

X  
52/05/11

Pedro Alexandre Gomes Martins

**Leitura Interna**

**Biblioteca UFP**

**GRAU DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES DO LAR DA BOA VONTADE, FACE À  
INTERVENÇÃO DO FISIOTERAPEUTA**

**Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde**

**Porto, 2009**

*“Devemos ao doente o melhor tratamento e a melhor ajuda possível. Sozinho, nenhum profissional está equipado para lidar com a gama completa da complexidade dos problemas que os doentes nos trazem. Colaboração é não só eticamente correcta como necessária.”*

(Pereira, 1996)

**Leitura Interna**

**Biblioteca UFP**

Pedro Alexandre Gomes Martins

**Leitura Interna**

**Biblioteca UFP**

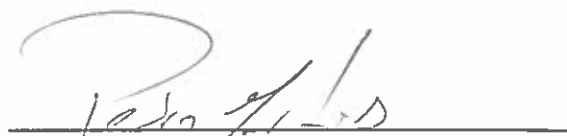
**GRAU DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES DO LAR DA BOA VONTADE, FACE À  
INTERVENÇÃO DO FISIOTERAPEUTA**

**Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde**

**Porto, 2009**

Pedro Alexandre Gomes Martins

GRAU DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES DO LAR DA BOA VONTADE, FACE À  
INTERVENÇÃO DO FISIOTERAPEUTA



---

*(Pedro Alexandre Gomes Martins)*

Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Fisioterapia, sob a orientação da Mestre Luísa Amaral.

## RESUMO

Este estudo de natureza descritiva, teve como objectivo conhecer a satisfação dos utentes que utilizam o serviço de fisioterapia do Lar da Boa Vontade, face à intervenção do Fisioterapeuta.

A amostra de conveniência foi constituída por 21 utentes com idade média de 48 anos, que já tenham recebido mais de cinco tratamentos.

O instrumento de medida utilizado foi o Questionário de Audição ao Utente, já validado e rectificado em 2006 pela fisioterapeuta Ana Margarida Guiomar.

Como procedimento estatístico, utilizou-se a análise descritiva, ANOVA e foram realizados testes não paramétricos.

De um modo geral, os resultados indicam que os utentes do Lar da Boa Vontade, que responderam ao questionário, se encontram bastante satisfeitos com os cuidados prestados pelo Fisioterapeuta.

Conclui-se ainda que existem alguns aspectos a melhorar no atendimento prestado pelo Fisioterapeuta, nomeadamente nas dimensões “relações interpessoais”, “participação activa do utente no processo de tratamento” e “confidencialidade da informação”.

## ABSTRACT

This descriptive nature study, aimed to know the users satisfaction who use the Lar da Boa Vontade physiotherapy service, given the Physiotherapist.

The convenience sample was formed by 21 users with a mean age of 48 years, which have already received more than five treatments.

The measuring instrument was the Questionário de Audição ao Utente, already validated and corrected in 2006 by the physiotherapist Ana Margarida Guiomar .

Como procedimento estatístico, utilizou-se a análise descritiva, ANOVA e foram realizados testes não paramétricos.

As a statistical procedure, using a descriptive analysis ANOVA, and was realized non parametric tests.

Overall, the results indicate that the Lares da Boa Vontade users, who responded to the questionnaire, are quite satisfied with the care provided by the physiotherapist.

It is concluded that there are still some aspects to improve the care provided by the physiotherapist, including the dimensions "interpersonal relations", "active participation of users in the process of treatment" and "confidential information".

## Índice geral

Índice de Tabelas

Índice de Gráficos

Índice de Abreviaturas

Introdução geral ..... 1

### PARTE I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. QUALIDADE EM SAÚDE: DELIMITAÇÃO DE UM CONCEITO .....3

CAPÍTULO 2. SATISFAÇÃO EM SAÚDE: DELIMITAÇÃO DE UM CONCEITO .....6

**2.1. Variáveis que influenciam a Satisfação.....7**

2.1.1. Características sócio-demográficas.....8

2.1.1.1. *Idade*.....8

2.1.1.2. *Sexo* .....9

2.1.1.3. *Educação/Habilitações literárias*.....9

2.1.1.4. *Estado civil*.....10

2.1.2. Factores psicossociais .....10

2.1.2.1. *Estado de saúde física e psicológica*.....10

2.1.2.2. *Satisfação com a vida em geral*.....11

2.1.2.3. *Confiança no sistema de saúde do país/comunidade*.....11

2.1.2.4. *Locus Controle*.....11

2.1.3. Atitudes e Expectativas .....12

2.1.4. Factores estruturais .....12

2.1.4.1. *Organização e financiamento dos cuidados* .....12

2.1.4.2. *Acessibilidades/Continuidade dos cuidados* .....13

2.1.4.3. *Existência de uma fonte regular de cuidados de saúde* .....13

2.1.5. Fisioterapeuta: A técnica e a relação .....13

2.1.5.1. *Aspectos técnicos dos cuidados de saúde*.....13

2.1.5.2. Aspectos interpessoais dos cuidados de saúde.....	14
2.1.5.3. Comportamento do utente em relação aos cuidados de saúde .....	15
2.1.5.4. Educação/ informação do utente em relação à sua condição.....	15
2.1.6. Resultados do tratamento .....	16
2.1.7. Importância da avaliação da Satisfação.....	16
2.1.8. Instrumentos de medida para avaliar a satisfação .....	17
2.1.8.1. <i>Questionário de Audição ao Utente (The Patient Feedback Questionnaire)</i> .....	18
2.1.8.1.1. <u>A Parceria com o utente</u> .....	18
2.1.8.1.2. <u>A Recolha de dados e ciclo de intervenção</u> .....	19
2.1.8.1.3. <u>Transferência/Alta</u> .....	19
2.1.8.1.4. <u>Satisfação global</u> .....	19
2.1.8.2. <i>Classificação de resultados</i> .....	20

## PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO 1. BREVE CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ESTUDADA .....	22
CAPÍTULO 2. MÉTODO .....	23
2.1. Tipo de Estudo .....	23
2.2. Questão Orientadora.....	23
2.3. Objectivos .....	23
2.4. Amostra: Selecção e caracterização .....	23
2.5. Instrumento .....	25
2.6. Procedimentos.....	26
2.7. Tratamento dos dados .....	26
CAPÍTULO 3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	28
CAPÍTULO 4. CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	61

**CONCLUSÃO.....66**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....69**

**ANEXOS.....74**

ANEXO A: Pedido de autorização à autora da versão rectificada de 2006 do  
“Questionário de Audição do Utente” e resposta

ANEXO B: Pedido de autorização à administração do Lar da Boa Vontade, para  
realização do estudo

ANEXO C: Versão rectificada de 2006 do “ Questionário de Audição ao Utente”

## **Índice de tabelas**

**Tabela 1:** Cálculo estatístico da idade da amostra

**Tabela 2:** Cálculo estatístico do género da amostra

**Tabela 3:** Cálculo estatístico do estado civil da amostra.

**Tabela 4:** Cálculo estatístico do grau de escolaridade da amostra.

**Tabela 5:** Se for outra pessoa, que não a própria, a preencher este questionário, por favor diga qual a sua relação (Questão nº1).

