

Artigo original**Avaliação da assistência fisioterapêutica sob a ótica do usuário*****Evaluation of physical therapy assistance under users point of view***

Milena Sampaio Magalhães, M.Sc*, Fernando José Pires de Sousa, D.Sc**

.....
**Docente do curso de Fisioterapia da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, **Docente da Universidade Federal do Ceará-UFC, Trabalho baseado em dissertação intitulada "Avaliação da assistência fisioterapêutica sob a ótica do usuário", apresentada ao Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará-UFC*

Palavras-chave:

Satisfação do usuário,
qualidade dos cuidados
de saúde.

Resumo

O estudo avalia a influência da estrutura na satisfação dos resultados da assistência fisioterapêutica na Unidade de Medicina Física e Reabilitação do Hospital da Polícia Militar em Fortaleza-CE, sob a ótica dos usuários. O inquérito foi constituído por um questionário agrupado em três aspectos: perfil sociodemográfico e nosológico; características gerais do serviço e satisfação do usuário. O instrumento foi aplicado aos 172 usuários presentes na Instituição entre setembro a novembro de 2002. Os dados coletados foram analisados através do *software EPI INFO versão 6.04b*, aplicando a razão de proporção e a prova do qui-quadrado, com o nível de significância de 5%. Sob a ótica dos usuários, os dados desta pesquisa parecem apontar para uma assistência fisioterapêutica satisfatória, apesar da deficiência em alguns itens de estrutura. Os fatores que se mostraram associados com a satisfação do atendimento fisioterapêutico foram: a faixa etária ($p = 0,00019$); a quantidade de equipamentos ($p = 0,02117$) e a conservação dos equipamentos ($p = 0,00017$). Observa-se que a satisfação da assistência fisioterapêutica, neste estudo, também depende das condições objetivas para o funcionamento da Unidade. Não basta a satisfação individual, pois são necessárias também condições materiais de excelência para que os serviços prestem um atendimento de qualidade.

Recebido 17 de março de 2004; aceito 15 de julho de 2004.

Endereço para correspondência: Prof.^a Milena Sampaio Magalhães, Curso de Fisioterapia da UNIFOR, Av. Washington Soares, 1321 Edson Queiroz 60811-341 Fortaleza CE, Tel: (85) 477 3207, E-mail: milena@unifor.br

Abstract

This study evaluates the structure influence in the results satisfaction of physical therapy assistance in the Physical Medicine and Rehabilitation Unit of the Military Policy Hospital in Fortaleza-CE, under users' point of view. The inquiry was constituted by a questionnaire grouped in three aspects: socialdemographic and nosological profile; general characteristics of service and user satisfaction. The instrument was applied to the 172 users in the Institution from September to November 2002. The collected data were analyzed through the software EPI INFO version 6.04b, applying ratio proportion and the qui-square test, with significance level of 5%. Under the users' point of view, this research data seems to point out to a satisfactory physical therapy assistance, despite deficiency in some structure itens. The main factors that were associated with satisfaction in physical therapy assistance were: age group ($p = 0,00019$); amount of equipment ($p = 0,02117$) and equipment conservation ($p = 0,00017$). We observed, in this study, that physical therapy satisfaction also depends on objective conditions for the Unit functioning. The individual satisfaction is not enough, material conditions are also necessary in order to give professional services of quality.

.....

Key-words:
user satisfaction,
quality of health care.

Introdução

Para que o Serviço de Fisioterapia possa funcionar, este deverá ser registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO, de sua jurisdição, de acordo com a Lei n.º 6.316 [1], Resolução COFFITO-37 [2], Resolução COFFITO-80 [3] e Resolução COFFITO-139 [4].

Estes serviços devem seguir normas e padrões de construção regidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde, através da Resolução RDC n.º 50 de 21 de fevereiro de 2002 [5], que estabelece os critérios técnicos para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS); assim como devem ser projetados de acordo com a NBR 9050 [6], norma que fixa os padrões e critérios, visando a propiciar às pessoas portadoras de deficiências condições adequadas e seguras de acessibilidade autônoma às edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos.

Quanto aos equipamentos estabelecidos para o serviço de Fisioterapia, o Ministério da Saúde [7] considerará apto a operar quando existirem todos os equipamentos classe A, 70% e 30%, respectivamente, dos equipamentos classe B e C, com distribuição uniforme.

