

TÍTULO DO PROJETO: Perfil sócio-econômico da população atendida na Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO

LINHA DE PESQUISA QUE SE VINCULA: Políticas de saúde e sua articulação com as políticas sociais.

NOME DO COORDENADOR DO PROJETO: Andrea Serra Graniço

EMAIL: andragranico@bol.com.br

TELEFONE: 9949-7726

CÓDIGO DO CURRÍCULA LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1272749261602883>

NOME DOS DOCENTES PARTICIPANTES: Alba Barros Souza Fernandes

Lauro Boechat Batista

NOME DOS DISCENTES PARTICIPANTES: Rafael Santiago Garcia

Sandra de Souza Lima.

Data do início do Projeto: Março/09

Data do término: Fevereiro/10

| |
|---|
| O Projeto foi financiado com recursos próprios do UNIFESO? (X)Sim PICPE |
|---|

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, perfil sócio-cultural, população

RESUMO

Com o objetivo de conhecer a realidade sócio econômica e cultural dos pacientes da Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO, foi aplicado um questionário no horário de funcionamento da clinica para 53 pacientes de ambos os sexos, que foram escolhidos de forma aleatória. O presente trabalho possibilitará realizar um atendimento mais humanizado, que contribuirá para a integridade do cuidado e a qualidade na atenção prestada.

INTRODUÇÃO

A Clínica-Escola de Fisioterapia é uma unidade do Centro Universitário Serra dos Órgãos, UNIFESO, e está em funcionamento desde outubro de 2004. Dispõem de amplos ambulatórios, equipamentos de última geração e profissionais altamente capacitados para todos os atendimentos em qualquer área da Fisioterapia, incluindo Traumatologia-Ortopedia, Desportiva, Saúde do Trabalhador, Neurologia, Pediatria, Cardio-respiratória, RPG, Acupuntura, Uroginecologia, Reeducação Funcional, Hidroterapia, Pilates, Drenagem Linfática, Escola de Postura e Geriatria e Gerontologia.

A Clínica-Escola tem o objetivo de promover atendimento fisioterapêutico humanizado através da assistência global, considerando aspectos clínicos, cognitivos, culturais e psicossociais; atuar em todos os níveis da atenção à saúde, valorizando o eixo da assistência, promoção, prevenção e

reabilitação, além de buscar a reinserção social dos indivíduos e contribuir para a integralidade do cuidado; ampliar o acesso da população ao serviço e a qualidade da atenção prestada à demanda assistida, reduzindo as filas e o tempo de espera e investindo em um atendimento acolhedor e resolutivo.

A aproximação com as comunidades locais e regionais e com o SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) funciona como um meio de aproximar a formação do discente às realidades locais, de saúde e de trabalho. Nesta perspectiva, supera a simples utilização da rede de serviços como campo de ensino, mas supõe uma re-elaboração da articulação teoria-prática, ensino-aprendizagem-trabalho e, fundamentalmente, uma formação na humana do profissional Fisioterapeuta.

A fim de promover um atendimento fisioterapêutico mais humanizado, fez-se necessário conhecer efetivamente a realidade sócio-cultural dos indivíduos atendidos na Clínica-Escola de Fisioterapia, a fim de que seja traçado um plano de trabalho mais amplo e direcionado para as reais necessidades do indivíduo.

Acredita-se que a aproximação entre profissional de saúde e paciente, bem como a compreensão das orientações, faz com que o mesmo dê continuidade ao tratamento atinja o prognóstico esperado.

Além disso, espera-se que a atenção/cuidado prestada pela comunidade acadêmica do Curso de Graduação em Fisioterapia a realidade sócio-cultural do paciente possa contribuir e influenciar no sucesso do tratamento e o bem-estar biopsicossocial do indivíduo.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado na Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO. A amostra foi aleatoriamente composta por indivíduos que se encontram em atendimento fisioterapêutico nos diferentes setores da Clínica-Escola de Fisioterapia.

Todos os pacientes integrantes da pesquisa ou seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários foram aplicados por estudantes do curso de Graduação em Fisioterapia o

procedimento realizado foi uma breve apresentação do estudante ao indivíduo participante, e uma sucinta explicação do instrumento.

Anteriormente a aplicação do instrumento, foi esclarecido aos participantes os objetivos do projeto. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos e diferentes faixas etárias.

Utilizou-se um questionário, com respostas fechadas e abertas, para avaliar o perfil sócio-cultural dos pacientes atendidos na Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO. O instrumento foi aplicado nos horários de funcionamento da Clínica-Escola, ou seja, de segunda a sexta-feira, entre 8 h e 17 h.

Após análise dos questionários, os resultados foram submetidos a tratamento estatístico adequado ao instrumento.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Foram analisados 53 questionários de 53 pacientes, com média de 57 anos de idade, cujos resultados estão expressos nos gráficos apresentados adiante.

Pela análise dos dados, verificou-se que 22/53 (41,51%) são casados, ou seja, praticamente em cada cinco pacientes, dois deles são casados (gráfico 01).

A idade média da amostra, 57 anos, justifica o fato da maioria dos pacientes serem casados ou divorciados/viúvo. Vale ressaltar que os que responderam “outros” poderiam estar se referindo a uma relação estável, o que popularmente denomina-se: “morar juntos”. Dos 53 pacientes, nota-se que 71,70% são do sexo feminino (gráfico 02).

Mais adiante, verificou-se que o maior número de entrevistados era atendido no ambulatório de Fisioterapia Geriátrica. Isto ocorre visto que, atualmente, os brasileiros com mais de 60 anos abrangem a 7,3% da população, e as previsões apontam que, em 25 anos, chegarão a 15% e o quantitativo mundial para o ano de 2025 será em torno de 16 milhões de pessoas com mais de 65 anos, correspondendo a 7,64% da população

estimada em 212 milhões de pessoas, sendo que em 2030, no Brasil, será a sexta população mundial em número absoluto de idosos (*DIAS et al, 2009*).

A sobrevida da população esta aumentando, com isto morbidade e incapacidade da população também acompanha esse aumento (*DIAS, et al, 2009*). Aproximadamente, 85% das pessoas idosas apresentam uma ou mais doenças ou problemas de saúde, dentre os quais podemos destacar a artrite, hipertensão arterial, doenças cardíacas, comprometimento, ortopédico, entre outros, o que revela que, após os 70 anos, um percentual importante desse grupo terá uma doença crônica e deste, a metade terá algum tipo de limitação física ou uma incapacidade (*DIAS et al, 2009*).

Este fato também pode ser justificado devido à idade da amostra onde se evidenciou que era composta em sua maioria por mulheres em idade de climatério, que ocorre entre os 45 e 50 anos e marca o fim da vida sexual fértil da mulher, causado pela inativação e atrofia do ovário, pois durante toda a vida sexual da mulher, os folículos primordiais amadurecem, formando os folículos vesiculares em cada ciclo menstrual, ou degeneram-se (*GUIRRO & GUIRRO, 2006*).

Muitas doenças que acometem principalmente mulheres a partir de 45 anos normalmente estão associadas ao período do climatério o que propicia o aparecimento de doenças. O hipoestrogenismo cursa com alterações fisiológicas marcantes, como ondas de calor, fadiga, dor muscular, irritabilidade, além de interferências no trofismo muscular (*BARACHO, 2002*). A raça do individuo pode direcionar o profissional de saúde para o diagnostico, pois e verificado que algumas doenças são mais evidenciadas em determinadas raças. Dos 53 pacientes, verifica-se que 71,70% são brancos (gráfico 03).