**Tabela 6:** O seu tratamento foi realizado por (Questão nº2).

**Tabela 7:** Depois de uma consulta médica/visita médica, quanto tempo esperou até iniciar a Fisioterapia? (Questão nº2.1)

**Tabela 8:** Pode participar na escolha do horário das sessões de tratamento de Fisioterapia (Questão nº2.2).

**Tabela 9:** Fui tratado com cortesia e consideração (Questão nº 3.2)

**Tabela 10:** Pretendemos ser sensíveis aos seus receios e ansiedades (Questão nº 4.2).

**Tabela 11:** Foi-me dito o nome do Fisioterapeuta responsável pelo meu tratamento? (Questão nº5.1)

**Tabela 12:** Foram-me dadas a escolher várias opções de tratamento? (Questão nº 5.2)

**Tabela 13:** Fui encorajado a dizer o que pretendia? (questão nº5.3).

**Tabela 14:** O Fisioterapeuta explicou-me os benefícios e os riscos inerentes ao tratamento (questão nº7.1).

**Tabela 15:** Deram-me oportunidade para colocar questões (Questão nº7.2).

**Tabela 16:** Informaram-me do meu direito de recusar o tratamento (Questão nº7.3).

**Tabela 17:** Foi-me dada opção de ser tratado por um Fisioterapeuta qualificado, caso me tenha sido proposto ser tratado por um aluno/estagiário. (Questão nº7.4).

**Tabela 18:** Antes de falar com a minha família/amigos pediram a minha permissão (Questão nº 7.6).

**Tabela 19:** O Fisioterapeuta pediu-me autorização para facultar informação a outros profissionais de saúde sobre a intervenção da fisioterapia (Questão nº 7.7).

**Tabela 20:** Assinei um documento dando o meu consentimento, caso tenha sido fotografado e/ou filmado (Questão nº 7.9).

**Tabela 21:** Foi-me indicada a forma de pedir ajuda, caso tenha sido deixado sozinho durante a sessão de tratamento. (Questão nº7.10).

**Tabela 22:** Foram-me dadas instruções para a utilização de equipamento/material caso este me tenha sido fornecido, para utilizar no domicílio (Questão nº 9).

**Tabela 23:** Correlação entre as variáveis associadas ao grau de satisfação e a idade.

**Tabela 24:** Correlação entre as variáveis associadas ao grau de satisfação e o sexo.

**Tabela 25:** Correlação entre as variáveis associadas ao grau de satisfação e escolaridade.

**Tabela 26:** Correlação entre as variáveis associadas ao grau de satisfação estado civil.

**Tabela 26:** Correlação entre as variáveis associadas ao grau de satisfação estado civil.

## Índice de figuras

- Figura 1:** Os Fisioterapeutas dirigiam-se a mim, tratando-me pelo nome que escolhi (Questão nº 3.1).
- Figura 2:** Não me foi dada a possibilidade de expressar a minha opinião (Questão nº3.3).
- Figura 3:** Senti-me envolvido nas decisões relativas ao plano do tratamento (Questão nº 3.4).
- Figura 4:** O Fisioterapeuta ouviu-me atentamente (Questão nº3.5)
- Figura 5:** O Fisioterapeuta informou-me sobre os objectivos a atingir (Questão nº3.6).
- Figura 6:** O Fisioterapeuta fez-me sentir pouco à vontade (Questão nº3.7)
- Figura 7:** Pretendemos ser sensíveis às suas expectativas (Questão nº4.1).
- Figura 8:** Foram-me explicados os resultados da avaliação feita pelo fisioterapeuta no final da 1ª sessão? (Questão nº 5.4).
- Figura 9:** Pediram-me para fazer algumas actividades que me desagradaram (Questão nº 6.1).
- Figura 10:** Deram-me toda a privacidade que desejei (questão nº 6.2).
- Figura 11:** O Fisioterapeuta utilizou palavras que eu não compreendi (Questão nº6.3).
- Figura 12:** O Fisioterapeuta foi brusco quando me fez o tratamento (questão nº6.4).
- Figura 13:** Mostraram-me os progressos por mim alcançados. (Questão nº7.5).

**Figura 14:** Foi-me explicado claramente o que tinha que fazer ao ter de seguir um programa de exercícios em casa (Questão nº 7.8).

**Figura 15:** De um modo geral fiquei muito satisfeito (Questão nº10.1).

**Figura 16:** Os resultados obtidos não corresponderam às minhas expectativas. (Questão nº10.2).

**Figura 17:** A Fisioterapia foi uma total perda de tempo. (Questão nº10.3).

**Figura 18:** Eu gostei de vir à Fisioterapia (Questão nº 10.4).

**Figura 19:** Correlação entre as variáveis associadas à satisfação com a idade

**Figura 20:** Correlação entre as variáveis associadas à satisfação com o sexo

**Figura 21:** Correlação entre as variáveis associadas à satisfação com a escolaridade

**Figura 22:** Correlação entre as variáveis associadas à satisfação com o estado civil

**Figura 23:** Por favor acrescente alguns comentários que possam ajudar-nos a melhorar os cuidados prestados (Questão nº 11).

## **Índice de Abreviaturas**

**APF** – Associação Portuguesa de Fisioterapia

**APTA** – American Physical Therapy Association

**CAO** – Centro de Actividades Ocupacionais

**IPSS** – Instituição Particular de Solidariedade Social

**PFQ** – The Patient Feedback Questionnaire

**QAU** – Questionário de Audição ao Utente

**SPSS** - Statistical Package for the Social Sciences

## **Introdução geral**

Os estudos sobre o grau de satisfação dos utentes têm como finalidade obter a qualidade nos serviços de prestação de cuidados de saúde. Já há algumas décadas que diversos autores alertavam para a necessidade de se observar as necessidades e os desejos dos utentes, em relação aos serviços prestados, mas este tipo de estudos tem proliferado acentuadamente nestes últimos anos (Filho, 1990).

Para verificar quais as alterações necessárias para se atingir a qualidade na prestação de serviços em Fisioterapia, segundo o grau de satisfação dos utentes, poder-se-á utilizar vários instrumentos de medida, entre eles, o Questionário de Audição ao Utente.

Para a realização de um estudo é necessário realizar um enquadramento teórico que seja fundamentado em base científicas, com a finalidade de haver um suporte que ajude a compreender e justificar o tem abordado, pondo-o em contacto com tudo o que já foi escrito. Deste modo, irá proceder-se à revisão da literatura sobre o tema “Qualidade”, “Satisfação”, “Questionário de Audição ao Utente” e “Análise de Conteúdo”.