A Fisioterapia, como todas as outras profissões da área da saúde no Brasil, vem se preocupando em ampliar seu objeto de trabalho assumindo a “responsabilidade básica” de participar, não só do tratamento e recuperação da saúde, como também da promoção da saúde individual e coletiva (aspectos estes previstos pelo Conselho Federal

de Fisioterapia e Terapia Ocupacional na Resolução COFFITO 10 [8]) e da progressiva caracterização do que seja considerado um sistema de saúde desejável, economicamente acessível ao País e voltado para a valorização do homem. Nesta perspectiva, pela busca da melhoria na atenção à saúde, a avaliação constitui-se um passo indispensável [9].

O esforço mais bem-sucedido de classificação das abordagens para a avaliação em saúde, e o mais utilizado em todo o mundo, foi proposto por Donabedian na década de 1960 [9,10].

Donabedian [11] utiliza três categorias de análise, denominadas de estrutura, processo e resultado:

- a “estrutura” diz respeito aos recursos existentes para a execução da assistência à saúde;
- “processo” engloba as atividades ou os procedimentos empregados pelos profissionais de saúde para transformar os recursos em resultados;
- os “resultados” são representados pelo grau de satisfação e pelas respostas ou mudanças verificadas nos pacientes e o grau de satisfação dos profissionais de saúde.

Apesar do fato de uma boa estrutura não garantir resultado favorável e estar claramente afastada dos resultados, a avaliação estrutural é mais simples e menos custosa em confronto com as de processo e resultado [10] e “pode prevenir contra a deterioração de qualidade que poderia ocorrer caso não houvesse padrões mínimos ou outras proteções estruturais” [12].

Reconhecendo a crescente importância e legitimidade da perspectiva avaliativa dos usuários sobre a qualidade da atenção,

este estudo buscou avaliar a influência da estrutura na satisfação da assistência fisioterapêutica na Unidade de Medicina Física e Reabilitação do Hospital da Polícia Militar, sob a ótica dos usuários.

Para alcançar este objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos: analisar a estrutura de prestação de serviço para avaliar a atenção fisioterapêutica; avaliar o nível de satisfação quanto ao atendimento fisioterapêutico e identificar os fatores significantes na inter-relação da satisfação do atendimento fisioterapêutico com as variáveis dos aspectos de estrutura.

Material e métodos

Tratou-se de um estudo observacional transversal, do tipo inquérito em serviço, baseado em questões que permitiram qualificar e quantificar diversos aspectos da assistência fisioterapêutica, sob a ótica de sua clientela.

A pesquisa se desenvolveu na Unidade de Medicina Física e Reabilitação do Hospital da Polícia Militar do Ceará – HPM, instituição estadual de médio porte credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Fortaleza. Esta Unidade conta, atualmente, com a participação de uma equipe multiprofissional da qual fazem parte assistentes sociais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

No serviço de Fisioterapia desta unidade estão lotados 22 servidores fisioterapeutas, distribuídos da seguinte forma: 10 fisioterapeutas no período da manhã, 10 à tarde e 2 que se distribuem nestes dois períodos. No momento desta pesquisa, 2 fisioterapeutas estavam licenciados de suas atividades.

Segundo dados fornecidos pela coordenadora do serviço de Fisioterapia, em 2002, foram atendidos 932 usuários e realizados 120.538 procedimentos fisioterapêuticos.

A população investigada foi constituída pelos usuários em tratamento, femininos e masculinos, que haviam recebido no mínimo cinco atendimentos e com idade superior a 12 (doze) anos.

Acreditamos que esse período de tempo mínimo de atendimento se fez necessário para o usuário poder expressar uma visão crítica do objeto em estudo. Quanto à idade, ressaltamos esse requisito, uma vez que, geralmente, só a partir dos doze anos é que as crianças têm condições de formular um raciocínio hipotético-dedutivo, permitindo-lhes exprimir juízo de valor [13].

Foram excluídos deste estudo os usuários menores de 12 anos e os que não podiam responder o questionário, pois a pesquisa buscou conhecer as percepções e satisfações com o atendimento fisioterapêutico, aspectos estes que só podem ser manifestados pelo próprio indivíduo.