Gráfico 1. Estado civil dos pacientes.

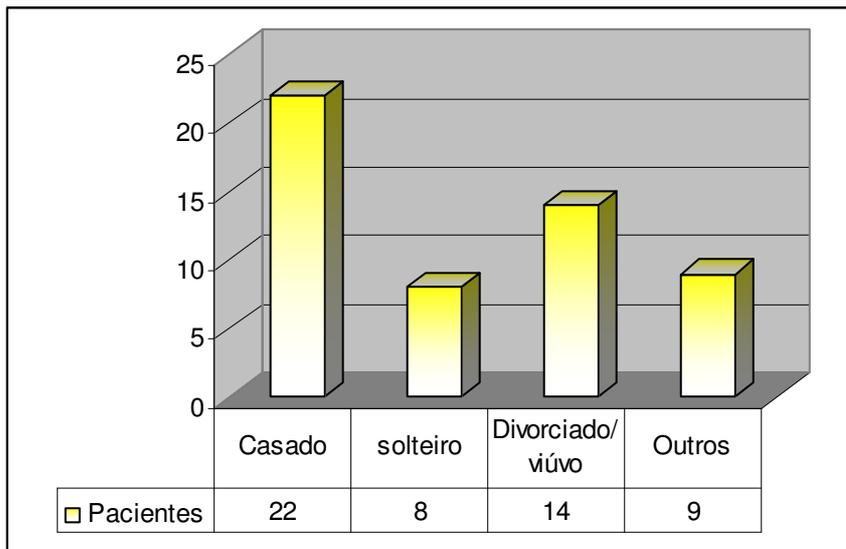


Gráfico 2. Gênero dos pacientes.

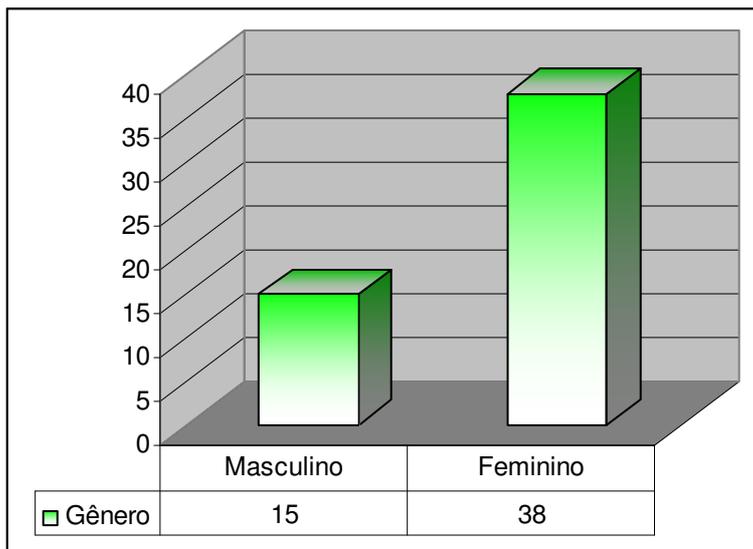
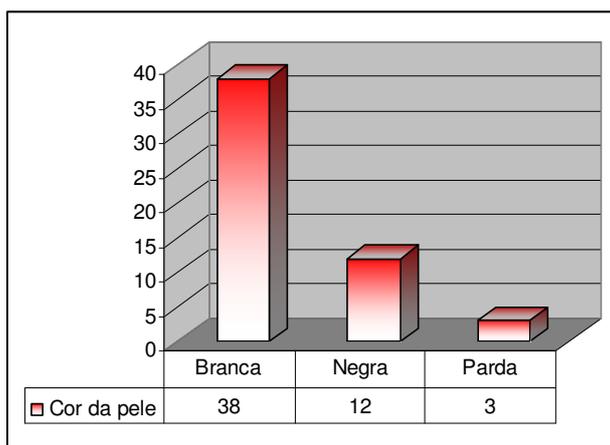


Gráfico 3. Coloração da pele dos pacientes.



Ficou evidenciado que a maioria, 77,36%, (gráfico 4) dos pacientes atendidos na Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO são moradores da zona urbana do município de Teresópolis, o que pode estar associado a um maior acesso ao tratamento fisioterapêutico.

A facilidade ao acesso de diversos bairros de Teresópolis à Prata, bairro onde se encontra a Clínica favorece a assiduidade ao tratamento e a escolha pelo atendimento diferenciado que é vivenciado na Clínica-Escola. Tal fato foi reafirmado na questão 28 onde 79,25% informam que o meio de transporte mais utilizado para locomoção à Clínica é o ônibus.

O fato supra citado pode ser o motivo pelo maior número de pacientes serem da região urbana pois em regiões rurais o acesso a meio de transporte coletivo é mais escasso (vide anexo).

O fato da maioria 81,13% dos pacientes serem do Estado do Rio de Janeiro não surpreendeu os pesquisadores, pois a Clínica-Escola presta atendimento a Teresópolis e adjacências, seja de municípios vizinhos tais como Guapimirim, Carmo, São José do Vale do Rio Preto e Magé (gráfico 05).

Existe a possibilidade de pacientes que informaram ser de outro Estado (Minas Gerais) pertencerem a Alem Paraíba e adjacências terem optado por residirem em Teresópolis.

A maioria, 50,94% não tem escolaridade. Tal fato pode influenciar na procura tardia por tratamento médico e/ou fisioterapêutica (gráfico 06). O que pode piorar ou agravar as complicações tornando-as crônicas e piorando o fisiodiagnóstico, conseqüentemente favorecendo à comorbidade.

O nível de escolaridade também pode dificultar o acesso a prevenção de doenças o que facilita a instalação de sinais e sintomas mais agressivos e mais complexos ao tratamento.

Outro fato importante é a dificuldade que estes pacientes apresentam para compreensão de orientações domiciliares que muitas vezes são necessárias para a evolução do tratamento.

A minoria 24/53 (45,28%) tem exposição a riscos esta questão abordou riscos como: degraus, ruas acilivas, pisos escorregadios na moradia, pavimentação das ruas, etc. os riscos citados podem apontar principalmente par risco de quedas o que favorece a fraturas (gráfico 07). Dos 53 pesquisados 81,13% mora em casa o que não justifica o fato de não estarem expostos a riscos (gráfico 08). A maioria, 94,34% tem saneamento básico em suas moradias o que diminui o risco a determinadas doenças (gráfico 09).

A saúde é resultante de uma rede de relações que envolvem acesso a educação, a moradia, ao saneamento básico, ao meio ambiente, como foi preconizado pelo Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, na década de 80, o que pressupõe ações interdisciplinares e intersetoriais que permitam o acesso a saúde, esta ultima decorrente de condições dignas e qualidade de vida. Ao mesmo tempo, estabelece-se uma relação indissolúvel e incontestável entre meio ambiente e saúde (VARGAS, 2006).

Gráfico 4. Moradia dos pacientes.