**PARTE I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

---

## CAPÍTULO 1. QUALIDADE EM SAÚDE: DELIMITAÇÃO DE UM CONCEITO

Segundo o Instituto de Qualidade na Saúde, qualidade é satisfazer o cliente, garantindo a conformidade das características de um produto ou de um serviço, ao menor custo para a organização, da primeira e de cada vez que o cliente contacta o serviço ou utiliza o produto. Define também qualidade como um conjunto integrado de actividades planeadas, baseada na definição de metas explícitas e na avaliação do desempenho, abrangendo todos os níveis de cuidados, tendo como objectivo a melhoria continuada da qualidade dos cuidados (Souza-Guerra, 2003).

Uma saúde de qualidade é aquela da qual se espera que maximizem a medida de bem-estar do utente, considerando o balanço esperado de perdas e ganhos, em relação a todas as partes do processo de prestação de cuidados (Donabedian, 1980).

Na literatura verifica-se que existem varias definições do conceito de qualidade, ajustadas em função das suas circunstâncias. A maioria das definições centra-se nas necessidades dos consumidores, sendo para isso necessário a existência de dados observáveis e mensuráveis que permitam verificar se a norma é satisfeita (Souza - Guerra, 2003).

Os serviços de saúde têm evoluído rapidamente, sendo cada vez melhor geridos e evidenciados na literatura. Devido a uma constante competição entre vários serviços de saúde, tem havido uma constante necessidade por parte dos fisioterapeutas para definir, avaliar e demonstrar a qualidade dos serviços prestados e dos resultados obtidos (Grimmer et al., 2000).

Segundo Grimmer et al. (2000) para que haja um bom trabalho por parte dos fisioterapeutas, estes devem identificar os principais problemas do indivíduo, estabelecer os principais objectivos, executar o plano de tratamento, estudar a literatura existente e a sua evidência, pesquisar e utilizar os instrumentos de medida para avaliar

os resultados obtidos de forma a poderem reflectir sobre as necessidades dos utentes e as implicações financeiras dos cuidados prestados.

Para avaliar a qualidade dos serviços de fisioterapia devemos ter em conta a estrutura, o processo e os resultados obtidos, Donabedian (*cit. in* Grimmer et al., 2000) debruçou-se sobre a importância de cada um destes elementos para avaliar a qualidade dos serviços prestados. Salientou a importância que os fisioterapeutas devem atribuir aos serviços prestados, de acordo com as diferentes perspectivas, tendo em conta as necessidades e expectativas dos indivíduos.

Segundo Grimmer et al. (2000) existe uma grande variedade de estudos relacionados com a qualidade e resultados obtidos dos cuidados de saúde prestados. Presentemente, estudos realizados na área da fisioterapia permitem-nos seleccionar métodos e técnicas de tratamento mais eficazes para o caso em questão.

Segundo Cole et al. (*cit. in* Grimmer et al., 2000) os fisioterapeutas, tradicionalmente, avaliam os resultados obtidos com a sua intervenção recorrendo a sinais e sintomas observáveis. Todavia, esta forma de avaliar os resultados obtidos pode ser inadequada, uma vez que poderá não dar ênfase às necessidades e expectativas do utente (Grimmer et al., 1999; Sheppard, 1993 *cit. in* Grimmer et al., 2000). Deste modo, devemos dar especial atenção à forma como os resultados obtidos são mensurados, dado que os utentes, geralmente, relacionam os sinais e sintomas com o impacto funcional que estes projectam no seu dia-a-dia, enquanto os fisioterapeutas poderão ter tendência para dar maior ênfase aos sinais e sintomas observáveis (Partridge, 1996 *cit. in* Grimmer, 2000).

Em Portugal a partir de 1990, passa a estar contemplado na lei o papel activo do utente, subjacente na “Lei de Base nº. 48/90” que prevê o poder participativo do cidadão. Passando este, a ter direitos e deveres a cumprir (Portugal – Ministério da Saúde, 1990). Assim, o utente deverá deixar de ter um papel passivo e deverá assumir o seu

*empowerment*, pois este tem um enorme potencial como mecanismo regulador e de aperfeiçoamento dos serviços prestados pelas instituições.

May (2001) salienta que, de uma forma geral, os utentes tem a capacidade de fazer julgamentos qualitativos acerca do que consideram os bons *standarts* (padrões) dos cuidados em Fisioterapia e notarem a presença ou a ausência destas características.

É difícil conceber um método efectivo para avaliar os muitos aspectos dos cuidados de saúde, sem ter em conta a perspectiva dos seus utentes, mesmo considerando que o que está na base do julgamento é a sua percepção e não critérios efectivos. Todo o sistema de saúde funciona e é desenvolvido para prestar cuidados aos utentes, pelo que o conhecimento do seu grau de satisfação deve ser uma componente determinante na melhoria dos cuidados em saúde.

## CAPÍTULO 2. SATISFAÇÃO EM SAÚDE: DELIMITAÇÃO DE UM CONCEITO

Nas últimas décadas tem havido uma crescente investigação acerca da satisfação dos utentes pelos cuidados em saúde prestados. O grau de satisfação dos utentes é considerado um indicador importante na reflexão da qualidade de cuidados das instituições de saúde e dos próprios profissionais de saúde (May, 2001; Campos, et al. 2002).

A American Physical Therapy Association (APTA), na publicação do *Guide to Physical Therapist Practice* (2001), refere que o doente/cliente é uma preciosa fonte de informação, assumindo a importância da sua satisfação e perspectivas, na definição de *standards* de qualidade em Fisioterapia.

A opinião dos utentes face aos cuidados de saúde recebidos é muito importante na avaliação de qualquer instituição prestadora desses cuidados, pois são os utentes a razão dos serviços prestadores funcionarem. Deste modo, os profissionais de saúde devem estar interessados em saber qual o grau de satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de saúde recebidos.

Para Wilkin, Hallam e Doggett (1993), a satisfação é algo que a pessoa sente quando vê preenchidos os seus desejos ou necessidades. O grau de satisfação vai depender da medida em que estes desejos ou necessidades vão ou não ser preenchidos pelo prestador de cuidados de saúde.

Goldstein, Elliot e Guccione (2000) referem que, se as expectativas dos utentes foram excedidas, o seu grau de satisfação torna-se elevado; por outro lado, se os cuidados recebidos estiverem aquém das expectativas, o utente manifesta insatisfação. Deste modo, o paciente satisfeito torna-se mais cooperativo no seu tratamento (Fitzpatrick e Hopkins, 1981; Stewart, 1984, *cit in*. May, 2001) e na sua continuidade, mantém um bom relacionamento com o prestador de cuidados (Carr-Hill, 1992; Aharony e Strasser,

1993, *cit in.* Hudak e Wright, 2000) e favorece o fornecimento de informação clínica importante ao seu prestador (Aharony e Strasser, 1993, *cit in.* Hudak e Wright, 2000).

