



## Auditoria em Fisioterapia no Sistema Único de Saúde: proposta de protocolo específico

### Audit in Physiotherapy in the Unified Health System: proposal of specific protocol

Ítalo Ricardo Santos Aleluia<sup>1</sup>, Fabiane Costa Santos<sup>2</sup>

#### Palavras-chave

Gestão em saúde  
Auditoria médica  
Sistema Único de Saúde  
Fisioterapia

#### Keywords

Health management  
Medical Audit  
Unified Health System  
Physical therapy specialty

#### RESUMO

A auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) visa zelar pela eficácia, eficiência e efetividade dos serviços que integram sistema. Entretanto, nos serviços de Fisioterapia, as auditorias têm sido desempenhadas por profissionais sem os conhecimentos técnicos da área, nas quais, a inexistência de protocolos de auditoria em Fisioterapia específicos para o SUS tem representado um importante entrave para a especificidade e qualidade das auditorias realizadas. Este estudo teve como objetivo propor um modelo de protocolo específico de Auditoria Fisioterapêutica para os serviços públicos de Fisioterapia. O presente trabalho tratou-se de uma pesquisa exploratória, através do levantamento de artigos publicados nas bases de dados LILACS, SciELO e Portal *Latin Science*, além de documentos eletrônicos do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, dentre outros, entre 1991 a 2012. Respeitando as informações colhidas, o protocolo construído contempla uma auditoria sistemática e global sobre os mais variados aspectos dos serviços de Fisioterapia, em suas dimensões normativas, estruturais, processuais, bem como de resultados. Espera-se que o protocolo construído possa contribuir para aumentar a eficiência e acurácia da auditoria em Fisioterapia no SUS, de modo que isto seja traduzido na melhoria da qualidade dos serviços prestados ao usuário.

#### ABSTRACT

The audit in the Unified Health System (SUS) aims to effective, efficiency, and effectiveness of the services that integrate the system. However, in the Physiotherapy services, the audit have been performed by professionals without the technician knowledge in the field, that, flowing to the inexistence of specific protocols of audit in Physiotherapy to the SUS, has represented important obstacle to the audit. This study had as objective to propose a model of specific protocol of Physiotherapy Audit. The present work was an exploratory research, surveyed published in the databases LILACS, SciELO and Latin Science Portal, and electronic documents of the *Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional*, Ministry of Health, and Portuguese Association of Physiotherapy from 1991 to 2011. Respecting the information provided in articles and documents selected, the protocol constructed contemplates a broad and systematic audit on the most varied aspects of the Physiotherapy services, in their normative dimensions, structural, procedural, and results. It is expected that the protocol constructed may contribute to increase the efficiency in accuracy of the Physiotherapy Audit in SUS, so this is turned into improvement quality of services provided to the users.

Recebido em:  
03/02/2012

Aprovado em:  
27/11/2012

Conflito de interesse:  
nada a declarar

Fonte de financiamento:  
nenhuma

1. Fisioterapeuta; Especialista em Saúde Pública Universidade Estácio de Sá (UNIESA) – Rio de Janeiro, Brasil; Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil. Membro do Programa Integrado de Cooperação Técnica em Formação e Avaliação de Atenção Básica do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA).

2. Fisioterapeuta; Especialista em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde (UFBA); Mestranda em Saúde Coletiva pela (UFBA) – Salvador (BA), Brasil; Docente da Faculdade Social da Bahia (FSBA) e Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador (FTC) – Salvador (BA), Brasil.

Endereço para correspondência: Ítalo Ricardo Santos Aleluia – Alameda Piatã, 16 – Condomínio Vale das Flores, Edifício Tulipa – Brotas – CEP: 40275-010 – Salvador (BA), Brasil – E-mail: italoaleluia@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) consiste em ações de verificação sistemática que utiliza a medição, observação e ensaio de uma atividade, elemento ou sistema, a fim de comprovar a adequação dos serviços às leis e normas existentes, na perspectiva de determinar se as ações de saúde, bem como seus resultados estão em conformidade com o planejado. Tal atividade tem sido crucial como ferramenta de avaliação e controle dos serviços públicos de saúde, já que sua finalidade principal é garantir ou melhorar a qualidade destes serviços e viabilizar a otimização de recursos<sup>1-3</sup>.

A importância da no SUS passou a ser enfatizada desde a criação das Leis Orgânicas da Saúde (LOS) em 1990, que estabeleceram a necessidade da criação de um Sistema Nacional de Auditoria (SNA), desdobrados nos três níveis de gestão<sup>4-7</sup>.

Dentre os objetivos da auditoria no SUS estão os de controlar a execução dos serviços de saúde, detectar situações que exijam aprofundamento, avaliar a estrutura, os processos aplicados e os resultados alcançados, visando proporcionar aos usuários do sistema, melhor equilíbrio entre os recursos aplicados e a qualidade dos serviços prestados<sup>6-8</sup>.

O processo de trabalho na auditoria do SUS tem sido desempenhado por equipes multiprofissionais, nas quais, os mais diversos profissionais como médicos, enfermeiros, nutricionistas, odontólogos e farmacêuticos já conquistaram seu espaço e desempenham suas funções através da integração de conhecimentos e experiências<sup>9,10</sup>.

Apesar disso, alguns estudos têm demonstrado o predomínio de atuação de médicos e enfermeiros nas equipes do setor público, onde, no entanto, ainda não existem evidências de participação dos profissionais de Fisioterapia<sup>9-11</sup>.

