

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO PRESTADO NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE IMES¹

EVALUATION OF THE QUALITY OF CARE PROVIDED AT THE IMES UNIVERSITY PHYSIOTHERAPY CLINIC

G. L. C. Silva e Rosamaria R. Gavaz²

RESUMO

O presente trabalho avaliou a qualidade do atendimento prestado na clínica de fisioterapia da Universidade IMES, por meio de um questionário anônimo, respondido por pacientes que estavam em atendimento nas áreas de Neurologia, Ortopedia, Traumatologia e Angiologia ou Saúde Coletiva. O objetivo específico era identificar os efeitos do atendimento fisioterapêutico na dor e na capacidade funcional dos pacientes. Os resultados finais comprovaram que a maioria dos pacientes referiu que não tinha problemas com os funcionários da portaria, da recepção, da limpeza, com estagiários e com os supervisores. A maioria dos pacientes considerou o atendimento prestado pelos alunos e pelos supervisores como ótimo. Todos os pacientes atendidos indicariam a clínica de fisioterapia para as outras pessoas. Observou-se que houve melhora da dor na Escala Visual Analógica, diminuindo, em média, de 7 para 4. Também houve melhora da capacidade funcional para subir escadas, caminhar, ficar em pé, ficar sentado, lavar a louça, agachar, estender a roupa e para tomar banho. Os pacientes sugeriram algumas mudanças ou melhorias, sendo uma delas o transporte, que muitas vezes faz com que o paciente se atrase para a terapia, assim como o tempo de espera para iniciar o tratamento, a abertura de mais vagas para a hidroterapia, o aumento da frequência do atendimento e a providência de mais um chuveiro no vestiário feminino.

Palavras-chave: Qualidade, atendimento fisioterapêutico, dor, capacidade funcional, humanização.

ABSTRACT

The present work evaluated the quality of care provided at the Imes University Physiotherapy clinic by using a questionnaire answered by patients that were being under care in Neurology, Orthopedics, Traumatology and Angiology or Collective Health. The aim of the study was to identify the effects of physiotherapeutic care of pain and functional capacity in patients. The final results proved that the majority of patients refer not to face problems with employees that work at the main entrance, reception desk, cleaning department, interns, and supervisors. The majority of patients considered the care provided by students and supervisors as "great". Every patient under care would indicate the Physical therapy clinic to other people. It was observed that there was a decrease of pain, considering the Analogical Visual Scale, from 7 to 4. There was also an improvement in functional capacity when going upstairs, walking, standing up, sitting still, dish washing, crouching, hanging out the washing and taking shower. The patients suggested a few changes or improvements including the revision of transportation service, which, many times, make the patients late for the therapy session; as well as the time reduction in the waiting list to begin treatment; more vacancies to hydrotherapy; the increased frequency of care provided and the installation of one more shower at the women's dressing room.

Keywords: quality, physiotherapeutic care, pain, functional capacity.

¹ Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – IMES. São Caetano do Sul-SP, 2007.xiii + 57.

² Docente do curso de Fisioterapia do IMES.

INTRODUÇÃO

Humanização

A preocupação com a qualidade do atendimento médico constitui tema de interesse há décadas. Os Estados Unidos são os pioneiros na matéria, onde surgiram os primeiros documentos sobre o tema, que datam de 1910 (DONABEDIAN, 1980 *apud* ROSSO & SILVA, 2006).

A humanização abrange fundamentalmente aquelas iniciativas que apontam para a democratização das relações que envolvem o atendimento, o maior diálogo e a melhoria da comunicação entre profissional e paciente, além do relacionamento das expectativas de profissionais e pacientes como sujeitos do processo terapêutico (DESLANDES, 2004).