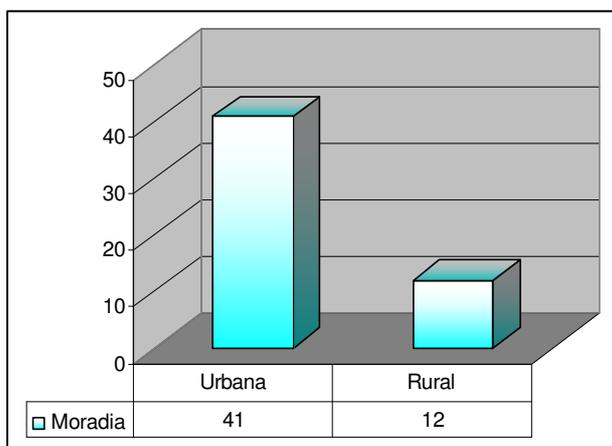


Gráfico 5. Naturalidade dos pacientes.

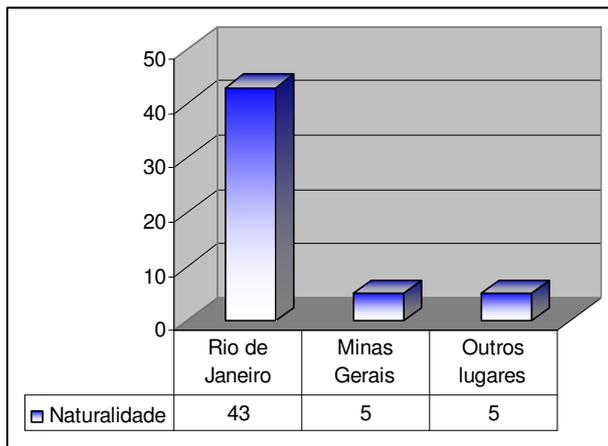


Gráfico 6. Escolaridade dos pacientes.

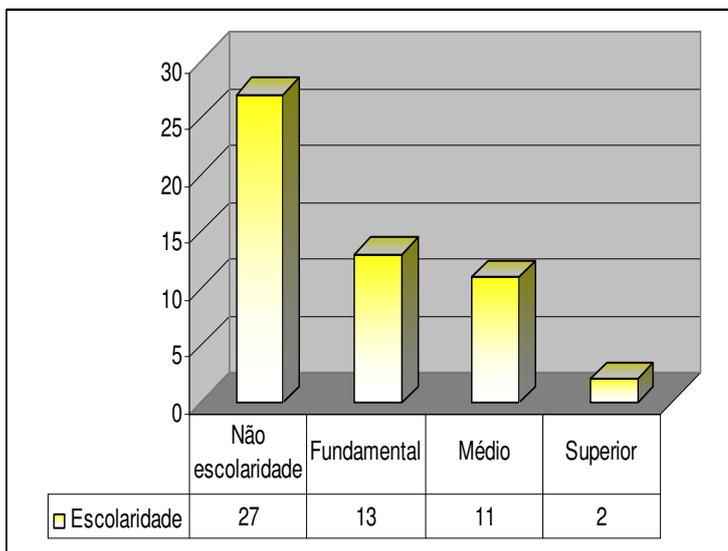


Gráfico 7. Exposição à risco dos pacientes.

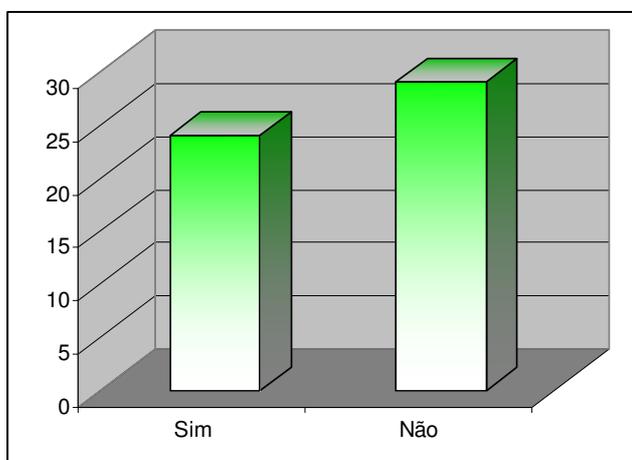


Gráfico 8. Tipos de moradia dos pacientes.

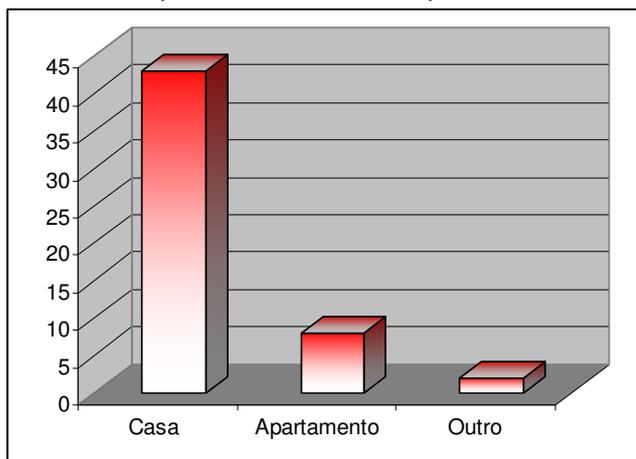
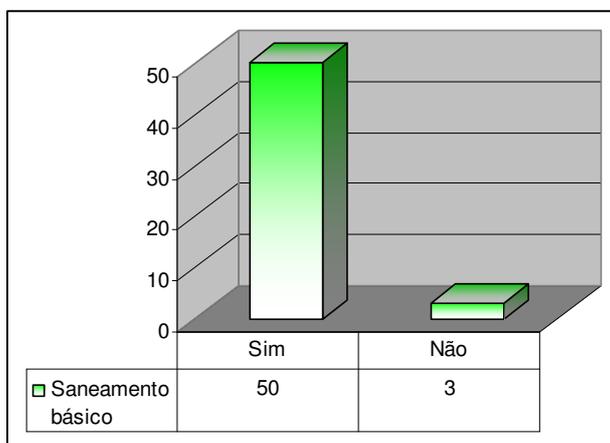


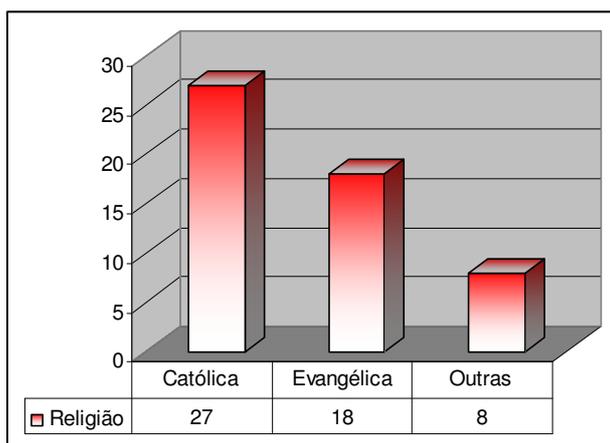
Gráfico 9. Saneamento básico na moradia dos pacientes.



A fé, independente de religião, pode fazer com que o indivíduo busque uma cura espiritual ou tratamentos empíricos em busca da cura o que pode prejudicar ou favorecer a instalação de doenças. Segundo a OMS, 80% dos Brasileiros utilizam plantas medicinais, muitas vezes sem conhecer o seu princípio ativo sobre o organismo humano (COSTA, 2002). Na pesquisa em questão 50,94 % são católicos (gráfico 10).