O estudo seguiu em conformidade com a Resolução CNS 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos [14] do Código de Ética do Fisioterapeuta [8].

A coleta teve duração de três meses, de setembro de 2002, e foi realizada pela pesquisadora e por 5 (cinco) alunas da graduação de Fisioterapia da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, que receberam treinamento para a realização das entrevistas. Foram contatados os 175 usuários contando mais de 12 anos presentes à unidade durante o período da pesquisa. Destes, três usuários foram excluídos: dois porque se recusaram a assinar o termo de consentimento, apesar de concordarem em responder o questionário e um porque não podia falar em consequência da seqüela de sua patologia.

O inquérito foi constituído por um questionário, com questões abertas e fechadas, agrupadas em três aspectos: perfil sociodemográfico e nosológico; características gerais do serviço e satisfação do usuário.

Os dados coletados foram digitados e analisados através da Estatística descritiva por meio do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 10.0.

Uma análise inferencial do tipo univariada foi realizada, considerando como variável-desfecho a satisfação com o atendimento fisioterapêutico. Para tanto, utilizamos o *software* EPI INFO, versão 6.04b, aplicando a análise de variância e a prova do qui-quadrado, com o nível de significância de 5%.

Na análise estatística, as variáveis medidas através da escala Likert [15], como, por exemplo, muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim, foram agrupadas em duas categorias. Consideramos como “bom” os dois primeiros níveis de satisfação e como “ruim” os outros 3 (três) últimos níveis.

Resultados e discussão

Perfil sociodemográfico e nosológico

A idade dos participantes variou de 12 a 80 anos, apresentando média de 42,7 anos, desvio-padrão de 17,2 anos. A maioria dos usuários (70,9%) situou-se entre 18 e 59 anos, consideradas idades economicamente produtivas. Com relação à ocupação dos usuários, 40,7% eram militares (na ativa ou na reserva), 27,9% não exerciam atividade remunerada (estudante e dona de casa) ou estavam desempregados, 10,5% eram aposentados/pensionistas, 10,5% realizavam serviços diversos não especializados, 8,1% exerciam atividades de nível médio (técnicos e auxiliares de diversas áreas) e somente 2,3% desenvolviam atividade de nível superior. O conjunto dos dados revela o predomínio de militares e há baixa concentração de civis economicamente ativos.

No tocante ao sexo, 59,3% eram do sexo masculino e 40,7% do feminino. Esta freqüência entre os sexos decorre

provavelmente da maior quantidade de militares que, em Fortaleza, é constituída na sua maioria, de homens. Entre os civis, o predomínio é do sexo feminino.

A maioria dos usuários (66,9%) atendidos nesta unidade tem um bom nível de escolaridade, considerando do ensino médio ao superior. Este dado, já esperado, provavelmente está ligado ao fato de que é necessário para ser militar ter no mínimo o nível fundamental completo, pois o serviço atende preferencialmente aos militares.

No conjunto dos usuários, observa-se que 44,8% apresentavam diagnóstico primário traumatológico, sendo que 0,6% destes estava associado ao pneumológico; 16,9% tinham diagnóstico classificados na ortopedia, 18% na reumatologia, 14,5% na neurologia e 5,8% com diagnóstico cinesiológico funcional decorrente de cirurgias.

Avaliação de estrutura

A maioria dos usuários (95,9%) sentia-se confortável na Instituição, 2,9% desconfortáveis e 1,2% mais ou menos confortável. Para os 49 usuários que tinham acompanhantes, 79,6% consideravam a acomodação para o acompanhante confortável, 16,3% referiram como desconfortável e 4,1% mais ou menos confortável. De um modo geral, para os entrevistados, as instalações físicas do Serviço foram consideradas confortáveis.

No que se refere às condições de limpeza da clínica, 94,2% dos usuários relataram que a Instituição era limpa; 4,1% como parcialmente limpa e 1,7% a considerou "suja". Quanto à higiene dos recursos materiais (roupas e equipamentos), 98,3% classificaram como sempre limpos e 1,7% como "nem sempre limpos". Na visão da maioria dos usuários, quanto aos aspectos ora relatados, a Instituição foi considerada adequada.

Interrogados sobre a existência de algum obstáculo físico que impedisse ou pelo menos dificultasse a sua locomoção na Instituição, 94,8% responderam de forma negativa e somente 5,2% de forma positiva.