Humanizar a assistência em saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que ambos possam fazer parte de uma rede de diálogo que pense e que promova ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

No ano de 2000, a Organização Mundial de Saúde – OMS introduziu nas pesquisas de saúde o conceito de “responsividade” dos sistemas de saúde, em contraposição ao de “satisfação”, utilizado desde a década de 1960. Enquanto as pesquisas de “satisfação” focalizavam as distintas dimensões que envolvem o cuidado à saúde, desde a relação médico-paciente até a qualidade das instalações e dos profissionais de saúde, a responsividade surgiu referindo-se aos aspectos não-médicos do cuidado (VAITSMAN & ANDRADE, 2005).

Segundo Portella & Bettinelli (2003), o ponto crucial dos trabalhos ou programas de humanização está na disposição de cada cidadão em acolher e respeitar o outro ser humano, como uma pessoa capaz de exercer sua dignidade. Essa construção humana deve não somente contemplar os aspectos que o conhecimento do paradigma vigente valoriza tanto, mas também fortalecer o comportamento ético de toda a sociedade.

O acolhimento no atendimento na saúde

Acolher, no contexto dos serviços de saúde, é “receber bem, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar-se com ela” (SILVEIRA *et al.*, 2004).

O acolhimento propõe, principalmente, reorganizar o serviço, no sentido da garantia do acesso universal, resolubilidade e atendimento humanizado; atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde; qualificar a relação trabalhador-usuário, que se deve dar por parâmetros humanitários, de modo a oferecer sempre uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário, sendo esta a tradução da idéia básica do acolhimento, que se construiu como diretriz operacional (FRANCO *et al.*, 1999).

O acolhimento, nos serviços de saúde, tem sido considerado um processo de relações, pois deve ser realizado por todos os profissionais da área de saúde, sendo que o ato não se constitui em só receber as pessoas, mas em uma seqüência de modos (atendimentos) que compõem o processo de trabalho de saúde (FRACOLLI & ZOBOLLI, 2004).

A qualidade de atendimento na saúde pública

Qualidade pode ser definida como a contribuição do serviço para o êxito do tratamento, do resultado clínico ou de qualquer forma de desfecho dos problemas de saúde dos pacientes (ROSSO & SILVA, 2006).

A maioria das pesquisas de satisfação e de qualidade é realizada em forma de questionários, que investigam a opinião dos pacientes quanto à acessibilidade, responsividade, agilidade, confiabilidade e receptividade (VAITSMAN & ANDRADE, 2005).

Relação terapeuta e paciente

É fundamental que, na formação do profissional de saúde, seja desenvolvida a sensibilidade para conhecer a realidade do cliente, ouvir suas queixas e encontrar possibilidades que facilitem sua aceitação, comunicação e compreensão (LIMA *et al.*, 2007).

Para Caprara & Franco (1999), a relação paciente-profissional tem sido focalizada como um aspecto-chave para a melhoria da qualidade do serviço de saúde, sendo desdobrada em diversos componentes, como a personalização da assistência, a humanização do atendimento e o direito à informação.

Segundo o Ministério da Saúde (2000), a forma do atendimento e a capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para compreender suas demandas e suas expectativas são fatores que chegam a ser mais valorizados que a falta de médicos, a falta de espaço nos hospitais e a falta de medicamentos.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Investigar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes da Clínica de Fisioterapia da Universidade IMES.

Objetivo específico

Identificar os efeitos dos atendimentos fisioterapêuticos na dor e na capacidade funcional dos pacientes.

MÉTODO

Participantes

Foram entrevistadas 90 pessoas de ambos os sexos, sendo 33 pacientes do setor de Saúde Coletiva; 32, do setor de Ortopedia, Traumatologia e Angiologia; e 25 pacientes do Setor de Neurologia Adulto e Infantil, com idade entre 18 e 75 anos. Todos os participantes deveriam estar em atendimento na Clínica de Fisioterapia do IMES, nas áreas de Neurologia, Ortopedia, Traumatologia e Angiologia ou Saúde Coletiva.