Tal situação corrobora para que os serviços de Fisioterapia sejam auditados por profissionais sem os conhecimentos técnicos desta área e, isso talvez, dificulte a especificidade e qualidade da Auditoria Fisioterapêutica no SUS, repercutindo em fragilidades na gestão dos recursos e qualidade nestes serviços<sup>12-14</sup>.

Estudos têm apontado dificuldades dos auditores de saúde na auditoria de serviços que não integram sua área de conhecimento, em decorrência da falta de conhecimentos técnicos e por esta exigir muito do conhecimento específico de cada área da saúde, enfatizando inclusive, a carência de outros profissionais nas equipes, a exemplo dos fisioterapeutas<sup>6,7,15</sup>.

Especificamente em Fisioterapia, o trabalho de Aleluia<sup>11</sup> demonstrou diversas dificuldades dos auditores do SUS, que atuam nos serviços de Fisioterapia no estado da Bahia. Tais dificuldades tiveram uma relação direta com a falta de conhecimentos técnicos e experiência dos auditores a cerca dos procedimentos, equipamentos, organização e funcionamentos dos serviços, com implicações importantes no desempenho das Auditorias Fisioterapêuticas.

Apesar desta situação, os serviços públicos de Fisioterapia continuam carecendo de uma atenção maior em termos de especificidade na auditoria, pois ainda não existem protocolos ou roteiros, que possam sistematizar e aumentar a eficiência da atividade<sup>11</sup>.

Somando a isso, trabalhos demonstraram que os serviços de Fisioterapia no SUS em todo Brasil têm apresentado significativo crescimento na demanda por atendimento e custos para o sistema em todas as especialidades. Para os autores, isto traduz necessidade da implementação de um controle maior e mais específico nas Auditorias Fisioterapêuticas, que proporcione à população melhor qualidade na oferta dos serviços de Fisioterapia<sup>12-14</sup>.

Desse modo, é possível que a ausência de instrumentos de Auditoria em Fisioterapia para o SUS, atrelada à falta de conhecimentos técnicos dos auditores, representem prejuízos para o controle e avaliação do equilíbrio entre os recursos aplicados, qualidade dos serviços e a satisfação final do usuário do sistema.

Logo, a construção da proposta de um protocolo específico de Auditoria em Fisioterapia para o SUS, pode contribuir para aumentar a eficiência das equipes de auditoria, diante dos serviços de Fisioterapia, e fortalecer o processo de trabalho do SNA e ainda corroborar com um controle mais criterioso sobre os recursos e qualidade destes serviços prestados à população.

Assim, este trabalho teve como objetivo propor um modelo de protocolo específico de Auditoria em Fisioterapia para os serviços próprios, contratados ou conveniados com o SUS.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, na qual, a construção do protocolo teve como fundamentos teóricos, artigos, manuais de normas de auditoria do Ministério da Saúde (MS), portarias estaduais e federais de saúde, além de leis e resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e documentos da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF).

Inicialmente, foi realizado um levantamento de artigos relevantes publicados nas bases de dados LILACS, SciELO e portal *Latin Science*, sendo que, para os documentos eletrônicos, incluindo legislações e manuais de normas de auditoria, foram consultadas publicações *online* disponíveis nos sites do MS e COFFITO. Todo este levantamento contemplou artigos e documentos publicados entre os anos de 1991 e 2012, tendo em vista, as limitações metodológicas desse estudo, devido à escassez de trabalhos sobre auditoria de saúde, instrumentos de auditoria e publicações na área de Auditoria em Fisioterapia.

A seleção dos artigos e documentos teve como critérios de inclusão a abordagem sobre: questões relacionadas à avaliação de serviços de saúde e, em alguns destes, itens de verificação de serviços fisioterapêuticos; verificações normativas; de recursos materiais; de recursos humanos; de organização e funcionamento; de prontuários; de gestão de resultados e satisfação de usuários em serviços de saúde.

Como critério de exclusão foi adotado o não enquadramento dos artigos e documentos eletrônicos nos itens citados acima.

Considerando estes critérios de inclusão, foram selecionados 12 artigos<sup>16-27</sup>, 7 manuais do MS<sup>1,28-33</sup>, 1 portaria estadual<sup>34</sup>, 1 lei estadual<sup>35</sup>, 2 portarias federais<sup>36,37</sup>, 2 documentos da APF<sup>38,39</sup> e 6 dispositivos legais do COFFITO<sup>40-45</sup> além, de dados quantitativos de sessões, códigos e procedimentos da assistência fisioterapêutica, disponível no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP)<sup>46</sup>.

Considerando todo o material pesquisado, o protocolo foi subdividido em etapas de acordo com os quesitos de verificação, visando proporcionar ao usuário do instrumento, uma auditoria sistemática e mais completa possível diante dos serviços de Fisioterapia próprios, contratados ou conveniados do SUS.

Assim, o protocolo consta de uma fase inicial com a identificação do profissional auditor, do tipo, data e motivo desencadeante da auditoria, bem como, da identificação do serviço auditado.

Nas demais fases, o protocolo (Anexo) foi categorizado em oito blocos que contemplam questões específicas de cada um, tais como: bloco I (verificação normativa), bloco II (verificação da estrutura física), bloco III (verificação dos recursos materiais), bloco IV (verificação dos recursos humanos), bloco V (verificação da organização e funcionamento do serviço), bloco VI (verificação dos prontuários),

bloco VII (verificação da gestão de resultados) e bloco VIII (verificação da satisfação dos usuários)<sup>47,48</sup>.