Ao longo dos anos se percebeu o aumento do número de novas religiões e de correntes esotéricas em todo o mundo a ciência, no entanto avança com novas descobertas tecnológicas e teorias revolucionárias, enquanto parte da população se volta para o divino, o mágico, à procura das soluções ou de respostas para o significado de estar no mundo, tentando entender, intervir no futuro (SANTOS, *et al*, 2004).

Gráfico 10. Religião dos pacientes.



Quando questionado sobre refeições diárias 77,36 % relataram realizarem faz todas as refeições diariamente (gráfico 11). A boa alimentação ou uma alimentação equilibrada previne o surgimento de doenças, pois, os carboidratos, as gorduras e as proteínas têm como função fornecer energia necessária para a manutenção das funções orgânicas, além do, mas, tem função de manter a integridade estrutural do organismo (GUIRRO & GUIRRO, 2006).

Os carboidratos são a principal fonte de energia do músculo, se ingerido em quantidade excessivamente pequena, a glicose será obtida do desdobramento do glicogênio, esvaziando a reserva, o que não é muito favorável para o organismo, pois o sistema nervoso central utiliza a glicose sanguínea quase que exclusivamente como combustível, além disto o carboidrato também funciona como ativador do metabolismo das gorduras (GUIRRO & GUIRRO, 2006).

A gordura dietética funciona como carreador e meio de transporte para vitaminas lipossolúveis, na ausência de gorduras no organismo o resultado pode acarretar em hipovitaminose (GUIRRO & GUIRRO, 2006).

As proteínas fornecem substâncias para a síntese dos componentes celulares e de tecido novo, são essências para a contração muscular. As proteínas que estão presente nos tecidos nervoso e conjuntivo são fixas, já as presente no músculo e hepática, pode ser alterada e usada para a produção de energia, o que explica a involução muscular por inatividade, e a perda de massa magra por dieta Os carboidratos são a principal fonte de energia do músculo, se

ingerido em quantidade excessivamente pequena, a glicose será obtida do desdobramento do glicogênio, esvaziando a reserva, o que não é muito favorável para o organismo, pois o sistema nervoso central utiliza a glicose sanguínea quase que exclusivamente como combustível, além disto o carboidrato também funciona como ativador do metabolismo das gorduras (GUIRRO & GUIRRO, 2006).

Gráfico 11. Todas as refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche e jantar).

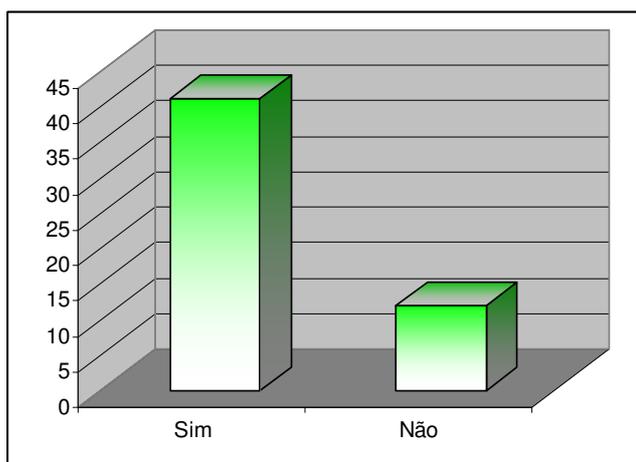
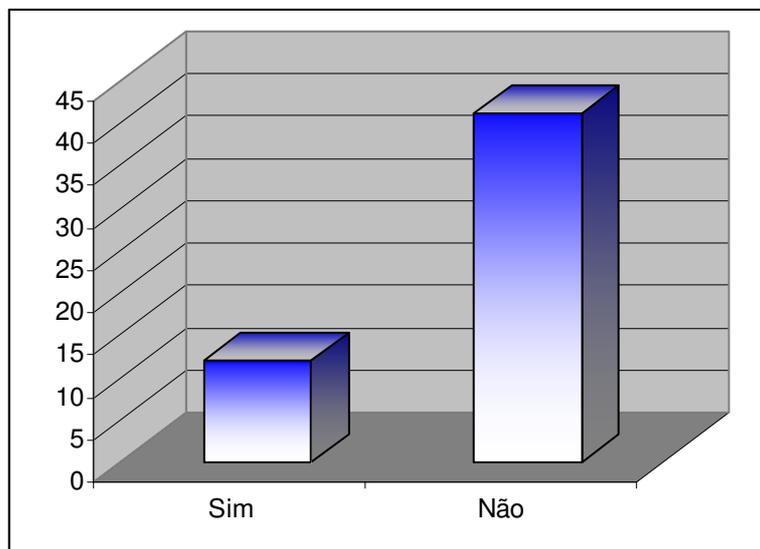


Gráfico 12. Frequência a qualquer atividade cultural (cinema, teatro, etc.).



Conforme o gráfico 12, a maioria 41/53, 77,36% não frequenta qualquer atividade cultural como cinema, teatro, o que se aproxima com a baixa escolaridade citada anteriormente e ilustrada no gráfico 06.

Mesmo não freqüentando atividades culturais (Teatro e Cinema) a maioria da amostra tem acesso a meios de informação mais popular como televisão e rádio.

A maioria 50/53 (94,34%) tem acesso a essas fontes de informação, sendo 16/50 (32%) a TV, 13/50 (26%) a jornais, revistas, rádio e internet, 11/50 (22%) a radio e TV e o restante 10/50 (20%) a outras combinações de formas de informações (gráfico 13).

Da amostra 35/53 (66,04%) afirmam que costumam ler, portanto não foi verificado o meio de leitura não sendo diagnosticado se estas leituras são jornais, revistas, livros, etc. (gráfico 14).

O fato da Clinica Escola prestar atendimento a um publico sócio educacional e cultural eclético deve servir de “base” para a utilização de uma linguagem clara e objetiva favorecendo o entendimento de todo o publico independente do nível de escolaridade.

No gráfico 15, verificou-se que 39/53 (73,58%) ganha entre 1 a 2 salários mínimos mensais podemos justificar pelo nível de escolaridade e cultural dos pacientes atendidos na Clinica Escola de Fisioterapia do UNIFESO.

O relatório de Atividades 2009 da Clinica Escola aponta que a media é de 84,13% dos atendimentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde justificando que a maioria da amostra apresentam renda entre 1 e 2 salários mínimos o que dificulta o acesso a planos de saúde privado ou atendimentos particulares.

Gráfico 13. Acesso a livros, jornais, revistas, rádio, internet, etc.

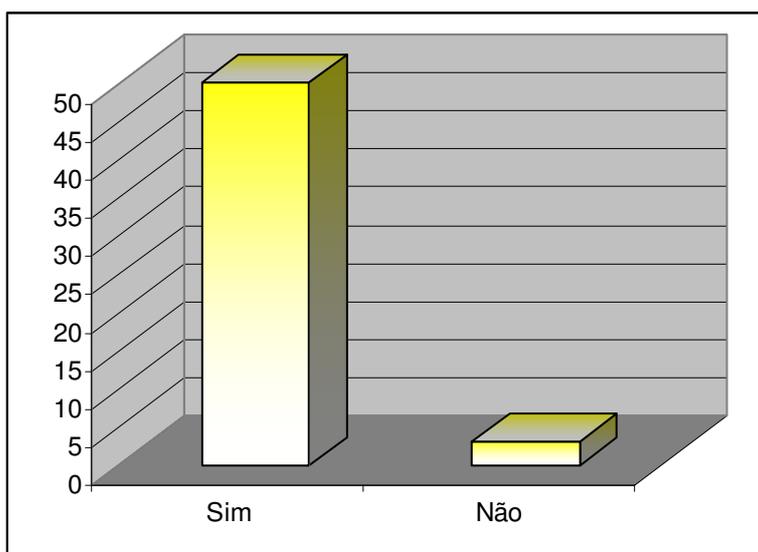


Gráfico 14. Frequência à leitura dos pacientes.