Todos os participantes leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinaram a Declaração de Termo de Compromisso e responderam a um questionário anônimo sobre a qualidade do atendimento prestado na Clínica de Fisioterapia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (IMES), elaborado especialmente para o presente estudo.

Foram considerados os seguintes critérios de exclusão:

- 1) crianças, jovens e adolescentes menores de 18 anos atendidos na clínica;
- 2) pacientes que não concordaram em participar do estudo;
- 3) pacientes que apresentaram afasia ou dificuldade de compreensão;
- 4) pacientes que apresentaram quadro de confusão mental.
- 5) pacientes que iriam iniciar o tratamento ou realizar avaliação no dia da pesquisa.

Materiais

Foi utilizado um questionário anônimo sobre a qualidade do atendimento na Clínica de Fisioterapia na Universidade Imes, elaborado pelas autoras.

O questionário continha 23 questões, sendo que a primeira parte estava relacionada ao atendimento da clínica e à relação paciente-funcionário da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, incluindo os serviços de portaria, limpeza, recepção da clínica, estagiários e supervisão, e trazendo quatro possibilidades de respostas, quais sejam: ótimo, bom, regular e ruim. Em relação à convivência entre paciente-funcionário, as possibilidades de repostas eram as seguintes: sempre, às vezes e nunca.

A segunda parte do questionário estava relacionada à dor e à capacidade funcional dos pacientes, questionando as atividades que eles não conseguiam realizar antes de iniciar o tratamento e, depois do início, quais atividades eles passaram a realizar, como subir escadas, caminhar, lavar a louça, ficar sentados, agachar, estender a roupa, ficar em pé e tomar banho. Com relação à dor, foi avaliada a sua intensidade antes e após o início do tratamento.

A última questão era discursiva, em cuja resposta o voluntário poderia deixar seu comentário, sua crítica ou sugestões sobre a clínica, o atendimento, os funcionários, os estagiários e os supervisores.

Procedimentos

Antes de ser realizada a pesquisa, foi aplicado um questionário-piloto para verificar o tempo que os pacientes levavam para responder a ele e quais eram as questões em que eles apresentavam mais dificuldades. A única alteração realizada no questionário foi a inclusão da questão número 20, que está relacionada ao tempo de frequência dos pacientes na Clínica de Fisioterapia.

A pesquisa foi realizada com o auxílio da autora, a qual informava aos pacientes do que se tratava e verificava se cada paciente concordava em participar. Assim, após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa Acadêmica e do termo de compromisso, o paciente respondia ao questionário. Na área de Neurologia, a autora auxiliou os voluntários que apresentaram dificuldade motora para o preenchimento do questionário.

Os participantes responderam ao questionário nas dependências da Clínica de Fisioterapia, no dia de atendimento, disponibilizando um período de 10 a 15 minutos, antes ou depois da terapia.

Análise de dados

Os dados foram tabulados e utilizou-se o programa Excel para estabelecer a proporção.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada no período de 3 a 30 de agosto de 2007, na Clínica de Fisioterapia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – IMES. Foram entrevistados 33 pacientes do setor de Saúde Coletiva, 32 pacientes do setor de Ortopedia, Traumatologia e Angiologia, e 25 pacientes do setor de Neurologia Adulto e Infantil.

Dentre os entrevistados, 52% (47 pessoas) frequentam a clínica há mais de um ano; 23% (21 pessoas), entre seis meses e um ano; 10% (nove pessoas) frequentam a clínica entre três a seis meses; 6% (cinco pessoas), entre um a três meses; e 9% (oito pessoas) frequentam a clínica há menos de um mês.

No que se refere à qualidade do atendimento na recepção da clínica, 61 participantes (68%) classificaram-no como ótimo, 26 (29%) consideraram o atendimento bom e três (3%) referiram-se a ele como regular.

Com relação ao atendimento prestado pelos estagiários, 82 participantes (91%) consideraram-no ótimo e oito (9%) relataram que era bom, como representado no Gráfico 6. Nenhum paciente considerou o atendimento regular ou ruim.