Cleary e McNeil (1988) correlacionam a satisfação com a estrutura, o processo e o resultado. *Por estrutura*, entende-se a organização, as instalações, os equipamentos e os serviços (acessibilidade/continuidade dos cuidados de saúde, organização e financiamento dos cuidados de saúde). Por sua vez, *o processo* refere-se à forma como a prestação se desenvolve (aspectos técnicos dos cuidados de saúde, aspectos interpessoais dos cuidados de saúde, educação/informação do utente em relação à sua condição). *Por resultado*, entende-se qualquer modificação positiva ou negativa no estado do doente, que pode ser de natureza biológica, na capacidade de auto-tratamento, na mobilidade, no desempenho intelectual, na percepção da doença e na satisfação total.

A título de conclusão, pode entender-se *a satisfação* como um conceito subjectivo, psicossocial e multidimensional, de onde advém a grande dificuldade na sua conceptualização. Este conceito está inerente a uma atitude individual, que pode sofrer diversas influências e que por sua vez condicionam a sua avaliação.

## **2.1. Variáveis que influenciam a Satisfação**

Por outro lado, podemos nomear as variáveis que influenciam a satisfação, tais como: características sócio-demográficas; factores psicossociais; atitudes e expectativas; factores estruturais; o fisioterapeuta a técnica e a relação e os resultados obtidos.

### **2.1.1. Características sócio-demográficas**

Como variáveis socio-demograficas relacionadas com a satisfação, pode-se incluir vários itens, sendo estes: idade, sexo, educação, estado civil, raça, rendimentos,

agregado familiar, nível ocupacional, classe social. Apesar destas características serem as mais estudadas, vários estudos demonstram resultados contraditórios, sendo as variáveis sexo e idade as mais consistentes.

Serão apenas desenvolvidas as características referentes a amostra em estudo: idade, sexo, educação/habilitações literárias e estado civil.

#### 2.1.1.1. *Idade*

Hsieh e Kagle, (*cit in.* Roush e Sonstroem 1999), verificaram que os idosos se encontravam mais satisfeitos relativamente aos cuidados em Fisioterapia, que os outros grupos etários.

Como forma de justificar esta opinião, Turner e Pol (1995) considera que isso se deve ao facto de a população mais idosa assumir uma posição mais paternalista em relação aos serviços de saúde, levando a que a satisfação não seja resultado da qualidade dos serviços prestados. Essa concepção, pode ainda ser explicada pelo facto de os idosos possuírem menos expectativas face aos cuidados de saúde prestados, tecendo por isso menos críticas. Outra hipótese advém de que os idosos poderão ter uma maior dependência por parte dos profissionais de saúde.

Por outro lado, Sitzia e Wood (1997), concluíram que os utentes mais jovens estão mais insatisfeitos e tem mais dificuldade em cumprir os conselhos e a prescrição médica.

Ware, (1978) e Ross et al., (1995), (*cit in.* Hudak e Wright 2000) demonstraram que os indivíduos mais velhos, com menor grau de habilitações literárias e com saúde pobre, apresentam uma tendência para a aquiescência, ou seja, a tendência para concordar com

todos os itens abordados nos questionários de satisfação, independentemente da maneira como as perguntas são formuladas.

#### 2.1.1.2. *Sexo*

Vários autores analisaram esta variável em diferentes perspectivas e referiram que os utentes do sexo feminino sentem a satisfação por extremos, ou estão completamente satisfeitas ou totalmente insatisfeitas (Larsen et al., 1979).

TJdeh e Kagle (1991), (*cit. in* Roush e Sonstroem 1999), verificaram que os homens se encontravam menos satisfeitos relativamente aos cuidados em Fisioterapia, do que as mulheres. Contudo, existem outros estudos que apontam o contrário (Khayat e Salter, 1994, *cit. in* Sitzia e Wood 1997).

#### 2.1.1.3. *Educação/Habilitações Literárias*

Segundo Sitzia e Wood (1997) as habilitações literárias têm vindo a ser identificadas como uma das características com maior peso na satisfação.

Alguns estudos indicam que quanto maior é o nível de habilitações literárias do utente, menor é o grau de satisfação demonstrado por este, justificando este aspecto com o facto deste tipo de utente apresentar elevadas expectativas, que por vezes não são alcançadas, em relação aos cuidados de saúde (Hall e Dorman, 1990).

#### 2.1.1.4. *Estado civil*

Hall e Dornan (1990) verificaram que um maior grau de satisfação se encontra associado a pessoas casadas.

#### 2.1.2 *Factores psicossociais*

Weiss (1988) defende que os factores psico-sociais podem influenciar a satisfação do utente. São eles: o estado de saúde, a satisfação com a vida em geral, a confiança no sistema de saúde do país/comunidade, o *locus control* e as atitudes e expectativas.

O desejo de agradar à sociedade, pode levar os utentes a demonstrar uma maior satisfação do que aquela que realmente sentem, por considerarem que comentários positivos são mais aceites socialmente, bem como o desejo de querer agradar aos pesquisadores ou à equipa médica, especialmente se o anonimato das respostas não for assegurado, conforme referem os estudos de Raphael (1976) e Ley (1972) (*cit. in* Sitzia e Wood 1997).

##### 2.1.2.1. *Estado de saúde física e psicológica*

Nos estudos de Tessler e Mechanic (*cit. in* Weiss 1988) verifica-se que as pessoas mais doentes são as mais exigentes e, por conseguinte, com menor grau de satisfação. Não obstante, outros autores aludem que as pessoas mais doentes sentem maior apreço pelos cuidados de saúde prestados, tendo, por isso, um grau de satisfação mais elevado (Pope, 1978; Chaska et al. 1980, *cit. in* Weiss 1988).

### *2.1.2.2 Satisfação com a vida em geral*

Uma das razões para incluir esta variável relaciona-se com o facto de serem os utentes insatisfeitos com a vida, os que mais frequentemente referem não estar satisfeitos com os cuidados de saúde recebidos, apontando-se uma predisposição psicológica para este facto (Weiss, 1988).

### *2.1.2.3. Confiança no sistema de saúde do país/comunidade*

Caiman et al. (*cit. in* Vuori 1991) verificaram diferenças no grau de satisfação dos utentes, em diversos aspectos dos cuidados de saúde primários, consoante o seu país de origem: Inglaterra, Grécia, União Soviética e Jugoslávia. Tais factos, poderão ser explicados pela confiança depositada no sistema de saúde, adiantando que, quanto menor é a confiança, menor é a satisfação dos utentes com os cuidados prestados.

Linn (*cit. in* Weiss 1988) incluiu no seu estudo o factor "satisfação com a comunidade", de forma a inferir o grau de satisfação do utente, tendo verificado que os utentes que estão satisfeitos com a comunidade onde vivem, tendem a estar mais satisfeitos com os cuidados de saúde recebidos.

### *2.1.2.4. Locus Controle*

Este factor está relacionado com estratégias de *coping* que o indivíduo desenvolve face à patologia. Este tipo de controlo pode ser externo ou interno. O primeiro refere-se à crença que a pessoa tem face à sua vida, isto é, se ela é controlada por forças externas ou pelo destino. O controlo interno diz respeito à capacidade que a pessoa tem para controlar a sua própria vida, sendo que, quanto maior for este controlo, maior será o seu empenhamento e envolvimento no tratamento (Weiss, 1988).