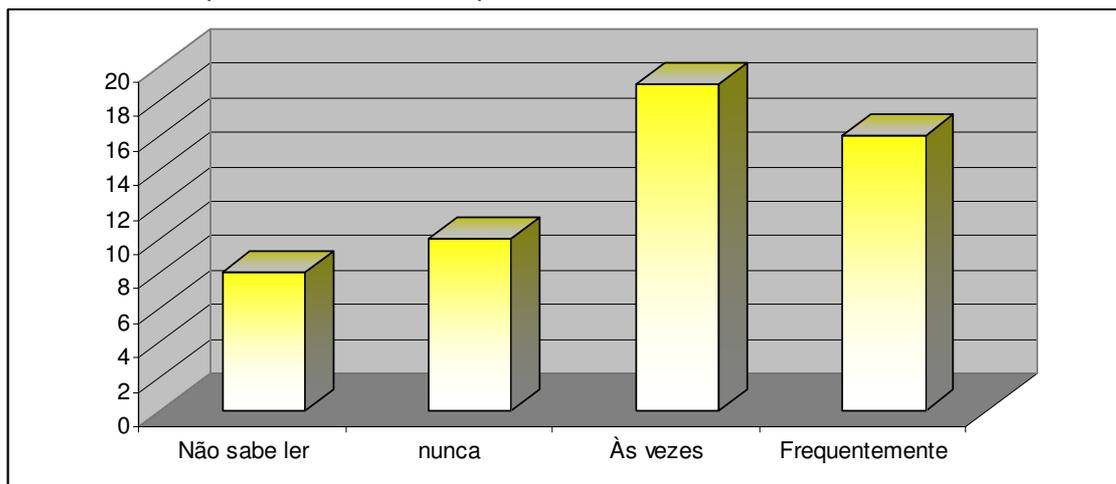
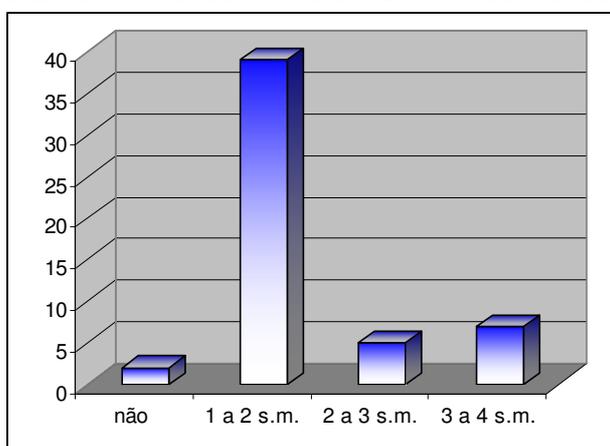


Gráfico 15. Renda em salários mínimos mensais.



Dos pesquisados, 26/53 (49,06%) faz fisioterapia na Clínica há mais de 1 ano este questionamento pode estar associado pela demora à procura e ou acesso ao tratamento seja pelo fator cultural, econômico, social ou religioso fazendo ou favorecendo ao agravamento do quadro clínico (gráfico16).

Ao observar o gráfico 17 fica evidenciado que devido ao índice de idade dos pacientes corresponder a 57 anos faz com que estes sejam atendidos no setor de geriatria e gerontologia, portanto observa-se que os setores de maior número de atendimento no ano de 2009, assim como evidenciado no gráfico, correspondem a acometimentos osteomusculares.

Verificou-se que 66,04% da amostra já haviam realizado tratamento fisioterapêutico anteriormente, portanto não foi questionado se em outra Instituição ou na própria Clínica Escola de Fisioterapia do UNIFESO (gráfico 18).

Dos pacientes que haviam realizado tratamento fisioterapêutico anteriormente 40% já haviam interrompido o tratamento. Observa-se com a prática profissional que

ao minimizar ou abolir sinais e sintomas o que muitas vezes não significa Cura faz com que os mesmos se julguem capazes de suspender o tratamento ou seja “ auto-alta” e não alta por melhora ou cura que sempre deve ser referenciado pelo profissional responsável (gráfico 19).

O abandono por conta própria pode favorecer ao agravamento do quadro por não atingir os objetivos propostos pelo fisioterapeuta, ou seja, tratar a causa e não a sintomatologia.

O fisioterapeuta tem o objetivo de planejar um tratamento eficiente compatível com a necessidade do paciente, para isto dispõem de avaliação dos dados, identificação do problema, elaboração de plano de tratamento, reavaliações para acompanhar a evolução do quadro clínico entre outros (O’ SULLIVAN, *et al*, 2004).

Tal fato pode prejudicar ou agravar o quadro fazendo com que o paciente retorne ao setor relatando piora ou com comorbidades associadas.

Dos pesquisados, apenas 16,98% costumam faltar às sessões de fisioterapia e 3/9 (33,33%) informa que é devido à dor e 4/9 (44,44%) não informou os motivos (gráfico 20).

Dos pesquisados 49/53 (92,45%), quadro 21, informaram que melhoraram, sendo que em uma escala de 0 a 10, 43/49 (87,76%) atribuíram notas igual ou superior a 5, sendo que destes, 11/49 (22,45%) sentiram-se 100% melhor. Podemos atribuir a melhora do quadro clínico inicial à assiduidade do paciente o que é evidenciado no quadro 20.

Gráfico 16. Tempo que faz fisioterapia na Clínica Escola /Unifeso.