O mecanismo de avaliação dos respectivos blocos consiste na marcação de respostas a cada uma das perguntas que compõem o bloco avaliado. As respostas disponíveis foram subdivididas em: sim, não e não se aplica (N/A). Desse modo, o auditor marcará nos respectivos quadros, apenas uma resposta em conformidade com aquilo que foi identificado no serviço de Fisioterapia e, escolherá o item N/A toda vez que a pergunta de algum bloco não tiver correlação com o regime do serviço auditado, quais sejam: hospitalar, ambulatorial ou domiciliar.

## RESULTADOS

Respeitando as informações colhidas nos artigos e documentos selecionados, buscou-se a construção de um protocolo que pudesse abranger o máximo de quesitos relevantes nos serviços de Fisioterapia, através de uma abordagem de controle e avaliação global, a fim de proporcionar uma visão ampla sobre os aspectos mais relevantes da avaliação em saúde tais como: estrutura, processo e resultados.

A proposta do protocolo consiste em uma fase inicial constituída da identificação de itens importantes durante o processo de auditoria. Estes itens foram sugeridos com a finalidade de registrar informações que possibilitem uma reauditoria com a melhor confiabilidade possível, em virtude da necessidade de reavaliar o impacto que as modificações e recomendações pós-auditoria, tiveram sobre a qualidade do serviço.

No bloco I, foi proposta uma verificação de itens relacionados aos normativos de rotina nos serviços de Fisioterapia, incluindo avaliação do atendimento às disposições legais do COFFITO, Vigilância Sanitária e MS.

O bloco II permite uma verificação da estrutura física dos serviços, que inclui aspectos de acessibilidade aos portadores de necessidades especiais, condições de higienização, tecnológica, existência de espaço adequado para a execução das avaliações, técnicas e acolhimento dos usuários.

Considerando a grande variedade e importância de manter o adequado funcionamento dos equipamentos e matérias disponíveis nos serviços de Fisioterapia, os itens de verificação no bloco III apontam para a gestão dos recursos materiais, incluindo a existência de equipamentos mínimos determinados pelo MS, existência de equipamentos para substituição emergencial, licença e registro dos

equipamentos e materiais na ANVISA, comprovação de manutenções corretivas, existência de equipamentos danificados ou desativados e condições de armazenamento.

A verificação dos recursos humanos também foi enfatizada no protocolo, já que estes fazem parte do processo de trabalho e apresentam estreita relação com a qualidade na prestação dos cuidados aos usuários dos serviços. O bloco IV aborda, principalmente, questões relacionadas ao cadastramento e atualização dos profissionais no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), obediência à jornada de trabalho estabelecida em lei e seu respectivo cumprimento, bem como, avaliação de regularidade de registro no órgão de classe, evidência de exercício ilegal da profissão por estagiários ou técnicos de Fisioterapia, existência de políticas de capacitação continuada e medidas de prevenção dos riscos ocupacionais, assim como, disponibilidade e utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários e, participação dos profissionais nas avaliações e planejamento do serviço.

A verificação da organização e funcionamento (bloco V) tem como objetivo compreender de que forma os serviços têm se planejado para protocolar o atendimento aos usuários, manter todos os encaminhamentos e alta registrados, avaliar sua capacidade instalada, normatizar suas rotinas frente aos colaboradores, gerenciar suas metas no atendimento, comparando o planejado com o executado; existência de fluxos de referência e contrarreferência, obediência ao quantitativo de sessões autorizadas pelo SUS, dentre outros.

No bloco VI, foi proposta a verificação de quesitos em prontuários, tendo em vista a importância deste instrumento para avaliação da qualidade na assistência prestada. Assim, é possível compreender se os prontuários de fato existem; se são informatizados e se estão corretamente armazenados; se suas descrições estão legíveis; se contém itens essenciais da avaliação clínica, do exame físico, bem como o diagnóstico cinésico-funcional; se existe descrição detalhada das condutas e objetivos; se apresenta quantitativo de sessões prescritas e sua adequação aos códigos dos procedimentos vigentes na tabela do SUS; se as evoluções estão sendo feitas a cada sessão; se existe cumprimento de prazo e registro das reavaliações; se existe rasuras, numeração das páginas do prontuário, carimbo e assinatura do profissional responsável pela atendimento; e se há respeito ao limite máximo de sessões em regime ambulatorial e hospitalar conforme o SIGTAP.

O bloco de verificação da gestão de resultados (bloco VII) tem como propósito analisar se os serviços em questão possuem estratégias de gestão baseada em resultados, para melhoria e aperfeiçoamento de suas falhas, visando aumentar a qualidade e satisfação dos usuários. Logo, este bloco contempla a verificação de espaços de escuta para os colaboradores e usuários, avaliação do desempenho da equipe e satisfação de seus colaboradores, indicadores de atendimentos resolutivos, atendimento para com as reclamações e sugestões dos usuários e utilização de indicadores para tomada de decisões.

Por fim, o bloco VIII foi direcionado para um dos atributos mais importantes de mensuração da qualidade em saúde: os usuários. Desse modo, essa etapa é constituída de perguntas que visam encontrar discrepâncias ou concordâncias entre as informações encontradas pelo auditor nos itens anteriores, com a real impressão e satisfação final do usuário que utiliza ou utilizou serviço.