### 2.1.3. Atitudes e Expectativas

A satisfação está relacionada com as expectativas dos utentes, relativamente aos cuidados de saúde recebidos, mesmo quando a actual prestação de cuidados se mantém constante (Goldstein et al., 2000).

Klüber e Richardson (1997), afirmam inclusivamente que as expectativas têm um efeito directo nos aspectos cognitivos e agem indirectamente no comportamento.

Os outcomes em Fisioterapia são provavelmente determinados pelo grau de congruência entre as perspectivas e expectativas dos Fisioterapeutas e dos utentes (Wax, 1993, *cit. in* Payton et al. 1998).

### 2.1.4. Factores estruturais

Como *factores estruturais* podemos considerar: Organização e financiamento dos cuidados; Acessibilidade/Continuidade dos cuidados; e a existência de fonte regular de cuidados.

#### *2.1.4.1. Organização e financiamento dos cuidados*

Certos autores concluíram que quanto mais elevado for o custo do tratamento, menor o grau de satisfação (Cleary e McNeil, 1988). No nosso país o Sistema Nacional de Saúde é tendencialmente gratuito, havendo apenas custos mínimos, comparando com outros países, por exemplo os Estados Unidos da América, obtendo-se resultados de satisfação normalmente elevados.

#### *2.1.4.2.Acessibilidades/Continuidade dos cuidados*

Existe uma correlação positiva entre a acessibilidade e a continuidade de cuidado, com a satisfação do utente, sendo a dimensão acessibilidade considerada um factor determinante (Cleary e McNeil, 1988; Roush e Sonstroem, 1999).

#### *2.1.4.3.Existência de uma fonte regular de cuidados de saúde*

Linn (1975), (*cit. in Weiss 1988*), verificou que os utentes que já tinham um conhecimento prévio do médico, encontravam-se mais satisfeitos com os cuidados que recebiam; Também estudos de Hulka et al. e Weinberger et al. (*cit. in Weiss 1988*) concluíram que quanto maior era a duração do seguimento pelo mesmo medico, maior a satisfação, verificaram ainda, que os utentes que se dirigiam sempre ao mesmo prestador tendiam a encontrar-se mais satisfeitos com a continuidade dos cuidados recebidos.

### **2.1.5.O Fisioterapeuta, a Técnica e a Relação**

Na perspectiva do ensino, o Fisioterapeuta enquanto educador deve aconselhar, escutar os utentes e promover a auto-responsabilização destes no processo de aprendizagem (Levitts, 1990, *cit. in Silvério 2006*).

Torna-se fundamental que o fisioterapeuta esteja atento a todas as respostas não verbais, no decurso da sua intervenção, pois são por vezes este tipo de respostas que nos fornecem dados preciosos para uma intervenção mais efectiva.

#### *2.1.5.1.Aspectos técnicos dos cuidados de saúde*

Segundo Jette (1993), este é um dos aspectos mais importantes para os profissionais de saúde, no entanto para o utente, esta dimensão está relacionada com a percepção que

este tem da perícia técnica, da inteligência e o nível de qualificação do profissional que o atende.

Alguns autores têm dúvidas acerca da capacidade do utente para avaliar correctamente a qualidade técnica do prestador, visto que o utente pode não apresentar conhecimentos técnicos mas ser influenciado por uma boa relação interpessoal entre ambos (Fitzpatrick, 1984; Hopkins, 1990; Ben-Sira, 1976, *cit. in* Sitzia e Wood 1997). A qualidade técnica dos cuidados prestados não é só definida pela qualidade técnica dos prestadores, como também pelos resultados que são alcançados, sendo, neste parâmetro os utentes quem melhor os pode avaliar (Donabedian, 1992).

#### *2.1.5.2. Aspectos interpessoais dos cuidados de saúde*

A relação Fisioterapeuta/Utente tem provado ser fundamental para o processo global da sua intervenção (Gouveia e Lopes, 1990). A qualidade da interacção com o fisioterapeuta é frequentemente encarada como um factor terapêutico mais importante tendo um papel vital no resultado do processo de tratamento (May, 2001), traduzida nas diversas formas, tais como:

- A comunicação entre o profissional de saúde e o utente é crucial na prestação de cuidados, uma vez que é através desta que a informação é trocada, por meio de: sentimentos, preocupações, decisões, acerca da intervenção e o estabelecimento de relações de suporte e confiança (Payton, Nelson e Hobbs, 1998).
  
- O envolvimento e a participação dos utentes na intervenção e nas tomadas de decisão, diminui os seus níveis de ansiedade, aumentando a adesão ao tratamento e melhorando os resultados obtidos no final da intervenção, levando por sua vez, a um maior grau de satisfação dos mesmos.

- A simpatia e a empatia do Fisioterapeuta, a capacidade deste se mostrar sensível às suas necessidades (que implica a existência de *skills* de escuta activa).
- Um atitude profissional (com demonstração de conhecimentos técnicos), verdadeira, que inspire a confiança dos utentes;
- Os utentes desejam igualmente que lhes seja fornecida informação sobre a sua condição, conselhos de self-management (*auto-gestão*), explicação acerca do tratamento e informação sobre o seu prognóstico. Deste modo, os utentes não se sentem satisfeitos quando são atendidos com pressa e quando os profissionais não compreendem a sua situação (May, 2001).

#### *2.1.5.3. Comportamento do utente em relação aos cuidados de saúde*

Segundo Bush et al. (1993) e Nitse e Rushing, (1996), (*cit. in* Beattie et al. 2002) os utentes que se sentem mais satisfeitos com os cuidados de saúde recebidos são aqueles que continuam a relação com o profissional de saúde, que procuram cuidados adicionais quando necessitam e que aderem mais facilmente aos programas de tratamento proposto.

#### *2.1.5.4. Educação/ informação do utente em relação à sua condição*

A quantidade de informação fornecida aos utentes está directamente relacionada com a satisfação do utente acerca do seu tratamento, regime médico e as melhoras sentidas (Hall et al., 1988; Kaplan et al., 1989, *cit. in* Street 1992). A educação do utente influencia na redução da ansiedade, levando a uma maior capacidade para lidar com os sintomas (Richardson et al., 1998; Fresler e O'Sullivan, 1991, *cit. in* Sitizia e Wood, 1997)

Contrariamente se os utentes se encontram insatisfeitos em relação à informação que recebem, não colaboram com os regimes médicos impostos (Fitzpatrick et al., 1983; Thompson et al., 1990, *cit. in* Sitiza e Wood 1997).

#### 2.1.6. Resultados de tratamento

A satisfação é influenciada pelos resultados do tratamento, na medida em que os utentes baseiam a sua avaliação física no seu bem-estar físico e mental (Kane, 1997).

Para concluir, a satisfação do utente face a qualquer serviço depende de vários factores inertes ou não ao indivíduo, sendo facilmente influenciável. Muitos autores referem que são vários os factores que podem influenciar a satisfação, todavia não existe um consenso acerca do tema, dando assim continuidade e pertinência à investigação.