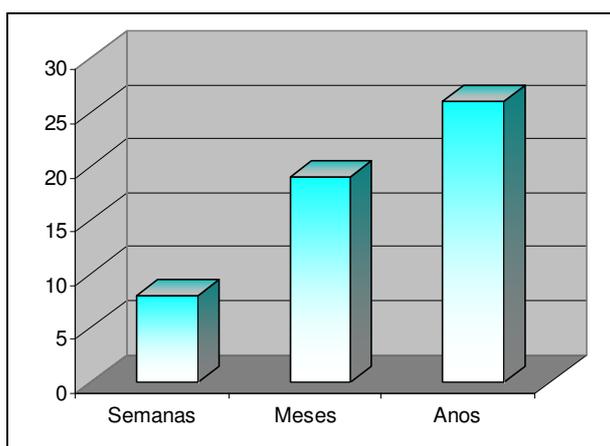


Gráfico 17. Setor da Clínica onde é atendido

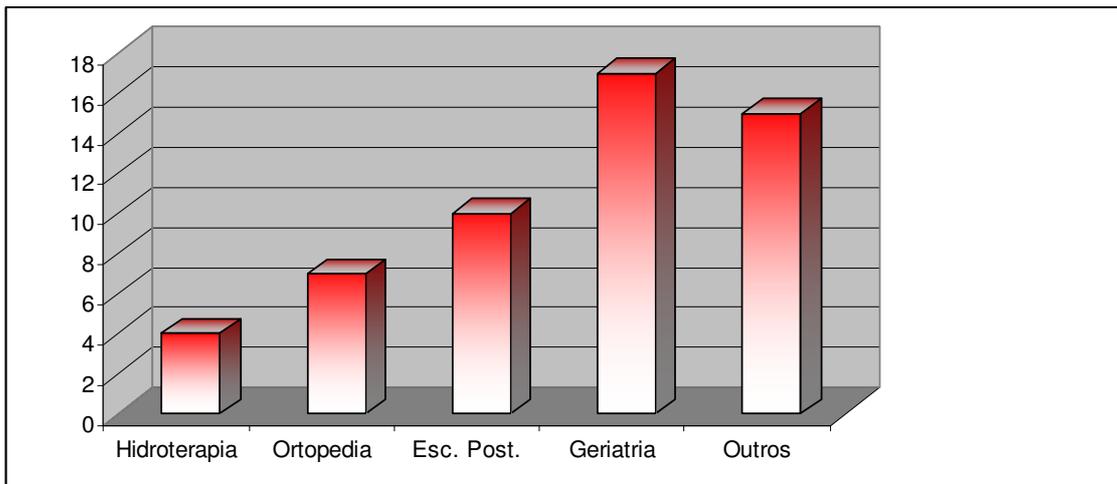


Gráfico 18. Atendimento fisioterapêutico anterior ao tratamento.

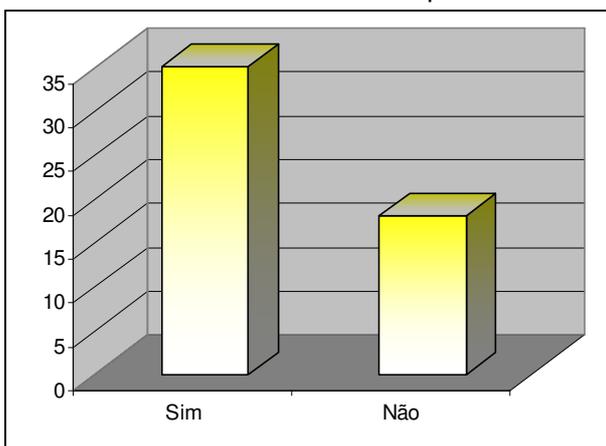


Gráfico 19. Houve interrupção do tratamento.

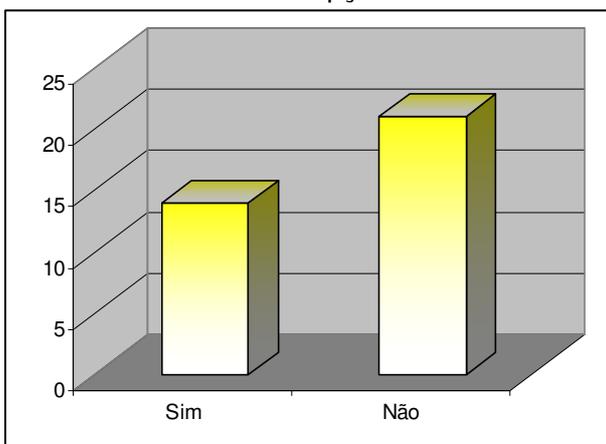


Gráfico 20. Falta às sessões de fisioterapia.

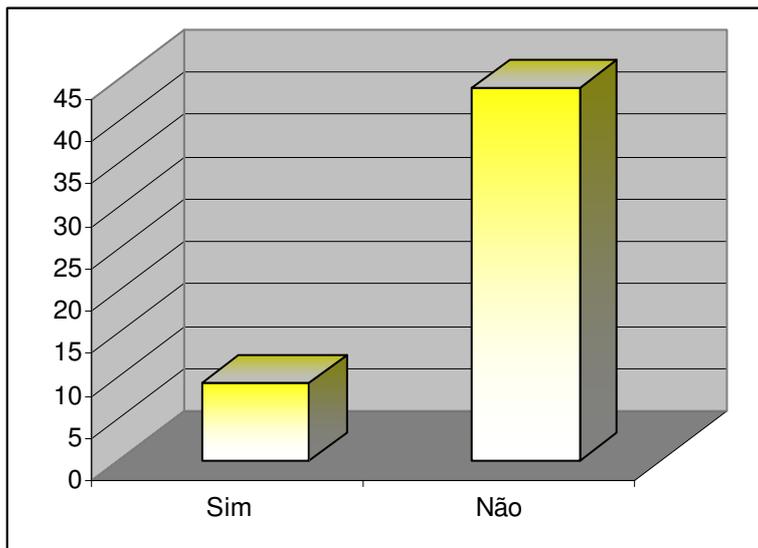
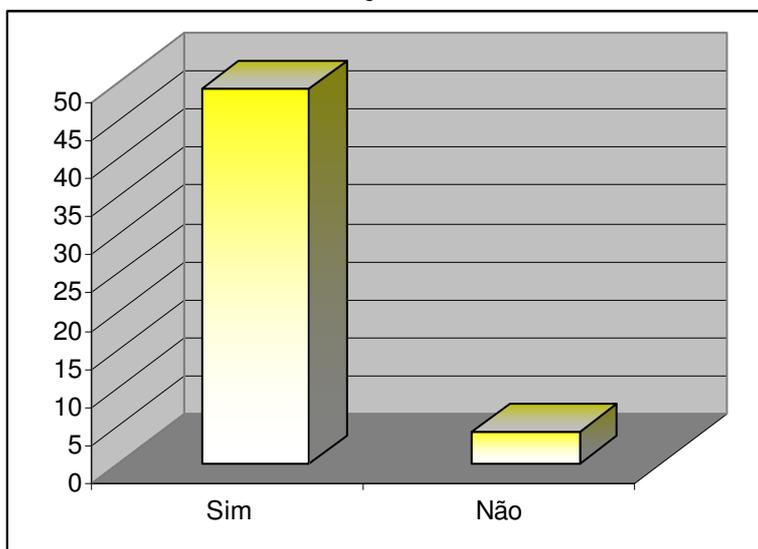


Gráfico 21. Melhora em relação ao tratamento inicial.



Dentre os que responderam sentir dificuldade para chegar à Clínica, 8/23 (34,78%) disseram que o horário do ônibus não é compatível e 7/23 (30,43%) informaram ser muito distante da sua casa à Clínica (gráfico 22).

A maioria 42/53 (79,25%) respondeu que utilizam o ônibus para chegar à Clínica, sendo que 11/53 (20,75%) informaram que no seu bairro ocorre a falta de ônibus.

Finalmente, dos que responderam ao questionário, classificaram a saúde de Teresópolis como sendo 4/53 (7,55%) excelente, 11/53 (20,75%) como boa, 14/53 (26,42%) como ruim e 24/53 (45,28%) como péssima.

Gráfico 22. Dificuldade para chegar à Clínica.

