV. Avaliação do processo de descentralização das ações de saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 1999;4(2):331-39.
4. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev saúde pública.* 2000;34(5):547-59.
5. Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? *Rev saúde pública.* 2007;41(1):150-3.
6. Vaitsman J, Andrade GB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2005;10(3):599-633.
7. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med.* 1997;45(12):1829-43.
8. Suda EY, Uemura MD, Velasco E. Avaliação da satisfação de pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia de Santo André, SP. *Fisioter pesq.* 2009;16(2):126-31.

9. Mendonça KMPP, Guerra RO. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida de satisfação do paciente com a fisioterapia. *Rev bras fisioter.* 2007;11(5):369-76.
10. Jorge MSB, Guimarães JMX, Vieira LB, Paiva FDS, Silva FR, Pinto AGA. Avaliação da qualidade do programa de saúde da família no Ceará: a satisfação dos usuários. *Rev baiana saúde pública.* 2007;31(2):256-66.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) Edição 2004/2005. Brasília, DF; 2004. Extraído de [<http://pnass.datasus.gov.br>], acesso em [10 de maio de 2008].
12. Brasil. Decreto-Lei n.º 938, de 13 de outubro de 1969. Diário Oficial da União, n. 1119, Sec. I, p. 3658. Brasília, DF; 1969. Extraído de [http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=507&psecao=5], acesso em [27 de maio de 2008].
13. Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar a razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev saúde pública.* 2008;42(6):992-8.
14. Maranhão DG. O cuidado como elo entre saúde e educação. *Cad pesquisa.* 2000 dez;(111):115-33.
15. Costa ML, Maia HF, Coutinho M, Beck J. Nível de satisfação com a assistência em fisioterapia coletiva: o olhar dos usuários. *Rev baiana saúde pública.* 2010; 34(3):503-14.
16. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciênc saúde coletiva.* 2002;7(3):581-9.
17. Beattie PF, Pino MB, Nelson MK, Nelson R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. *Phys Ther.* 2002;82(6):557-65.
18. World Health Organization. The World Health Report 2000 – Health Systems: improving performance. Extraído de [http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf], acesso em [26 de maio de 2009].
19. Brasil. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Brasília, DF; 2008. Extraído de [<http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatório.pdf>], acesso em [20 de setembro de 2008].
20. Bigdeli M, Annear PL. Barriers to access and the purchasing function of health equity funds: lessons from Cambodia. *Bull World Health Organ.* 2009;87(7):560-4.
21. O'Donnell O. Access to health care in developing countries: breaking down demand side barriers. *Cad saúde pública.* 2007 Dec;23(12):2820-34.

22. Carvalho STRF, Caccia-Bava MCGG. Conhecimentos dos usuários da estratégia de saúde da família sobre a fisioterapia. *Fisioter mov.* 2011;24(4):655-64.
23. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc saúde coletiva.* 2010;15(1):1627-36.
24. Ferri SMN. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma Unidade de Saúde da Família - elemento analisador da qualidade do cuidado prestado? [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2006.
25. Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad saúde pública.* 2010;26(5):991-1002.
26. Travassos C. Forum: equity in access to health care. Introduction. *Cad saúde pública.* 2008;24(5):1159-61.

Recebido em 14.3.2012 e aprovado em 1.10.2012.