#### 2.1.7. Importância da avaliação da Satisfação

A auditoria é uma peça fundamental para assegurar a qualidade dos serviços de saúde. No entender de Imperatori, (1996) auditoria é definida como um exame sistemático independente, com vista a determinar se as actividades e os resultados relativos à qualidade satisfazem as disposições pré-estabelecidas, se estas disposições estão efectivamente implementadas e se verdadeiramente são adequadas para alcançar os objectivos (Instituto Português de Qualidade, 1993, *cit. in* Imperatori 1996). O Processo de auditoria clínica deve ser relevante, objectivo, quantificado, reproduzível e capaz de implementar mudanças adequadas na prática clínicas (Shaw e Costein, 1989, *cit. in* Imperatori 1996).

A avaliação da satisfação do utente tem grande importância, não só como medida da qualidade dos cuidados prestados pelos fisioterapeutas, fornecendo informações sobre o sucesso da sua intervenção, como serve também de ferramenta de pesquisa, administração e planeamento, permitindo às instituições prestadoras de serviços de

Fisioterapia adequem-se ao meio exterior envolvente, tendo como preocupação permanente a resposta às necessidades dos seus utilizadores.

Através da avaliação do ponto de vista dos utentes é possível melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

#### 2.1.8. Instrumentos de medida para avaliar a satisfação

Dada a crescente competitividade entre os serviços de saúde, é necessário recorrer a instrumentos de medida simples e eficazes para medir a satisfação dos utentes (Ware et al., 1986, *cit. in* Ware et al. 1987). Não obstante, o maior problema da satisfação é a falta de uma definição concreta do seu conceito, da maneira mais correcta de ser medida e interpretada (Cleary e McNeil, 1988; Baker, 1997).

Para avaliar o grau de satisfação podemos recorrer a dois métodos: *o método directo* que permite obter o ponto de vista do utente e saber quais as suas expectativas em relação aos cuidados de saúde; e *o método indirecto* que permite recolher informação sobre os prestadores de cuidados de saúde e serviços em geral (Wilkin, Hallam e Dogget, 1993). Segundo os mesmos autores, têm sido elaboradas diversas formas de recolha de informação sobre os prestadores de cuidados e serviços de saúde, sendo referidas seis medidas de satisfação que apresentam fiabilidade e validade. Quatro destes instrumentos utilizam o método directo (Client Satisfaction Questionnaire, Medical Interview, Satisfaction Scale e Evaluation Rankin Scale), um deles utiliza os dois métodos (Patient Satisfaction Questionnaire) e outro utiliza somente o método indirecto (Scale for Measurement of Satisfaction with Medical Care). Recentemente, no ano 2000 surgiu o Patient Feedback Questionnaire ou Questionário de Audição ao Utente, criado pela Chartered Society of Physiotherapy, traduzido e validado para a população portuguesa por Barros, (2002), adoptado pela Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF) e inserida nos instrumentos de auditoria dos Padrões de Prática. Posteriormente foram elaboradas duas versões rectificadas do "Questionário de Audição ao utente"

(QAU) em 2004 e 2006, pela APF. A versão rectificada de 2004 apresenta algumas alterações gráficas pelo facto de se pensar, de poderem vir a facilitar o seu preenchimento e a de 2006 apresenta uma ficha de caracterização do utente que nos permite estudar a influência dos factores sócio-demográficos na satisfação.

#### *2.1.8.1. Questionário de Audição ao Utente (The Patient Feedback Questionnaire)*

Este instrumento de medida recolhe informações de uma dada população sobre um conjunto de questões, estando dividido em duas partes, (a 1ª corresponde ao questionário propriamente dito e a 2ª parte relativa aos dados específicos do respondente). As questões encontram-se agrupadas por títulos, (ao recorrer aos cuidados de fisioterapia, sessões de fisioterapia, altura da alta e impressões gerais). O questionário emprega uma série de perguntas fechadas e abertas incluindo o uso de questões sim/não e uma área para comentários.

O QAU tem em conta quatro dimensões: parceria com o utente, recolha de dados e ciclo de intervenção, transferência/alta e satisfação global.

##### 2.1.8.1.1.A Parceria com o utente:

-Respeito pela individualidade através do reconhecimento da importância do utente como indivíduo, em todos os aspectos da relação terapêutica (Padrão 1- APF, 2005a, p. 9);

. Consentimento informado, no qual deve ser dada ao utente toda a informação relevante sobre os procedimentos propostos pelo Fisioterapeuta, tendo em consideração a sua idade, estado emocional e capacidade cognitiva, de forma a permitir o consentimento expresso, claro e informado (Padrão 2- APF, 2005a, p.10);

-Confidencialidade pelo que todas as informações dadas pelo utente ao Fisioterapeuta são tratadas com estrita e total confidencialidade (Padrão 3- APF, 2005a, p. 11);

-Comunicação segundo a qual os Fisioterapeutas comunicam efectivamente com os utentes e/ou seus familiares/cuidadores (Padrão 12- APF, 2005a, p. 17).

#### 2.1.8.1.2.A Recolha de dados e ciclo de intervenção:

-Compreende a identificação de toda a informação relacionada com as opções de intervenção, que tem por base a melhor evidencia possível a fim de proporcionar um cuidado efectivo (Padrão 4-APF, 2005a p. 12);

-A intervenção na qual o plano de intervenção é feito em função da recolha de dados e análise da informação (Padrão 7 - APF, 2005a, p. 15) e formulado em parceria com o utente (Padrão 8 APF, 2005, p. 15), executado de forma a beneficiar o mesmo (Padrão 9 - APF, 2005a, p. 16) e constantemente avaliado para garantir a sua efectividade e relevância face as alterações do utente e do seu estado de saúde (Padrão 10 - APF, 2005a, p. 16).

#### 2.1.8.1.3.Transferencia/Alta:

-Quando completado o plano de intervenção, são tomadas providências para a transferência/alta, com o envolvimento do utente na realização desta (Padrão 11- APF, 2005 p. 16).

#### 2.1.8.1.4.Satisfação global

-Neste campo é questionada a satisfação geral do utente face aos cuidados recebidos e a Fisioterapia em geral.

Segundo *The Core Standards of Physiotherapy Practice* (cit. in APF, 2005b) uma amostra que de origem a 80-100 questionários devolvidos pelos utentes deverá proporcionar uma informação robusta. As percentagens de respostas variam entre 30 e 90%, dependendo das características do grupo de utentes e da forma segundo a qual o questionário foi administrado.

#### *2.1.8.2. Classificação de resultados*

As questões são classificadas usando percentagens simples e cotação numa escala de Linkert apropriada para a medição de dimensões simples, e não fornece o respectivo "peso" dos itens (Summer et al., 2000).