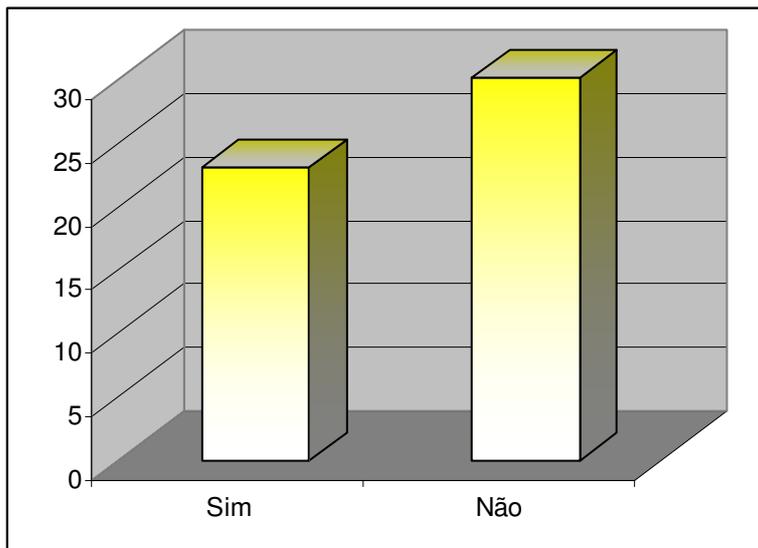
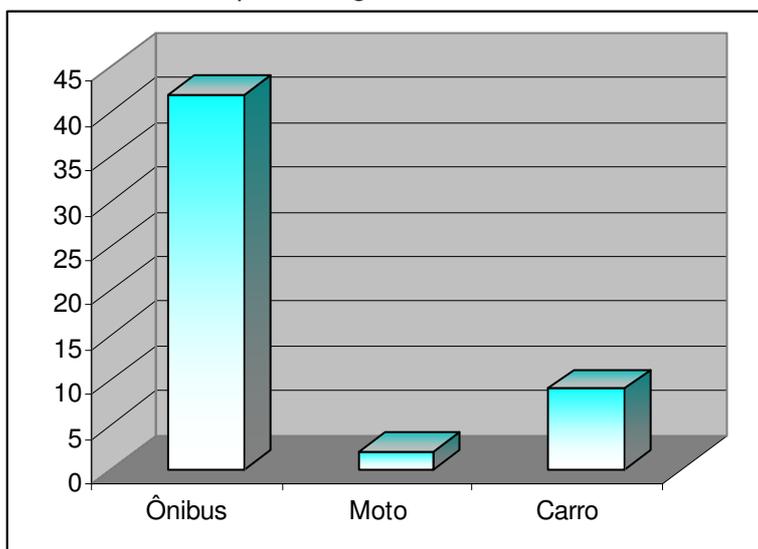


Gráfico 23. Meios para chegar à Clínica.



Considerações Finais

Um melhor conhecimento por parte do profissional de saúde sobre o perfil sócio econômico dos pacientes, claramente, pode ser utilizado como um aliado ao tratamento fisioterapêutico.

Os pacientes se sentem valorizados e comprometidos com a terapia quando existe uma atenção voltada para o paciente como um todo e não apenas com foco na lesão, seqüela ou diagnóstico.

As dificuldades de compreensão, familiares, financeiras devem ser levadas em consideração, pois podem efetivamente influenciar no prognóstico.

Orientações, explicações sobre recursos utilizados devem sempre ser realizadas com uma linguagem clara e objetiva levando em conta o grau de instrução a quem esta sendo atendido.

O Questionário aplicado evidenciou que nesta amostra, que a maioria dos pacientes atendidos na Clinica escola de Fisioterapia do UNIFESO apresentam pouca escolaridade, renda entre 1 e 2 salários mínimos o que pode intervir em hábitos culturais, sociais.

Portanto o profissional de saúde deve ter um olhar global, integral aos indivíduos que são atendidos, pois suas realidades são distintas e particulares.

Referencias Bibliográficas:

BARACHO E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia: Aspecto de Ginecologia e Neonatologia.** Ed. Medsi. 3º edição, 2002.

Conferencia das Nacoes Unidas sobre meio ambiente e desenvolvimento. Agenda 21. Brasilia: Senado Federal, subsecretaria de edicoes tecnicas; 1996.
Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES

4, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

COSTA BLG. **Resgata do uso de plantas medicinais em Antonio Prado, RS.** Enfermagem Brasil. Nov. dez. 2002; 1(1).

Dias FVA, Medeiros ALG, Medeiros EA, et al. **Benefícios da Fisioterapia na Melhoria da Qualidade de Vida na Terceira Idade.** Volume 1 • Número 1 Junho/Julho de 2009.

Fundação Educacional Serra dos Órgãos. Centro de Ciências da Saúde. **Projetos do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional Superior da Saúde (Pró-Saúde).** Teresópolis, 2005.

GUIRRO, E.C.O, GUIRRO, R.R.J. **Fisioterapia Dermato- Funcional: Fundamentos, recursos, patologias.** 3º edição- revisada e ampliada. Barueri, SP: Manole, 2006.

Henriques, R.L.M., et al. **Cenários de aprendizado: intersecção entre os mundos do trabalho e da formação.** In: Pinheiro, R., Ceccim, R., Matto, R.A. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos curso de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/Abrasco, 2005.

O' SULLIVAN, SB, SCHIMITZ TJ. Fisioterapia: **Avaliação e tratamento.** Breternitz Ribeiro. 2º Ed.- Barueri, SP: Manole, 2004.

Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia, 2002.

Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia, 2006.

Relatório de Atividades da Clínica Escola De Fisioterapia, 2009.

SANTOS ECS, KOLLER HS , PEREIRA MTLN. **Religião, Saúde e Cura: um Estudo entre Neopentecostais** PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2004, 24 (3), 82-91.

VARGAS LA . **As relações meio ambiente e saúde no contexto do desenvolvimento sustentável: um ponto de partida para a análise da questão ambiental** na enfermagem. Enfermagem Brasil/Janeiro / Fevereiro 2006;5(1).

www.datasus.gov.br

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: Perfil sócio-ecomômico da população atendida na Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO.

Pesquisador Responsável: Andrea Serra Graniço

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Serra dos Órgãos

Telefones para contato: (21) 9949-7726 - (21) 5743-5311

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos R.G. _____

Responsável legal (quando for o caso): _____

R.G. Responsável legal: _____

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Perfil sócio-ecomômico da população atendida na Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO”, de responsabilidade do pesquisador Andréa Serra Graniço.

A Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO tem o objetivo de promover atendimento fisioterapêutico humanizado, considerando aspectos clínicos, cognitivos, culturais e psicossociais, além de buscar a reinserção social dos indivíduos, contribuir para a integralidade do cuidado e a qualidade da atenção prestada. A fim de promover um atendimento mais humanizado, faz-se necessário conhecer a realidade sócio-cultural dos indivíduos atendidos. Para tal, será utilizado um questionário para se avaliar o perfil dos pacientes atendidos na Clínica-Escola de Fisioterapia. Não haverá risco ou desconforto para o paciente que participar da pesquisa. Não será utilizado nenhum método invasivo. Os dados serão confidenciais e terão caráter científico, podendo ser divulgados em reuniões científicas e/ou publicações em meios especializados. A participação na pesquisa é voluntária e este consentimento poderá ser retirada a qualquer tempo, sem prejuízos à continuidade do tratamento.