Os obstáculos/espacos não funcionais referidos pelos nove usuários foram: o banheiro, o estacionamento e o degrau na entrada do ginásio (Tabela I).

Tabela I – *Obstáculos/espacos físicos que impediam ou dificultavam a locomoção do usuário no Serviço de Fisioterapia do HPM-Fortaleza, em 2002.*

OBSTÁCULO/ESPAÇO	n	%
O banheiro	3	33,4
O banheiro e o estacionamento	2	22,2
O estacionamento e o degrau na entrada do ginásio	2	22,2
O degrau na entrada do ginásio	2	22,2
Total	9	100,0

Nenhum dos obstáculos/espacos referidos segue os preceitos do desenho universal fixado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas NBR 9050 [6].

Segundo Marques [16], toda área física destinada a atender aos pacientes deve levar em conta uma parcela dos usuários que pode ter dificuldades de locomoção, justificando a criação de um serviço adequado para evitar acidentes.

Para Muniz e Teixeira [17], a clínica de Fisioterapia deve constituir-se como modelo, buscando as melhores condições de uso, segurança, bem-estar e acesso de acordo com a norma NBR 9050 [6].

Quanto aos equipamentos, Vuori [12] relata que existem estudos demonstrando alguma correlação entre a quantidade/disponibilidade destes e o resultado dos cuidados de saúde, portanto, constitui um aspecto que deve ser observado.

Neste estudo, a relação quantidade de equipamentos necessária frente à demanda foi analisada indiretamente, interrogando os usuários quanto à frequência com que tinham de esperar pelo equipamento durante o tratamento.

Dentre os 170 usuários que utilizavam equipamentos durante o tratamento (Tabela II), 52,9% informaram esperar a disponibilidade de algum equipamento eletroterapêutico, termoterapêutico ou fototerapêutico e 47,1% não relataram esse problema.

Tabela II – *Indisponibilidade do equipamento durante o tratamento fisioterápico dos usuários da Unidade do HPM-Fortaleza 2002.*

INDISPONIBILIDADE DO EQUIPAMENTO	n	%
Sim, freqüentemente	31	18,2
Às vezes	59	34,7
Não	80	47,1
Total	170	100,0

De acordo com a relação de equipamentos estabelecidos para o Serviço de Fisioterapia pelo Ministério da Saúde [7], a Unidade em estudo não dispõe de todos os equipamentos classe A (indispensável) e do percentual mínimo de 70% de equipamentos classe B (necessário) distribuídos uniformemente, apesar de existirem equipamentos classe C (recomendável) em percentual superior ao mínimo recomendado e dispor de equipamentos mais modernos que não estão listados neste documento. Entretanto, devemos considerar que este documento é de 1994, não estando mais condizente com o atual avanço tecnológico-científico em que se encontra a Fisioterapia, além do que não estipula uma proporção mínima de equipamentos adequada a uma determinada demanda.

A partir desses dados, observa-se que a relação oferta/demanda de alguns equipamentos não foi suficiente.

Tabela III – Nível de conservação dos equipamentos de Fisioterapia percebidos pelos usuários da Unidade do HPM, Fortaleza, 2002.

NÍVEL DE CONSERVAÇÃO	n	%
Muito bom	13	7,6
Bom	101	59,4
Regular	46	27,1
Ruim	6	3,5
Muito ruim	4	2,4
Total	170	100,0

Outro aspecto da estrutura pesquisado foi a conservação dos equipamentos (Tabela III). Verificamos que 67,0% dos entrevistados a consideraram satisfatória. Entretanto, 33,0% dos usuários a consideraram insatisfatória. Este é um achado preocupante, porque possivelmente poderá estar comprometendo a assistência fisioterapêutica.

Conforme Marques [16], a conservação dos equipamentos é um aspecto que deve ser destacado. Para esse pesquisador, a facilidade no reparo ou ainda a rápida reposição do equipamento é importante para não comprometer a assistência à saúde.

Avaliação de resultados

Para Vuori [18], o cuidado não pode ser de alta qualidade, a menos que o paciente esteja satisfeito. Donabedian [19] vai além, quando escreve que a satisfação do paciente pode ser considerada um elemento do *status* de saúde por si próprio.