## DISCUSSÃO

Atualmente, para o SUS, o único documento que retrata alguns quesitos de Auditoria em Fisioterapia traz uma visão pouco específica, generalista e contempla apenas verificações do processo assistencial e carga horária dos fisioterapeutas, dispensando itens de verificação normativa, de recursos materiais, humanos, processo de funcionamento, dentre outros<sup>2</sup>. Tal documento, apesar de ser o mais utilizado pelas equipes de auditoria do SUS, no que tange aos serviços de Fisioterapia, apresenta-se como uma ferramenta frágil, de pouca acurácia e que não dispõe de indicadores que verifiquem as mais variadas dimensões dos serviços fisioterapêuticos referentes à estrutura, processo, gestão de resultados e satisfação dos usuários. É possível que isto implique em dificuldades na mensuração da qualidade.

Apesar disso, Bettencurt et al.<sup>38</sup> ressalta que, durante o processo de Auditoria em Fisioterapia, deve-se dar importância à identificação de todos os problemas e necessidades em diversos aspectos destes serviços.

Autores destacam a imprescindibilidade de pilares como a estrutura, o processo e os resultados, durante a auditoria operacional em saúde, como indicadores relacionados à relevância, eficiência e efetividade dos resultados proporcionados pelos serviços de saúde<sup>6,8,49</sup>.

Segundo Almeida et al.<sup>50</sup>, com relação aos aspectos de avaliação em saúde, os serviços de Fisioterapia ocupam

destaque devido ao crescimento da necessidade de assistência por esta profissão, evidenciando a importância da avaliação dos mais variados atributos de eficiência, efetividade e a eficácia.

Estudos avaliaram os gastos e a demanda por atendimento de Fisioterapia no SUS e encontraram resultados que demonstram o comportamento crescente dos custos e quantitativo de sessões com estes serviços no Brasil, impactando no consumo de parcelas significativas do financiamento público da saúde. Em virtude desta realidade, os autores destacaram a necessidade de um controle maior e mais específico sobre os serviços públicos de Fisioterapia, que proporcione melhor qualidade na prestação deste serviço à população<sup>12-14</sup>.

Ainda como outro fator relevante, de acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), estima-se que atualmente, no Brasil, exista cerca de 1.781.000 serviços de Fisioterapia integrando o SUS, apesar de todas as questões relacionadas à alimentação e sub-registros deste sistema<sup>51</sup>.

Estes são motivos mais que suficientes para justificar a necessidade de auditorias mais criteriosas e específicas, sistematizadas por meio de instrumentos que aumentem a acurácia e eficiência da auditoria nos serviços de Fisioterapia que integram o SUS.

No entanto, no trabalho de Aleluia<sup>11</sup> quando identificado os dificultadores do processo de auditoria nos serviços de Fisioterapia, no SUS, Bahia, os depoimentos dos auditores que atuam no estado colocaram como um dos principais entraves, a inexistência de roteiros ou protocolos de Auditoria em Fisioterapia para o SUS. Tal fato tem colocado as equipes do SNA em escassez de parâmetros para tomada de decisões, com base em indicadores concretos e seguros, que possam impactar em melhorias qualitativas sobre os serviços públicos de Fisioterapia.

Para Silva<sup>52</sup>, a importância de medir é incontestável. O autor ressalta a importância do setor público dispor de ferramentas de gestão que englobem parâmetros ou indicadores de eficiência e eficácia. Para ele, sem controle, os rumos não são corrigidos, os objetivos fundamentais ficam colocados em segundo plano, há desperdício e inadequação no uso dos recursos.

Stephan, Costa e Hoefel<sup>22</sup> e Scarparo e Ferraz<sup>53</sup> atentam para a escassez de práticas de avaliação nos serviços de saúde. Ambos enfatizam a importância da construção de instrumentos e metodologias para o exercício da auditoria, que contemplem os objetivos de acordo com a

estrutura, processo e resultado da assistência, definindo o caminho a percorrer para o alcance da qualidade.

Stephan, Costa e Hoefel<sup>22</sup> afirma que a implementação de um processo de avaliação dos serviços de saúde, de forma sistemática, sobre estruturas, processos e resultados, permite o melhor planejamento e compreensão dos problemas para as ações de controle e auditoria, contribuindo para aumento da qualidade, eficiência, eficácia e efetividade dos serviços. Isto de fato, é o que se pretende com a proposta do protocolo de Auditoria Fisioterapêutica em questão.

De acordo com Soares<sup>54</sup> é imprescindível que todas as organizações de saúde construam instrumentos de auditoria. Isto possibilita padronizar o processo de trabalho de seus diversos auditores, servindo como ferramenta de garantia, principalmente do exercício profissional do auditor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle e avaliação dos serviços de saúde, por meio da auditoria, são pontos cruciais para garantia do equilíbrio entre os recursos, a qualidade da assistência e a satisfação dos usuários.

Entretanto, os serviços públicos de Fisioterapia, embora apresentem significativo aumento no número de procedimentos realizados e custos para o sistema público de saúde, com um imenso quantitativo de estabelecimentos no Brasil, carece de roteiros e protocolos específicos que propiciem uma auditoria mais criteriosa e específica.

Considerando a inexistência de protocolos específicos para a auditoria em serviços de fisioterapia que integram o SUS, a proposta deste instrumento pretende contribuir para fortalecer o trabalho das equipes de auditoria em saúde pública e, portanto, aumentar a efetividade e acurácia do SNA sobre o controle e avaliação dos serviços de Fisioterapia, de forma que suas ações possam impactar sobre tais serviços, em termos de melhorias na qualidade, eficiência e resolatividade.