Eu, _____, RG nº _____
declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Ou

Eu, _____, RG nº _____,
responsável legal por _____, RG nº _____
declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Tereópolis, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do paciente ou seu responsável legal

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Testemunha

Testemunha

Prezado paciente: o objetivo deste questionário é identificar quais são as causas e os fatores que levaram você a procurar a nossa Clínica-Escola, de maneira que com a análise das respostas possamos tirar conclusões e tomadas de decisão com o intuito de aprimorar cada vez mais os serviços prestados pela nossa Clínica, em benefício da comunidade de Teresópolis.

1)Estado civil: ()solteiro () casado () divorciado () outros 2) Sexo: () F () M 3) Idade: _____

4)Raça: () N () B () P () outros 5) Bairro:

6) Naturalidade: _____

7)Grau de escolaridade: () não estudou () Fund. Incompl. () Fund. Compl. () EM incompl. () EM compl. () Sup.incompl. () Sup. Compl. 8) Religião: () Católico () Evangélico () Espírita () Outras.

9)Saneamento básico: sim () não (). 10)Exposição a riscos: sim () não ().

11)Tipo de moradia: () casa () apt. () outros.

12)Faz todas as refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche e janta)? () sim () não.

13)Você freqüenta alguma atividade cultural? () Cinema () Teatro () outros () não freqüenta.

14)Você tem acesso a livros, jornais, revistas, rádio, internet? () sim () não.

Qual (is)? _____

15)Com que freqüência você lê? () não sabe ler () nunca () as vezes () freqüentemente

16)Nível salarial? () 1 à 2 () 2 à 3 () 3 à 4

17)Há quanto tempo faz fisioterapia na Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFESO? () semanas () meses () anos

18)Qual o setor aonde você realiza fisioterapia? _____

19)Você já havia realizado fisioterapia antes: () sim () não .

20)Houve a interrupção do tratamento: () sim () não

21)Qual foi o motivo da interrupção do tratamento? _____

22)Você costuma faltas as sessões de fisioterapia? Sim () não ().

23)Por que motivo você falta? () dor () perde a hora () dificuldade financeira () outro (a).

24)Houve melhora no tratamento inicial? () sim () não.

25)Numa escala de zero a dez melhorou quanto?()0, ()1, ()2, ()3, ()4, ()5, ()6, ()7, ()8, ()8, ()9, ()10

26)Você encontra dificuldade para chegar á clinica? () sim () não

27)Qual tipo de dificuldade você encontra para chegar à clínica escola de fisioterapia? () a longa distancia da minha casa a clínica () o horário do ônibus não é compatível com o horário da consulta () outro (a).

28)Qual o meio de locomoção você usa para chegar a clínica? () ônibus () moto () carro () outro(a).

29)No seu bairro ocorre a falta de ônibus () sim () não () as vezes.

30)Em sua opinião a saúde em Teresópolis é: () excelente () boa () ruim () péssima .

Data da realização do questionário:

Por: _____

Linhas e Horários - Selecione a linha desejada:

[Albuquerque - Suspiro/V.Paraíso - 40 Casas](#)
[Albuquerque - Via F.Santa/Ermitage - Soberbo](#)
[Alto - Fátima / C.Populares - Espanhol](#)
[Alto - Rosário / Ermitage - Quinta Lebrão](#)
[Alto - Rosário / Fileut./ Ermit. - Tijuca](#)
[Alto - Pimenteiras](#)
[Alto - Via Fátima / R.Yeda - Tijuca](#)
[Alto - Via Agriões / B.Retiro - Tijuca](#)
[Alto - Meudon](#)
[Alto - Rosário / P.Oper./ R. Yeda - Tijuca](#)
[Alto - Rosário / P.Oper. / Ermit. - Tijuca](#)
[Alto - Via Rosário - Prata](#)
[Alto - Via Ermitage - Fonte Santa](#)
[Alto - Via Rosário - Pimenteiras](#)
[Alto - Coréia](#)
[Alto - Caleme](#)
[Alto - Campo Grande](#)
[Alto - Via Cascata do Imbuí - Salaco](#)
[Alto - Via Cascata do Imbuí - Campo Grande](#)
[Bairro dos Funcionários - Via Ermitage - Fonte Santa](#)
[Beira Linha - Via C.Populares - Tijuca](#)
[Beira Linha - Via Colina - Vale do Paraíso](#)
[Caleme - Perpétuo](#)
[Casa de Saúde - Vale Alpino](#)
[Campo Grande - Via Cascata do Imbuí - Rosário](#)
[Comary - Várzea](#)
[Corujão](#)
[Granja Guarani - Via V.Paraíso - Prata](#)
[Granja Guarani - Via Ermitage - Tijuca](#)
[Granja Guarani - Jardim Meudon](#)
[Granja Primor - Rua Guandu](#)
[Jardim Meudon - Via V.Paraíso - Fischer](#)
[Jardim Pinheiros -Via Várzea / PMT - Quinta Lebrão](#)
[Jardim Serrano - Caleme](#)
[Meudon - Ermitage](#)
[Meudon - Via Charruas - Prata](#)
[Meudon - Barra](#)
[Meudon \(Dorvalino\) - Caleme](#)
[Morro do Tiro - Quebra Frascos](#)
[Morro dos Pinheiros - Várzea](#)
[Parque do Imbuí - Via Hosp.São José - Corta Vento](#)
[Parque do Ingá - Jardim Meudon](#)
[Parque São Luiz - Via Taumaturgo - Cascata dos Amores](#)
[Pedra da Tartaruga - Rodoviária](#)
[Pedreira - B.Artistas](#)
[Pedreira - Via V. Paraíso - Bairro dos Artistas](#)
[Perpétuo - Via P.Operários - Granja Florestal](#)

[Perpétuo - Via Fileuterpe - Granja Florestal](#)
[Perpétuo - Caleme](#)
[Pimentel - Via V.Paraíso - Fonte Santa](#)
[Prefeitura - Salaco](#)
[Quinta Lebrão - Fazendinha](#)
[Rodoviária - Loteamento Féo](#)
[Rodoviária - Via Cruzeiro - Santa Rita](#)
[Rodoviária - Andradas](#)
[Rodoviária - Canoas](#)
[Rodoviária - Providência](#)
[Rodoviária - Vargem Grande](#)
[Rodoviária - Vale São Fernando](#)
[Rodoviária - Via Sebastiana - Vale Alpino](#)
[Rodoviária - Via Campo Limpo - Brejal](#)
[Rodoviária - Via Venda Nova - Imbiú](#)
[Rodoviária - Via Ermitage / F.Santa - Vale São Fernando](#)
[Rodoviária - Salaquinho](#)
[Rodoviária - Via Vargem Grande - Serrinha](#)
[Rodoviária - Via Holliday - Santa Rita](#)
[Rodoviária - Santa Rita - EXTRA](#)
[Rodoviária - Venda Nova - Prates](#)
[Rosário - Pimenteiras](#)
[Rosário - Campo Grande](#)
[Rosário - Myth](#)
[Soberbo - Várzea](#)
[Soberbo - Via Comary - Vale do Paraíso](#)
[Três Córregos - Via V.Paraíso - Corta Vento](#)
[Vale da Revolta - Via Ermitage / F.Santa - Prata](#)
[Vale da Revolta - Cemitério](#)
[Vale da Revolta - Tijuca](#)
[Várzea - Meudon](#)
[Vila Muqui - Várzea](#)