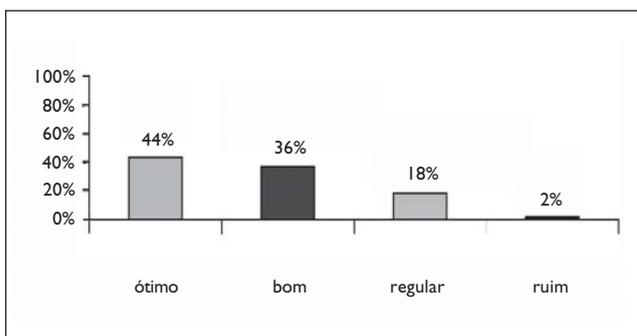
Considerando a qualidade do atendimento prestado pelos supervisores, 79 entrevistados (88%) classificaram-no como ótimo e 11 (12%), como bom. Nenhum paciente considerou o atendimento regular ou ruim. Situação semelhante ocorreu com a questão sobre a qualidade das terapias, em que 71 participantes (79%) classificaram-na como ótima e 19 (21%) como boa. Nenhum paciente considerou apontou as alternativas regular ou ruim.

Considerando a relação entre pacientes e funcionários da recepção da clínica, 15 pacientes (17%) relataram que, às vezes, tiveram problema com os funcionários, e 75 (83%) disseram que nunca tiveram problema.

Quando questionados sobre a relação entre pacientes e funcionários da limpeza, estagiários e supervisores, todos os entrevistados (100%) referiram que nunca tiveram problema.

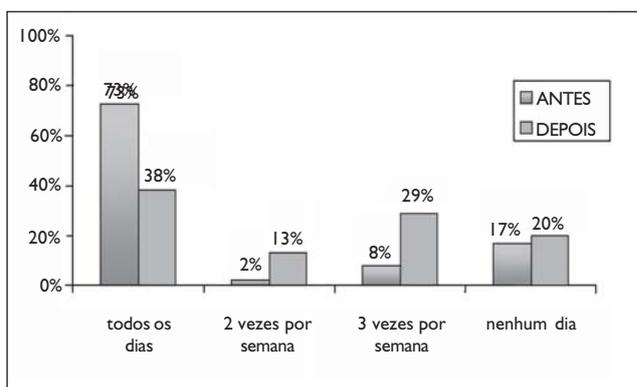
Considerando o tempo de espera para iniciar o tratamento na clínica, 40 entrevistados (44%) classificaram-no como ótimo, 32 (36%) consideraram-no bom, 16 (18%) relataram-no como regular e dois (2%) como ruim, como ilustra o Gráfico 1.

Gráfico 1: Percepção do paciente com relação ao tempo de espera para iniciar o tratamento na Clínica de Fisioterapia



Todos os participantes (100%) afirmaram que indicariam a clínica para outras pessoas. Com relação à frequência de dor antes do tratamento, 66 pessoas (73%) relataram que sentiam dores todos os dias, dois entrevistados (2%) sentiam dores duas vezes por semana, sete (8%) sentiam dores três vezes por semana e 15 pessoas (17%) não sentiam dores. Após o tratamento, 34 pacientes (38%) responderam que sentiam dores todos os dias, 12 (13%) sentiam dores duas vezes por semana, sete (8%) sentiam dores três vezes por semana e 18 (20%) pacientes não sentiam dores, conforme o Gráfico 2.