Na escala de Likert as questões são pontuadas pelo índice calculado: concordo totalmente = 5; concordo = 4; neutro = 3; discordo = 2; e discordo totalmente = 1. Desta forma, uma total concordância com o critério é pontuada com 5 e uma total discordância é pontuada com 1. A análise qualitativa dos comentários nos espaços reservados é agrupada em temas, com respectiva classificação por títulos (Summer et al., 2000).

**PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO**

---

## CAPÍTULO 1. BREVE CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ESTUDADA

Os Lares da Boa Vontade são Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), criadas para ajudar pessoas com incapacidades motoras – deficiência congénita ou adquirida, doença crónica – incuráveis, cujo mal nem os hospitais nem os centros de recuperação podem já resolver ou minorar. Nestes Lares procura-se, oferecer a estas pessoas uma vida tão normal quanto possível, proporcionar-lhes não uma instituição mas um lar, uma casa, onde sintam um ambiente familiar e conforto moral.

Situado em Carcavelos, esta Instituição é frequentada por um total de 32 utentes, com idades compreendidas entre os 27 e os 67 anos.

Para além do ginásio de fisioterapia, tem ainda um Centro de Actividades Ocupacionais (CAO), onde realizam actividades diversas que os ajudam a integrar num ambiente cada vez mais social, uma cozinha, um refeitório, onde são servidas as refeições (almoço, lanche e jantar) a todos os utentes, e quartos individuais.

Trabalham nesta Instituição 1 directora técnica, 1 fisioterapeuta, 1 terapeuta ocupacional, 2 auxiliares de CAO, 1 assistente social, 8 ajudantes de lar, 3 funcionárias da limpeza, 2 cozinheiras e 2 ajudantes de cozinha.

Esta Instituição funciona 24 horas por dia, sendo o horário dos técnicos das 9 horas da manhã até às 17 horas.

## **CAPÍTULO 2. MÉTODO**

### **2.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo (levantamento / Survery), tendo sido utilizado um questionário, de carácter exploratório e transversal, uma vez que foi realizado num determinado período de tempo (de 01 de Abril a 01 de Junho de 2009).

### **2.2. Questão Orientadora**

Será que os utentes a quem foram prestados cuidados de fisioterapia no Lar da Boa Vontade ficaram satisfeitos?

### **2.3.Objectivos**

O objectivo geral do estudo foi avaliar qual o grau de satisfação dos utentes que utilizaram o serviço de fisioterapia do Lar da Boa vontade.

Os objectivos específicos deste estudo foram avaliar em que medida é que as características da amostra tais como género, idade, estado civil e habilitações literárias podem influenciar o grau de satisfação.

### **2.4.Amostra: Selecção e Caracterização**

A amostra inclui todos os utentes que utilizaram o serviço de fisioterapia do Lar da Boa Vontade, no período de 01 de Abril a 01 de Junho. Obtivemos uma amostra de 21 sujeitos que obedeciam aos critérios de inclusão: utentes que já tivessem recebido no mínimo cinco tratamentos de fisioterapia, na mesma instituição. Tendo em conta os critérios de exclusão foram excluídos da amostra os indivíduos analfabetos.

Todos os indivíduos da amostra foram caracterizados segundo a idade, género, habilitações literárias e estado civil.

A idade média é de 48 anos (29 anos no mínimo, 74 anos no máximo e desvio padrão de 12,88) (Tabela 1).

**Tabela 1:** Cálculo estatístico da idade da amostra.

---

Média	48,00
Desvio Padrão	12,880
Mínimo	29
Máximo	74

---

A maioria dos sujeitos é do sexo feminino, 66.7% e só 33.3 % do sexo masculino (Tabela 2).

**Tabela 2:** Cálculo estatístico do género da amostra.

---

	<i>f</i>	%
masculino	7	33,3
feminino	14	66,7
Total	21	100,0

---

Quanto ao estado civil, 81% dos sujeitos são solteiros, 9,5% casados, 0% são divorciados, 4,8% são viúvos e também 4,8% vivem em união de facto (Tabela 3).

**Tabela 3:** Cálculo estatístico do estado civil da amostra.

	<i>f</i>	%
Solteiro	17	81,0
Casado	2	9,5
Viúvo	1	4,8
União de Facto	1	4,8
Total	21	100,0

No que se refere à escolaridade, 47.6% tem instrução primária, 19% tem o 2º ano dos liceus/ 6º ano/ 2º ciclo, 23.8% tem o 5º ano dos liceus/9º ano/3º ciclo, 9,5% tem o 7º ano dos liceus/12º ano/secundário e 0% tem um curso superior (Tabela 4).

**Tabela 4:** Cálculo estatístico do grau de escolaridade da amostra.

	<i>f</i>	%
Instrução Primária/ 1º ciclo	10	47,6
2º ano dos liceus/6º ano/2º ciclo	4	19,0
5º ano dos liceus/ 9º ano/3ºciclo	5	23,8
7ºano dos liceus/12ºano/secundário	2	9,5
Total	21	100,0

## 2.5.Instrumento

Foi aplicado o “The Patient Feedback Questionnaire” (PFQ) que, na versão portuguesa, é denominado “ Questionário de Audição do Utente” (QAU).

Este instrumento mede os padrões e critérios em que o utente está melhor colocado para julgar a prestação dos cuidados de Fisioterapia. Alguns dos padrões de prática adoptados pelos fisioterapeutas portugueses (APF, 2005) não podem ser facilmente medidos utilizando comprovação documental, pelo que um questionário ao utente é a melhor forma de os avaliar. Permite avaliar o respeito pelo utente como indivíduo, tendo em conta os seus direitos (entre outros o de privacidade, opção e recusa do tratamento), liberdade, garantias e dignidade. Verifica a actuação profissional cordial e atenciosa do Fisioterapeuta, ou seja, se é dada a informação ao utente sobre todos os aspectos relacionados com o processo de fisioterapia e se as decisões são tomadas em parceria. Avalia também se o fisioterapeuta comunica efectivamente com os utentes e/ou seus familiares/cuidadores, utilizando para tal, técnicas de escuta activa bem como formas de comunicar claras e de fácil compreensão. Avalia ainda a facilidade do recurso à fisioterapia, a satisfação do utente no geral deixando em aberto a hipótese do utente fazer algumas propostas para melhorar os cuidados prestados.

## **2.6.Procedimentos**

Foi pedida autorização à Fisioterapeuta à fisioterapeuta Ana Margarida Guiomar, para a utilização da versão de rectificação de 2006 do questionário de Audição ao Utente (Anexo A). Para que se pudesse realizar o estudo, foi pedida autorização à administração do Lar da Boa Vontade, sendo igualmente concedida (Anexo B).

Durante dois meses (de 01 de Abril a 01 de Junho) foi aplicado o questionário no Lar da Boa Vontade. Os questionários foram entregues aos utentes que tivessem, pelo menos, realizado cinco sessões de tratamento.

## **2.7.Tratamento dos dados**

Os dados quantitativos foram tratados no programa SPSS, referente à estatística descritiva e foram realizados testes não paramétricos. Os dados relativamente à

Impressão Geral (conjunto de questões nº10), para além do tratamento estatístico descritivo, permitiram ainda achar o grau de satisfação. Aos dados qualitativos, nomeadamente a questão nº 11 foi feito o tratamento da informação com a análise do conteúdo, criando categorias a partir da leitura das respostas.