Espera-se que o protocolo proposto possa corresponder às necessidades da equipe e auxiliar na sistematização do processo de Auditoria de Fisioterapia no SUS, através de um controle mais específico e global, com enfoque nas dimensões estruturais, do processo de trabalho, funcionamento e resultados propiciados aos usuários, visando contribuir para a gestão eficaz sobre os recursos e qualidade dos serviços próprios, contratados ou conveniados, que tenha como objetivo final, aumentar a satisfação da população.

Faz-se necessário salientar que a proposta do protocolo não reduz a importância de construção de novos instrumentos, nem a relevância da participação do fisioterapeuta nas equipes, muito menos dos conhecimentos técnicos deste profissional durante o desempenho das Auditorias de Fisioterapia no SUS.

Considera-se de extrema importância para o desenvolvimento do campo de atuação profissional e de conhecimento da Auditoria em Fisioterapia no SUS, novos estudos que possam contribuir com informações, que auxiliem a gestão dos serviços fisioterapêuticos que integram o setor público.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria. Manual normas de auditoria. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Auditoria no SUS: noções básicas sobre sistemas de informação. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Noronha F. Auditoria odontológica em planos de saúde: a influência de um método padronizado de avaliação. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal Fluminense; 2003.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.689 de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1993; Seção 1: 10573.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto de Lei nº 1.651 de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 1995; Seção 1: 15196.
6. Melo MB. O Sistema Nacional de Auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2006.
7. Souza J. A prática da auditoria de enfermagem no Estado de Santa Catarina: a percepção dos auditores a partir da análise do discurso do sujeito coletivo [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade do Oeste de Santa Catarina; 2006.
8. Melo MB, Vaitzman J. Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde. São Paulo Perspect. 2008; 22(1):152-64.
9. Pimentel LR, Costa ES. O trabalho do auditor do SUS: facilidades, dificuldades, avanços e desafios. Revista Sul Americana de Auditoria em Saúde. 2008;1(2):241-84.
10. Pinto K. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. [Dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2005.
11. Aleluia IRS. Principais dificuldades encontradas pelos auditores do Sistema Único de Saúde nos serviços de fisioterapia do Estado da Bahia [Monografia]. Salvador (BA): Universidade Estácio de Sá; 2012.
12. Santos FC, Aleluia IRS, Santos IN, Moura LGF, Carvalho MA. Participação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de auditoria em saúde. Rev Adm Saúde. 2011;13(51):95-102.
13. Santos F C, Costa ES, Sady CMP. Participação do fisioterapeuta na auditoria em saúde. Fisioterapia Brasil; 2010;11(3):226-31.
14. Santos FC. Auditoria de sistemas e serviços de saúde: participação do fisioterapeuta. Revista Sul Americana de Auditoria em Saúde. 2008;1(2):423-33.
15. Pryor JA, Webber BA. Fisioterapia para problemas respiratórios e cardíacos. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
16. Paim CR P, Zucchi P. Auditoria de avaliação dos serviços de saúde no processo de credenciamento. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(Suppl 1):1163-71.
17. Paim CRP, Ciconelli RM. Auditoria de avaliação da qualidade em serviços de saúde. Rev Adm Saúde. 2007;9(36):85-92.
18. Campos JF, Souza SROS, Saurusaitis AD. Auditoria de prontuário: avaliação dos registros de aspiração traqueal em terapia intensiva. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008;10(2):358-66.
19. Mascarenhas EB. Registro de prontuários em fisioterapia: instrumento de auditoria. Revista Sul Americana de Auditoria em Saúde. 2010;3(1):97-122.
20. Mascarenhas EB. Auditoria de qualidade em fisioterapia: um instrumento para medir a satisfação do usuário. Revista Sul Americana de Auditoria em Saúde. 2010;3(1):69-96.
21. Dias-da-Costa JS, Madeira AC, Luz RM, Britto MA. Auditoria médica: programa de pré-natal em posto de saúde na região Sul do Brasil. Rev Saúde Pública. 2000;34(4):329-36, 2000.
22. Stephan AMS, Costa J. SD, Hoefel AL. Auditoria médica: atendimento de crianças com asma em uma Unidade de Saúde da Família, Pelotas, RS. Rev Bras Epidemiol. 2009;12(2):172-9.
23. Schieseri LMC, Kissil M. Avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros. Rev Adm Saúde. 2003;5(18):7-17.
24. Cerchiari GSF, Erdmann RH. Sistema de informações para acompanhamento, controle e auditoria em saúde pública. Rev Adm Pública. 2008;42(5):925-48.
25. Carmo-Neto D, Silva IO, Costa ES. Dimensões da auditoria em saúde. Revista Sul Americana de Auditoria em Saúde. 2009;2(2):133-48.
26. Donabedian A. Evaluation de la calidad de la atención médica. In: White KL, editor. Investigaciones, sobre servicios de salud: una antología. Washington: Organización Panamericana de la Salud: OPAS-Public, 1992. p. 383-404.
27. Azevedo. A. Avaliação do desempenho dos serviços de saúde. Rev Saúde Pública. 1991;25(1):65-71.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de auditoria técnico científica. 2. ed. Departamento de Regulação Avaliação e Controle: DRAC. [cited 2011 Apr 10]. Brasília: DF. 1999. Available from: [http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_780\\_arq\\_865\\_ManualAdeAAuditoriaATecnicoACientifica.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_780_arq_865_ManualAdeAAuditoriaATecnicoACientifica.pdf)
29. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS). Departamento de Regulação Avaliação e Controle: DRAC. [cited 2011 Apr 10]. Brasília: DF. 2004. Available from: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/avalia/PNASS.pdf>
30. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar do SUS [cited 2010 Apr 14]. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Brasília, 2005. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/auditoria\\_assistencia\\_ambulatorial\\_hospitalar\\_v3.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/auditoria_assistencia_ambulatorial_hospitalar_v3.pdf)
31. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. 2a ed. Departamento de Regulação Avaliação e Controle: DRAC. [cited 2011 Sep 14]. Brasília: DF. 2006. Available from: [http://dtr2001.saude.gov.br/sas/download/manual%20cnes%20atualizado%20em%2010\\_11\\_06%2015%20h.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/sas/download/manual%20cnes%20atualizado%20em%2010_11_06%2015%20h.pdf)
32. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Departamento de Regulação Avaliação e Controle: DRAC. [cited 2011 Apr 10]. Brasília: DF. 2008. Available from: <http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/encontro%20de%20regulacao/manuais/ManualSIA.pdf>
33. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Departamento de Regulação Avaliação e Controle: DRAC. [cited 2011 Apr 10]. Brasília: DF. 2011. Available from: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual\\_SIH\\_Abril\\_2011.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_SIH_Abril_2011.pdf)
34. Bahia (estado). Secretaria de Saúde do Estado. Portaria Estadual nº 2.101 de outubro de 1990. Estabelece normas de Vigilância Sanitária. Lex: coletânea de legislação básica em Vigilância Sanitária. 1998; Volume 1: 10-460.
35. Bahia (estado). Secretaria de Saúde do Estado. Lei nº 3.882 de 29 de dezembro de 1981. Dispõe sobre o subsistema de saúde do Estado da Bahia, aprova a legislação básica sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde e dá outras providências.

36. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 33 de 24 de março de 1998. Publica o modelo padronizado da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde (FCES) Módulos Básicos, bem como o respectivo manual de instruções. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1998.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 929 de 26 de novembro de 2002. Determina que, para o estabelecimento de saúde proceder à cessão de crédito a pessoas jurídicas ou físicas, estas deverão igualmente estar cadastradas no CNES. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2002.
38. Bettencurt C, Machado IO, Fonseca JP, Pascoalinho J, Avillez M, Murta O, et al. Instrumentos de auditoria aos padrões da prática. Barcelona: Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, 2005.
39. Guerra IS, Bettencurt C, Fonseca JP, Pascoalinho J, Avillez M, Murta O, et al. Normas de boas práticas para as unidades de fisioterapia. 3. ed. Barcelona: Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, 2008. p. 4-42.
40. Brasil. Lei nº 8.856 de 1º de março de 1994. Fixa a jornada de trabalho dos profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional [cited 2011 Oct 8]. Available from: [http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=510&psecao=5](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=510&psecao=5).
41. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 387 de 8 de junho de 2011. Fixa e estabelece parâmetros assistenciais fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta e dá outras providências [cited 2011 Oct 8]. Diário Oficial da União. 2011; número 115, Seção 1: 164. Available from: [http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=2034&psecao=9](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=2034&psecao=9).
42. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 354 de 8 de novembro de 2008. Dispõe sobre a Licença Temporária de Trabalho (LTT), para os fins a que destina e dá outras providências [cited 2011 Oct 8]. Diário Oficial da União. 2008; número 230, Seção 1: 108. Available from: [http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=1618&psecao=9](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1618&psecao=9).
43. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 242 de 7 de novembro de 2002. Dispõe sobre o veto ao registro no COFFITO de título de tecnólogo em Fisioterapia e ao exercício da atividade ao seu portador [cited 2011 Oct 8]. Diário Oficial da União. 2002; número 235, Seção 1: 156. Available from: [http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=1324&psecao=9](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1324&psecao=9).
44. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 139 de 28 de novembro de 1992. Dispõe sobre as atribuições do exercício da responsabilidade técnica nos campos assistenciais da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional e dá outras providências [cited 2011 Oct 8]. Available from: [http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=1066&psecao=9](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1066&psecao=9).
45. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 241 de 23 de maio de 2002. Dispõe sobre o exercício ilegal de atividade regulamentada por portadores de certificados de técnico em reabilitação e/ou em Fisioterapia e dá outras providências [cited 2011 Oct 8]. Diário Oficial da União. 2002; número 235, Seção 1: 156. Available from: [http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=1323&psecao=9](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1323&psecao=9).
46. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP). Grupo: procedimentos clínicos. Subgrupo: Fisioterapia [cited 2011 Sep 12]. Available from: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/relatorio/procedimentoAtributos/publicados>.
47. Kobus LSG, Dias JS. Dados Essenciais para Auditoria de Contas Médicas Hospitalares: experiências em Curitiba-PR. Curitiba: Pontifícia Universidade do Paraná – PUCPR; 2004.
48. Fonseca AS, Yamanaka NMA, Barison THAS, Luz SF. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. Mundo Saúde. 2005;29(2):161-9.
49. Caleman G, Moreira ML, Sanchez MC. Auditoria, controle e programação de serviços de saúde. São Paulo: Fundação Petrópolis, 1998.
50. Almeida DCS, Raggason CAP, Lazarotto EM, Salmoria JG. A gerência na ótica do Fisioterapeuta. In: II Seminário Nacional de Estado e Políticas Sociais no Brasil. Cascavel: UNIOESTE, 2005.
51. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde CNES: consulta a serviços especializados. Fisioterapia-Bahia [cited 2011 Nov 14]. Available from: [http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades.asp?VEstado=00&VMun=00&VTerc=00&VServico=126&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSUS=](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp?VEstado=00&VMun=00&VTerc=00&VServico=126&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSUS=).
52. Silva ARL. Auditoria: uma ferramenta social. Portal da educação: gestão e liderança [cited 2009 Apr 23]. Available from: <http://www.portaleducacao.com.br/gestao-e-lideranca/artigos/3841/auditoria-uma-ferramenta-social>
53. Scarparo AF, Ferraz CA. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. Rev Bras Enferm. 2008;61(3):302-5.
54. Soares PRB. O perfil do médico auditor das UNIMED do Rio Grande do Sul [Monografia]. Porto Alegre (RS): Universidade Gama Filho, 2001.