Gráfico 2: Frequência de dor antes e depois do tratamento

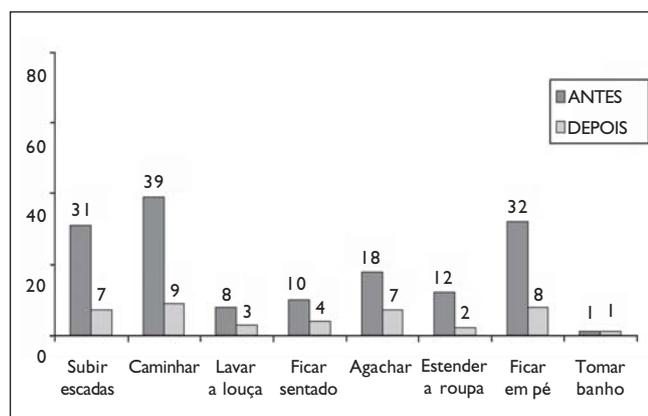


Considerando a intensidade da dor antes do início do tratamento, em uma escala de zero a dez, onde zero significa ausência de dor e dez significa dor insuportável, a média dos pacientes foi de 7. Após o tratamento, a média de dor dos pacientes foi de 4. Vale ressaltar que a mudança na intensidade da dor

foi avaliada durante o período em que o paciente esteve em atendimento.

Com relação à capacidade funcional, 31 (34%) entrevistados relataram que não conseguiam subir escadas, 39 (43%) não conseguiam caminhar, oito (9%) não conseguiam lavar a louça, dez (11%) não conseguiam ficar sentados, 18 (20%) não agachavam, 12 (13%) não estendiam a roupa, 32 (36%) não ficavam em pé e um (1%) não conseguia tomar banho. Considerando os pacientes que referiram dificuldade ou incapacidade para realizar alguma atividade, após o início do tratamento, sete entrevistados (22%) ainda não conseguiam subir escadas, nove (23%) não caminhavam, três (37%) não lavavam a louça, quatro (40%) não ficavam sentados, sete (38%) não agachavam, 2 (17%) não estendiam a roupa, oito (25%) não permaneciam em pé e um (1%) não conseguia tomar banho sozinho, conforme ilustrado no Gráfico 3.

Gráfico 3: Incapacidade funcional antes e depois do tratamento



Com relação às sugestões, aos comentários ou às críticas, 80 pacientes relataram que o “atendimento é maravilhoso” (segundo as palavras dos próprios pacientes), que “os estagiários possuem paciência, são prestativos, educados” e que “os supervisores são maravilhosos”. Como sugestões, quatro pacientes comentaram que deveria haver mais um chuveiro no vestiário feminino das pacientes, 20 pacientes relataram que deveria ser abertas mais vagas para a hidroterapia, 20 pacientes referiram que a frequência de atendimento deveria aumentar e dez pacientes sugeriram que se deveria trocar a recepcionista. Com relação às críticas, dez pacientes reclamaram do atraso do

transporte para levar o paciente embora e dez pacientes relataram que a recepcionista deveria ser mais ágil.

Com relação às orientações diárias que são passadas pelos estagiários para os pacientes seguirem em domicílio, 64 entrevistados (71%) relataram que utilizavam as orientações, 24 (27%) disseram que, às vezes, as utilizavam e dois (2%) não as utilizavam.

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou a preocupação da autora em avaliar o acolhimento desde a entrada da instituição, em que o paciente é recebido pelos funcionários da portaria, chega à clínica e é recebido pelos funcionários da recepção, sendo, posteriormente, atendido pelo estagiário com a supervisão de um professor. Porém, para que este atendimento ocorra da melhor forma, outras pessoas também estão envolvidas, como os funcionários da limpeza, os funcionários da Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul, responsáveis pelo transporte dos pacientes; enfim, há necessidade do trabalho em conjunto para que o paciente possa ser atendido com excelência. Este estudo corrobora Ramos & Lima (2003), que verificaram que, para os usuários, ter uma boa recepção é ser bem tratado pela equipe; o respeito ao usuário se traduz na limpeza, na organização da área, na pontualidade do atendimento e nas informações prestadas.