Hopkins [20] traz a satisfação como uma dimensão importante do desfecho do atendimento. Conforme este pesquisador, um paciente satisfeito tem mais probabilidade de participar e seguir o aconselhamento de tratamento.

Com base nestas discussões, a variável “satisfação com o atendimento fisioterapêutico” foi analisada em relação à frequência do grau de satisfação entre os usuários e depois em relação ao perfil sociodemográfico e nosológico e às variáveis dos aspectos de estrutura, para identificar os fatores significantes para a satisfação do atendimento fisioterapêutico do Serviço em estudo.

Entre os entrevistados, a maioria estava satisfeita com o atendimento fisioterapêutico, sendo que 41,3% estavam muito satisfeitos e 48,3% satisfeitos; somente 10,5% encontravam-se pouco satisfeitos (Tabela IV). Como se pôde observar, não foi relatado nenhum grau de insatisfação por completo.

Tabela IV – Nível de satisfação dos usuários do Serviço de Fisioterapia do HPM em relação ao atendimento fisioterapêutico, em 2002.

SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO	n	%
Muito satisfeito	71	41,3
Satisfeito	83	48,3
Pouco satisfeito	18	10,5
Insatisfeito	-	-
Muito insatisfeito	-	-
Total	172	100,0

Na análise univariada, vários fatores mostraram-se associados significativamente ($p < 0,05$) à satisfação do atendimento fisioterapêutico (Tabela V).

Os fatores que se mostraram associados à satisfação do atendimento fisioterapêutico (Tabela V) foram: a faixa etária ($p = 0,00019$), a quantidade de equipamentos ($p = 0,02117$) e a conservação dos equipamentos ($p = 0,00017$).

Neste estudo, encontramos maior satisfação associada com o aumento da idade ($p=0,00019$). Esta associação também foi encontrada por Retamal González, Monge Jodra [21] e Esteban de La Rosa [22].

Este dado, segundo Williams [23], pode ser esperado, pois a função passiva tradicionalmente predomina entre

Tabela V – Fatores associados à satisfação com o atendimento fisioterapêutico, HPM-Fortaleza, em 2002.

VARIÁVEIS	SATISFAÇÃO				TOTAL		p valor
	Sim		Não		n	%	
	n	%	n	%			
Faixa etária							
12 a 17 anos	8	66,7	4	33,3	12	100,0	0.00019
18 a 39 anos	65	85,5	11	14,5	76	100,0	
40 a 59 anos	44	95,7	2	4,3	46	100,0	
60 anos ou mais	37	97,4	1	2,6	38	100,0	
Suficiente quantidade de equipamentos							
Sim	77	96,3	3	3,8	80	100,0	0.02117
Não	76	84,4	14	15,6	90	100,0	
Conservação dos equipamentos							
Boa	110	96,5	4	3,5	114	100,0	0.00017
Ruim	43	76,8	13	23,2	56	100,0	

os idosos, em oposição às funções de proteção ao consumidor mais orientado entre gerações mais jovens.

Com relação aos equipamentos do Serviço, a maioria dos indivíduos que estavam satisfeitos considerava suficiente a quantidade dos equipamentos ($p = 0,02117$) e os acharam bem conservados ($p = 0,00017$), no que diz respeito à manutenção. Além da associação com a satisfação do atendimento investigada nesta pesquisa, outros pesquisadores encontraram relação com o resultado do cuidado de saúde [18], de modo que sugerimos à coordenação do Serviço identificar quais tipos de equipamentos não suprem a demanda, para melhorar a prestação do atendimento e resultado fisioterapêutico.

Conclusões

Analisando a estrutura de prestação de serviço para avaliar a atenção fisioterapêutica, foram considerados os seguintes aspectos:

- Percepção do espaço físico: para os indivíduos estudados, o Serviço possuía espaço físico adequado e limpo, embora o Serviço não atenda ao desenho universal preconizado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas [6]. Provavelmente, esse aspecto não foi significativo na visão do usuário porque, no momento da pesquisa, havia reduzido número de usuários portadores de deficiência física com dificuldade de locomoção. Entretanto, deve ser considerado, pois o Serviço de Fisioterapia tem que estar preparado para atender a usuários com todos os tipos de patologias e deficiências.
- Equipamentos da Unidade: apesar de ter sido considerado bem conservado pela maioria dos entrevistados, foi o único aspecto do estudo que apresentou o último nível de insatisfação (muito ruim), portanto é um aspecto que deve ser mais bem observado pela direção e pelo responsável técnico do Serviço. Quanto à relação quantidade de equipamentos necessária frente à demanda foi apreciado como insuficiente pela maioria dos entrevistados. Ao comparar a relação de equipamentos da Unidade com a estabelecida pelo Ministério da Saúde [7], este aspecto foi confirmado, embora se deva considerar a época em que esse documento foi editado. Neste estudo, não foram observados quais equipamentos não suprem a demanda, devendo ser motivo de uma avaliação específica junto aos profissionais.

Avaliando o nível de satisfação quanto ao atendimento, a maioria dos usuários relatou que estava muito satisfeita ou satisfeita com o Serviço.

Os fatores significantes identificados na inter-relação da satisfação dos usuários foram: a faixa etária; a quantidade de equipamentos e a conservação dos equipamentos.

Observa-se que a satisfação da assistência fisioterapêutica, neste estudo, depende das condições objetivas para o funcionamento da Unidade. Não basta a satisfação individual, pois são necessárias também condições materiais de excelência para que os serviços prestem um atendimento de qualidade.

Referências

1. Brasil. Lei n.º 6.316, de 17 de dezembro de 1975. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. Diário Oficial da União n.º 242, Brasília, DF, 18 dez. 1975. Seção I, p. 16 805-16 807.
2. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Resolução COFFITO-37, de 2 de abril de 1984. Baixa o novo texto do Regulamento para registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Diário Oficial da União n.º 078, Brasília, DF, 23 abr. 1984. Seção I, p. 5 742.
3. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Resolução COFFITO-80, de 9 de maio de 1987. Baixa atos complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do Fisioterapeuta, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União n.º 093, Brasília, DF, 21 maio 1987. Seção I, p. 7 609.
4. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Resolução COFFITO-139, de 28 de novembro de 1992. Dispõe sobre as atribuições do exercício da Responsabilidade Técnica nos campos assistências da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional e dá outras providências. Diário Oficial da União n.º 227, Brasília, DF, 26 nov. 1992. Seção I, p. 16 389-16 390.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução RDC n. 50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. [citado 2003 may 30]. Disponível em URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf>.
6. Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. NBR 9050 - Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro; 1994.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Planejamento e dimensionamento para equipamentos para estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília; 1994.
8. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Resolução COFFITO-10, de 3 de julho de 1978. Aprova o código de ética profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Diário Oficial da União n.º 182, Brasília, DF, 22 set. 1978. Seção I, Parte II, p. 5 265-5 268.

9. Carvalho G, Rosemburg CP, Buralli KO. Avaliação de ações e serviços de saúde. *Mundo Saúde* 2000;24(1):72-88.
 10. Pereira MG. Qualidade dos serviços de saúde. In: *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p. 538-60.
 11. Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: un Texto Introductorio. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1990.
 12. Vuori H. A qualidade da saúde. *Div. Saúde Debate* 1991;3:16-25.
 13. Papalia DE. *O mundo da criança: da infância a adolescência*. São Paulo: McGraw-Hill; 1981.
 14. Brasil. Resolução CNS n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, n. 201, 16 out. 1996. Seção 1, p. 21.
 15. Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Quality of health services in Mexico as perceived by users. *Salud Publica Mex* 1998;40(1):3-12.
 16. Marques RM. *Clínica de fisioterapia: como implantá-la?* São Paulo: EDUSC; 1997.
 17. Muniz JWC, Teixeira RC. *Fundamentos de administração em fisioterapia*. São Paulo: Manole; 2003.
 18. Vuori H. Patient satisfaction does it matter? *Qual Assur Health Care* 1991;3(3):183-9.
 19. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988;260(12):1743-54.
 20. Hopkins A. *Measuring the quality of medical care*. London: Royal College of Physicians of London; 1990.
 21. Retamal González A, Monge Jodra V. Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca. *Rev Esp Salud Publica* 2000;74(3):275-86.
 22. Esteban de La Rosa MA. Satisfação de los usuarios. Factores condicionantes. *Rev ROL* 1994;188:33-9.
 23. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med* 1994;38(4):509-16. ■
-