**Anexo 1. Protocolo de auditoria em Fisioterapia**

<b>AUDITORIA EM FISIOTERAPIA</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO AUDITOR</b>			
Nome.:			
Categoria profissional.:		Registro profissional.:	
Esfera.:	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Federal
<b>IDENTIFICAÇÃO DA AUDITORIA</b>			
Data.:	___/___/___	Tipo.:	
Periodicidade.:	<input type="checkbox"/> Rotina	<input type="checkbox"/> Interna	<input type="checkbox"/> Externa
		<input type="checkbox"/> Extraordinária	<input type="checkbox"/> Atendimento à denúncia
<b>IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO</b>			
Município.:			Estado.:
Nome da unidade.:			CNES Nº.:
Endereço.:			
CEP.:	Número.:	Complemento.:	
Bairro.:		Telefone.:	
Serviço.:	<input type="checkbox"/> Próprio	<input type="checkbox"/> Contratado	<input type="checkbox"/> Conveniado
Regime.:	<input type="checkbox"/> Ambulatorial	<input type="checkbox"/> Hospitalar	<input type="checkbox"/> Domiciliar
Prestador.:	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Filantrópico
	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Universitário	<input type="checkbox"/> Federal

<b>Bloco II – VERIFICAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N / A</b>
O serviço possui localização que facilita o acesso dos usuários?			
O ambiente físico comporta a realização dos procedimentos cadastrados?			
O serviço apresenta boas condições físicas e tecnológicas?			
O serviço dispõe de ambientes como sala de espera ou recepção?			
Existe um espaço exclusivo destinado à administração do serviço?			
Existem salas exclusivas para exames e avaliações fisioterapêuticas?			
Os sanitários são separados por sexo e distante dos ambientes comuns?			
Os sanitários são adaptados para portadores de necessidades especiais?			
O ambiente em geral possui boas condições de higienização?			
O ambiente apresenta barreiras arquitetônicas que inviabilizam o acesso de pessoas com necessidades especiais?			
O ambiente apresenta temperatura agradável?			

<b>Bloco III – VERIFICAÇÃO DOS RECURSOS MATERIAIS</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N / A</b>
O serviço dispõe de todos os equipamentos mínimos determinados na portaria estadual 2.101/90?			
O serviço possui a listagem e organização de todos os equipamentos por setor?			
Todos os materiais e equipamentos possuem licença ou registro da ANVISA?			
Todos os materiais e equipamentos estão em boas condições de uso?			
O serviço dispõe de documento ou registro que comprova a manutenção corretiva dos recursos materiais e equipamentos?			
Existem materiais ou equipamentos com problemas e que necessitam de manutenção ou troca?			
Há disponibilidade de materiais ou equipamentos para atender a necessidade de substituição emergencial?			
O serviço recebe investimentos para os recursos materiais?			
Todos os materiais e equipamentos são compatíveis com a finalidade e técnicas empregadas no serviço?			
O serviço dispõe de todos os manuais dos equipamentos utilizados para esclarecimentos ou instruções?			
O estabelecimento apresenta condições de armazenamento adequada e segura dos recursos materiais e equipamentos?			

Continua...



## Anexo 1. Continuação

<b>Bloco IV – VERIFICAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N / A</b>
Todos os profissionais que atuam no serviço estão cadastrados no CNES?			
Todos os profissionais do serviço cadastrados no CNES de fato cumprem a sua jornada regularmente?			
Existe discrepância de carga horária de algum profissional do respectivo serviço cadastrado no CNES?			
Todos os fisioterapeutas exercem sua atividade no serviço respeitando a carga horária máxima estabelecida em legislação?			
Todos profissionais que atuam no serviço apresentaram a cédula de registro no órgão de classe competente?			
Em caso de profissionais com Licença Temporária de Trabalho (LTT), todas se apresentaram em prazo de validade está regular?			
Foi presenciado o exercício das atividades de Fisioterapia por estagiários?			
Todos os estagiários presentes no serviço estavam sob supervisão de um professor devidamente vinculado a uma Instituição de Ensino Superior (IES)?			
O serviço possui documento que comprove o acompanhamento efetivo de todos os estagiários por um professor de IES conveniada ou supervisor da parte cedente?			
Foi evidenciado o exercício das atividades exclusivas do fisioterapeuta por técnicos de Fisioterapia ou equivalente em desobediência à resolução nº 242/2002?			
Existem protocolos de normatização das atividades profissionais?			
Existe uma política organizacional de educação continuada para os profissionais vinculados ao serviço?			
Caso seja afirmativa a questão anterior, o serviço apresentou registro das atividades de desenvolvimento de educação continuada?			
O serviço dispõe dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários?			
Todos os colaboradores utilizam regular e adequadamente os EPIs necessários?			
Todos os funcionários são avaliados regularmente por equipe de Medicina do Trabalho?			
Todos os colaboradores participam do planejamento e avaliação das atividades do serviço?			