Os resultados deste estudo mostraram satisfação com os serviços prestados, como qualidade do atendimento dos estagiários, supervisores e demais funcionários, comprovada pelo fato de que a maior parte das respostas ao questionário relacionada à qualidade do atendimento foi “ótima” ou “boa”. A satisfação com o atendimento pode ser atribuída à atenção dispensada por estagiários e supervisores aos pacientes, traduzida na escuta dos problemas (muitas vezes não só físicos, mas sociais e emocionais) e na tentativa de resolutividade não apenas dos sintomas, mas de outras comorbidades que afetam o paciente. Também pode ser atribuída à presença de supervisores que orientam e discutem com o aluno aspectos como a postura profissional, as expectativas e necessidades do paciente, os recursos e técnicas mais adequados, a evolução e o prognóstico do paciente, entre outros. Tais achados corroboram Silveira *et al.* (2004), Halal *et al.* (1994) e Trad *et al.* (2002).

O presente estudo foi realizado em uma clínica-escola, onde deve haver preocupação com a qualidade

do atendimento e com o aprendizado, sendo importante tratar o paciente com respeito e cordialidade, ouvi-lo, avaliá-lo minuciosamente, estabelecer objetivos e conduta personalizados, fornecer explicações sobre os procedimentos e recursos utilizados, além de prescrição de orientações domiciliares. Desta forma, nota-se preocupação com a qualidade, e não com a quantidade de atendimentos, podendo ser este um dos motivos da grande satisfação encontrada nas entrevistas (em que todos os pacientes consideraram o atendimento prestado pelos estagiários e supervisores como “ótimo” ou “bom”), corroborando o estudo descrito a seguir.

Rosso & Silva (2006) realizaram um estudo em dois serviços primários de clínica geral, sendo entrevistados 39 pacientes atendidos por acadêmicos e 39 pacientes atendidos por médicos. Com relação ao tempo de espera para a consulta, 26 pacientes atendidos pelos acadêmicos classificaram-no como excelente, 13 consideraram-no bom, regular ou ruim. Dois pacientes atendidos pelo médico consideraram o tempo de espera excelente e 37 classificaram-no como bom, regular ou ruim. Quando questionados sobre a aplicação dos procedimentos realizados pelos médicos, sete (18%) consideraram-na excelente, 11 (28,2%) consideraram-na boa, dez (25,6%) classificaram-na como regular e 11 (28,2%), como ruim. Com relação aos procedimentos aplicados pelos acadêmicos, 29 (74,4%) consideraram-nos excelentes, oito (20,6%) classificaram-nos como bons e dois (5,2%), como regular.

No presente estudo, a maioria dos pacientes mostrou-se satisfeita com a qualidade das terapias e do atendimento prestado pelos estagiários e supervisores. Vale ressaltar que o tempo de atendimento fisioterapêutico é de 40 a 60 minutos, favorecendo a escuta, a identificação de dificuldades e limitações, o estabelecimento de vínculos, e contribuindo para fortalecer a relação entre terapeuta e paciente, corroborando Cuenca (1992).

Os pacientes reclamaram do atraso no transporte (feito por meio de ambulâncias), serviço este de responsabilidade da Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul. Porém, como muitos pacientes não sabem deste fato, atribuem os atrasos e demais problemas com o transporte à universidade, e este pode ser considerado erroneamente pelo usuário um fator de declínio da qualidade do serviço oferecido pela instituição de ensino. Pode-se sugerir que os pacientes sejam informados sobre a responsabilidade deste

serviço ao ingressarem na clínica pela primeira vez, assim como registrarem reclamações por escrito aos órgãos competentes. Dificuldades com o deslocamento também foram relatadas por Franco & Campos (1998), como a falta e a inadequação dos horários das ambulâncias e ônibus.

Os pacientes entrevistados reclamaram do tempo de espera para iniciar o atendimento na clínica da Universidade, assim como os participantes do estudo de Ramos & Lima (2003). Deve-se considerar que, no sistema público de saúde, os serviços de fisioterapia são escassos e esta situação não é diferente no Município de São Caetano do Sul, em que foi realizado o estudo, condição esta reforçada pelo fato de que a Universidade Municipal de São Caetano do Sul é o único serviço que oferece hidroterapia gratuitamente. Ainda se verificou que a maioria dos pacientes frequente a clínica há mais de um ano, em decorrência, muitas vezes, de doenças crônico-degenerativas, o que prolonga o atendimento e reduz o número de vagas disponíveis para a hidroterapia e para outros setores. Por tratar-se de uma clínica-escola, em que não há preocupação com o número limitado de sessões, e por constituir-se um dos poucos serviços de fisioterapia gratuitos do Município, o tempo de espera para o início do atendimento é aumentado em relação a uma clínica particular ou credenciada aos convênios médicos. Tais dificuldades com o tempo de espera em serviço de saúde público também foram relatadas por Franco & Campos (1998) e por Trad *et al.* (2002), que verificaram que a satisfação dos pacientes é reduzida com relação ao aspecto organizacional, e que as principais queixas referidas pelos pacientes foram dificuldade de acesso aos especialistas, emergência, assistência dentária e insuficiência de postos para a realização de exames laboratoriais.

Os pacientes reclamaram da falta de agilidade da recepcionista e alguns até sugeriram que houvesse a troca da funcionária. Tal fato pode ser atribuído à falta de treinamento, considerando que a recepcionista é aluna e bolsista do curso de Fisioterapia da Universidade, e não possui formação prévia para desenvolver as atividades na recepção da clínica. Trad *et al.* (2002) observaram que os profissionais apontaram necessidade de maior eficácia na capacitação, sugestão que também pode ser utilizada para o problema detectado nas entrevistas.

No presente estudo, observou-se que os pacientes apresentaram melhora da intensidade da dor (de 7

para 4 na escala visual analógica após o início do tratamento), e redução da frequência das dores. Estes achados também podem inferir satisfação com o atendimento, se for considerado que a dor é um fator de limitação funcional e de declínio da qualidade de vida. Desta forma, a melhora deste sintoma pode favorecer a recuperação da funcionalidade, tornando-se um incremento da qualidade de vida.

Também observou-se melhoria da capacidade funcional, que pode ser atribuída à diminuição da intensidade da dor e recuperação das funções motoras necessárias à realização das atividades de vida diária, obtidas com a evolução do tratamento fisioterapêutico.

O presente estudo investigou se os pacientes indicariam a clínica para as outras pessoas, observando que todos os entrevistados a indicariam, demonstrando satisfação com a qualidade dos serviços prestados, assim como verificado no estudo de Rosso & Silva (2006). Ainda de acordo com Ramos & Lima (2003), a opinião de outros usuários, familiares e vizinhos, sobre o serviço prestado e sobre o desempenho profissional dos membros da equipe, influi decisivamente na procura pelo serviço. Assim, a satisfação dos usuários da Clínica de Fisioterapia da Universidade Imes pode favorecer o aumento da procura pelo serviço e a repercussão positiva da qualidade oferecida.

A partir dos estudos analisados e da presente pesquisa, nota-se a importância da melhoria da qualidade dos serviços de saúde, públicos ou privados, constituindo-se direito do paciente e dever do profissional de saúde.

CONCLUSÃO

Com base na pesquisa realizada, pôde-se concluir que:

- a maioria dos pacientes avaliou o atendimento da portaria, da recepção, dos estagiários e dos supervisores como ótimo;
- há uma boa relação entre os pacientes e os funcionários da portaria, da recepção, da limpeza, os estagiários e os supervisores;
- todos os pacientes atendidos indicariam a clínica para outras pessoas, demonstrando satisfação com o serviço prestado;
- em geral, houve melhora da dor e da capacidade funcional entre os pacientes entrevistados;
- a avaliação da qualidade dos serviços prestados pode favorecer a identificação de problemas ou de possibilidades de aprimoramento do serviço de fisioterapia prestado à comunidade na Universidade IMES.