<b>Bloco V – VERIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N / A</b>
O serviço dispõe de protocolos de assistência para os usuários?			
Foi verificada a existência de demanda reprimida no serviço?			
Existe um sistema de marcação de consultas e sessões de Fisioterapia?			
O serviço dispõe de indicadores para avaliação de capacidade instalada?			
O serviço possui manuais de normas ou rotinas atualizados, disponíveis, de fácil acesso e em uso?			
O serviço mantém um controle sobre o quantitativo de consultas e atendimentos, comparando o planejado com o executado?			
O serviço dispõe de um fluxo registrado de referência e contrarreferência dos usuários para outros serviços?			
O serviço utiliza métodos que permite o usuário identificar com facilidade todos os profissionais do serviço?			
Todos os serviços prestados estão vigentes na tabela do SUS?			
Em caso de regime ambulatorial, o serviço respeita o limite de franquear até 10 sessões/usuário a cada nova reavaliação?			
As reavaliações acontecem pontualmente a cada 10 sessões?			
Em caso de regime hospitalar, o serviço respeita o quantitativo de sessões/dia admitidos na guia de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)?			
A cada reavaliação é gerado um relatório de avaliação funcional?			

<b>Bloco VI – VERIFICAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N / A</b>
O serviço dispõe de instrumentos de registro ou prontuários de seus atendimentos?			
O serviço dispõe de registro informatizado da assistência prestada?			
Em caso de registros não informatizados, todos se encontram legíveis?			
Todos os registros são feitos desde a admissão do usuário e são mantidos a cada intervenção?			
O prontuário dispõe de todos os itens necessários à identificação do usuário tais como: nome, idade, sexo, endereço, cor, etc.?			
Existe evidência da história da doença atual do usuário?			
Existe evidência de informações sobre antecedentes relevantes, histórico familiar, bem como tratamentos anteriores?			
Existe evidência de informações sobre os hábitos de vida do usuário?			
Existe descrição do exame físico, bem como instrumentos de avaliação utilizados, testes específicos, dentre outros?			
Existe registro dos achados nos exames complementares?			
O prontuário contém o diagnóstico cinésico-funcional?			
O prontuário expressa um plano de intervenções com objetivos e condutas?			
Existe registro de reavaliações cada dez sessões?			
O número de sessões prescritas foi especificado?			
Todos os procedimentos descritos e cobrados estão vigentes na tabela SUS?			
Todas as codificações dos procedimentos realizados estão sendo feitas conforme tabela SUS?			
A quantidade de sessões usuário/dia é compatível com o número máximo estipulado na tabela unificada para serviços de fisioterapia em regime hospitalar?			
A quantidade de sessões usuário/mês é compatível com o número máximo estipulado na tabela unificada para serviços de fisioterapia em regime ambulatorial?			
O prontuário dispõe da assinatura e carimbo do profissional que a intervenção ou avaliação funcional?			
Existe evidência de rasura nos registros em caso de não informatizados?			
As folhas do registro são numeradas?			

Continua...

## Anexo 1. Continuação

<b>Bloco VII – VERIFICAÇÃO DA GESTÃO DE RESULTADOS</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N / A</b>
O serviço avalia o desempenho de todos os colaboradores?			
O serviço avalia a satisfação de todos os colaboradores?			
O serviço dispõe de meios para o monitoramento de metas?			
O serviço dispõe de meios de comunicação que permitam ao usuário expressar suas reclamações, sugestões e solicitações?			
O serviço realiza avaliações periódicas da satisfação de seus usuários?			
São realizadas reuniões com frequência regular para discussão de problemas do serviço?			
Existe registro que comprove a ocorrência dessas reuniões?			
O serviço dispõe de indicadores para avaliação de seus resultados?			
Os resultados dos indicadores são divulgados para melhoria na qualidade do serviço?			

<b>Bloco VIII – VERIFICAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N / A</b>
<b>O seu tratamento foi realizado por:</b>			
Profissional fisioterapeuta?			
Aluno ou estagiário?			
Você teve dificuldade em marcar a consulta com o fisioterapeuta?			
Existem filas de longa espera para ter acesso ao serviço?			
Após a consulta houve demora em iniciar as sessões de Fisioterapia?			
Os profissionais do serviço lhe tratam com cortesia e respeito?			
Os profissionais do serviço respeitaram a sua autonomia dando-lhe a oportunidade de expressar sua opinião?			
Você teve oportunidade de escolher entre os horários das sessões?			
O fisioterapeuta lhe ouviu com atenção?			
O fisioterapeuta lhe explicou os objetivos e prazos do tratamento?			
O fisioterapeuta responsável pelo tratamento informou o nome dele?			
Os resultados da avaliação fisioterapêutica foram explicados?			
O fisioterapeuta utilizou uma linguagem simples que permitiu compreendê-lo?			
Você sentiu segurança no atendimento?			
Caso necessitasse novamente, utilizaria este serviço outra vez?			
Você foi chamado pelo seu nome?			
Os profissionais do serviço se apresentaram falando seus nomes?			
Foi solicitado que você realizasse alguma atividade com a qual não concordava?			
Os resultados obtidos atenderam às suas expectativas?			
O serviço se encontra em uma boa localização?			
Você acha que o ambiente é agradável?			
Houve necessidade de espera no tratamento por conta da falta de algum equipamento ou material?			
Você está satisfeito com a limpeza do ambiente?			
Em geral, você diria que ficou satisfeito com o serviço?			
Você gostou de ser atendido por este serviço de Fisioterapia?			