Porém, vale ressaltar que são necessários novos estudos, específicos para o campo da Fisioterapia, pois a literatura é muita escassa com relação a esse assunto.

Também é importante lembrar que a avaliação é um processo contínuo e permanente para que ofereçam oportunidades de melhorias no atendimento e na qualidade dos serviços prestados pela instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, 2000.

CAPRARA, A. & FRANCO, A.L.S. A relação paciente-médico para uma humanização da prática médica. *Caderno de Saúde Pública*, v. 15, p. 647-654, 1999.

CUENCA, L.C. Calidad de la relación pedagógica médico-paciente em consulta externa: el caso de Oaxaca, México. *Salud Publica*, v. 32, p. 192-204, 1990.

DELIBERATO, P.C.P. *Exercícios terapêuticos: guia teórico para estudantes e profissionais*. São Paulo: Manole, 2007.

DESLANDES, S.F. Análise do discurso oficial da assistência hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 9, p. 7-14, 2004.

FRACOLLI, L.A. & ZOBOLLI, E.L.C.P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. *Revista Escola de Enfermagem*, v. 38, p. 143-151, 2004.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FRANCO, T.B.; BUENO, W.S. & MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 15, p. 345-353, 1999.

FRANCO, S.C. & CAMPOS, G.W.S. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. *Caderno de Saúde Pública*, v. 14, p. 61-70, 1998.

HALAL, I.S.; SPARRENBERGER, F.; BERTONI, A.M.; CIACOMET, C.; SEIBEL, C.E.; LAHUDE, F.M.; MAGALHÃES, G.A.; BARRETO, L. & LIRA, R.C.A. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana. *Revista de Saúde Pública*, v. 28, p. 131-136, 1994.

LIMA, J.O.R.; MUNARI, D.B.; ESPERIDIÃO, E. & SOUZA, J.C. Aprendendo o cuidado humanizado: a perspectiva do graduando de enfermagem. *Ciência Cuidado da Saúde*, v. 6, p. 11-20, 2007.

MENDONÇA, K.M.P.P.; GUERRA, R.O.; DIÓGENES, T.P.M. & LIMA, T.M.F.S. Influência das características sociodemográficas na satisfação do paciente com o tratamento fisioterapêutico. *Fisioterapia em Movimento*, v. 19, p. 83-89, 2006.

OLIVEIRA, B.R.G.; COLLET, N. & VIEIRA, C.S. A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, p. 277-284, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. Declaração Universal dos Direitos do Ho-

mem. (1948) Disponível em: <<http://www.who.int/entity/genomic/elsi/en>>. Acessado em: 14 de junho.

PORTELLA, M.R. & BETTINELLI, L.A. Humanização da velhice: reflexões acerca do envelhecimento e o sentido da vida. *O Mundo da Saúde*, v. 27, p. 465-472, 2003.

RAMOS, D.D. & LIMA, M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 19, p. 27-34, 2003.

ROSSO, J.A. & SILVA, R.M. Avaliação da qualidade do atendimento em unidades primárias de saúde: comparação de estruturas com e sem a presença de acadêmicos de Medicina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 35, p. 47-55, 2006.

SILVEIRA, M.F.A.; FÉLIX, L.G.; ARAÚJO, D.V. & SILVA, I.C. Acolhimento no Programa Saúde da Família: um caminho para a humanização da atenção à saúde. *Cotagire Enfermagem*, v. 9, p. 71-78, 2004.

TRAD, L.A.B.; BASTOS, A.C.S.; SANTANA, E.M. & NUNES, M.O. Estudo etnográfico da satisfação do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 7, p. 581-589, 2002.

VAITSMAN, J. & ANDRADE, G.R.B. Satisfação e responsabilidade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, p. 599-613, 2005.

Endereço para correspondência:

Rua Santo Antônio, 50 - Bairro Centro - São Caetano do Sul - São Paulo - SP.