### CAPÍTULO 3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com o instrumento Questionário de Audição ao Utente (QAU) foram medidos os padrões e critérios em que o utente está melhor colocado para julgar os serviços prestados pelo fisioterapeuta do Lar da Boa Vontade.

Para facilitar a associação do questionário com os resultados obtidos, todas as legendas das tabelas e figuras relativas a uma dada pergunta do questionário, têm a pergunta tal como está escrita no questionário.

O questionário nem sempre foi respondido pelo próprio utente, pelo que a questão nº1 pretendia saber quem o tinha preenchido (Tabela 5).

Pode observar-se que a maioria dos questionários foi respondida pelo próprio utente (76,2%), e que, apenas 5 destes foram respondidos por um cuidador (23,8%).

**Tabela 5:** Se for outra pessoa, que não a própria, a preencher este questionário, por favor diga qual a sua relação (Questão nº1).

	<i>f</i>	%
Próprio	16	76,2
Cuidador	5	23,8
Total	21	100,0

Também foi descrito por quem foi realizado o tratamento, sendo que todos os utentes foram tratados por um fisioterapeuta (Tabela 6).

**Tabela 6:** O seu tratamento foi realizado por (Questão nº2).

	<i>f</i>	%
Fisioterapeuta	21	100,0

O tempo de espera até iniciar a fisioterapia foi essencialmente entre 2 a 3 dias com uma percentagem de 42.9% (Tabela 7).

**Tabela 7:** Depois de uma consulta médica/visita médica, quanto tempo esperou até iniciar a Fisioterapia? (Questão nº2.1)

---

	<i>f</i>	%
menos de 1 dia	2	9,5
entre 2 a 3 dias	9	42,9
entre 4 a 7 dias	3	14,3
entre 8 a 15 dias	2	9,5
entre 16 a 30 dias	1	4,8
mais de 31 dias	4	19,0
Total	21	100,0

---

Quanto à escolha do horário das sessões de tratamento de Fisioterapia, 76.2% respondeu que sim, pode participar nessa escolha (Tabela 8).

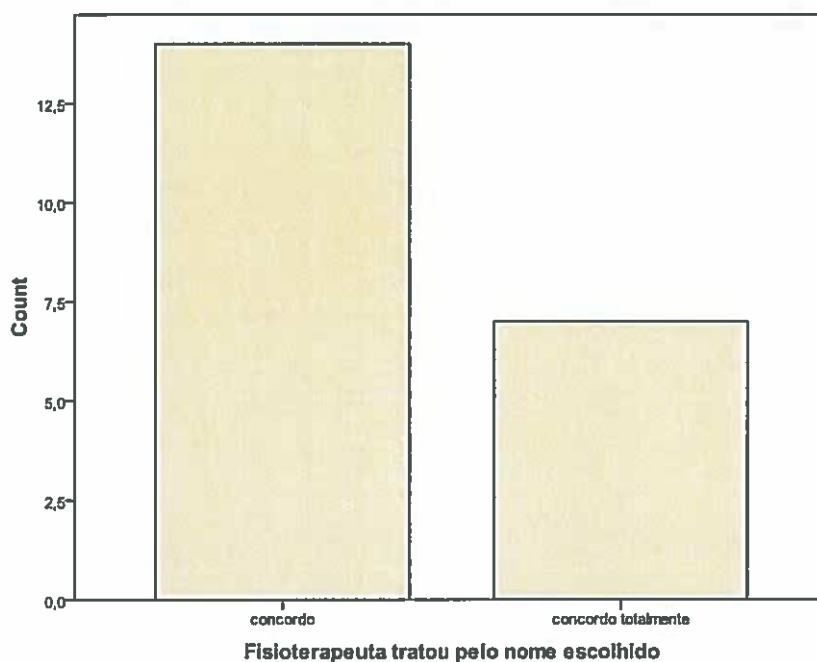
**Tabela 8:** Pode participar na escolha do horário das sessões de tratamento de Fisioterapia (Questão nº2.2).

---

	<i>f</i>	%
Sim	16	76,2
Não	5	23,8
Total	21	100,0

---

A questão nº 3.1 interroga se os fisioterapeutas trataram o utente pelo nome que ele escolheu. A maioria concorda (66.7%) e 33,3% concordam totalmente (Figura 1).



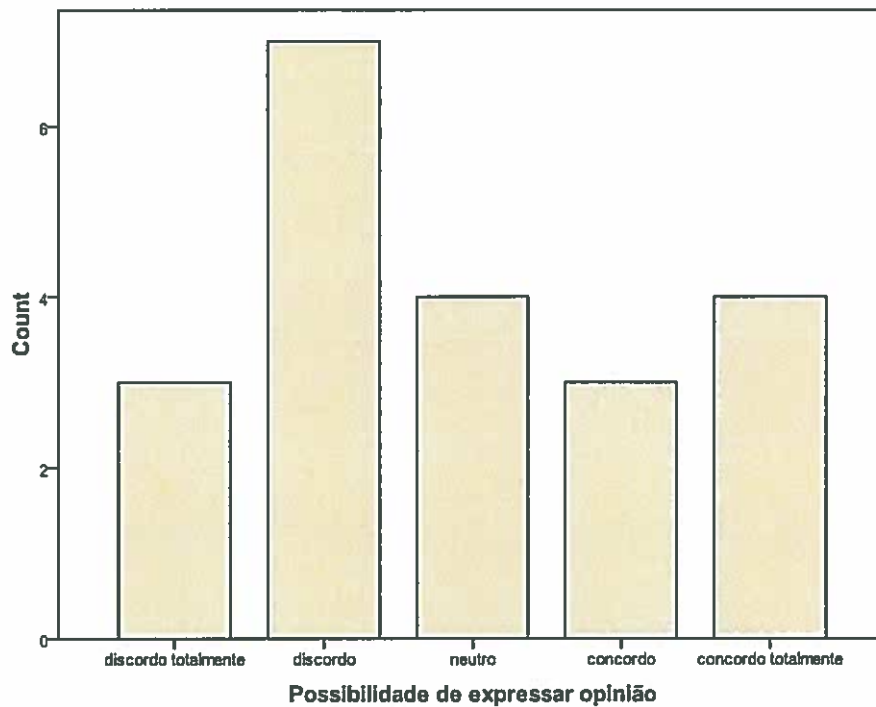
**Figura 1:** Os Fisioterapeutas dirigiam-se a mim, tratando-me pelo nome que escolhi (Questão nº 3.1).

No reconhecimento da importância do utente como indivíduo, a questão nº 3.2 pergunta se o utente foi tratado com cortesia e consideração. A maioria respondeu: “concordo” (57.1%) (Tabela 9).

**Tabela 9:** Fui tratado com cortesia e consideração (Questão nº 3.2)

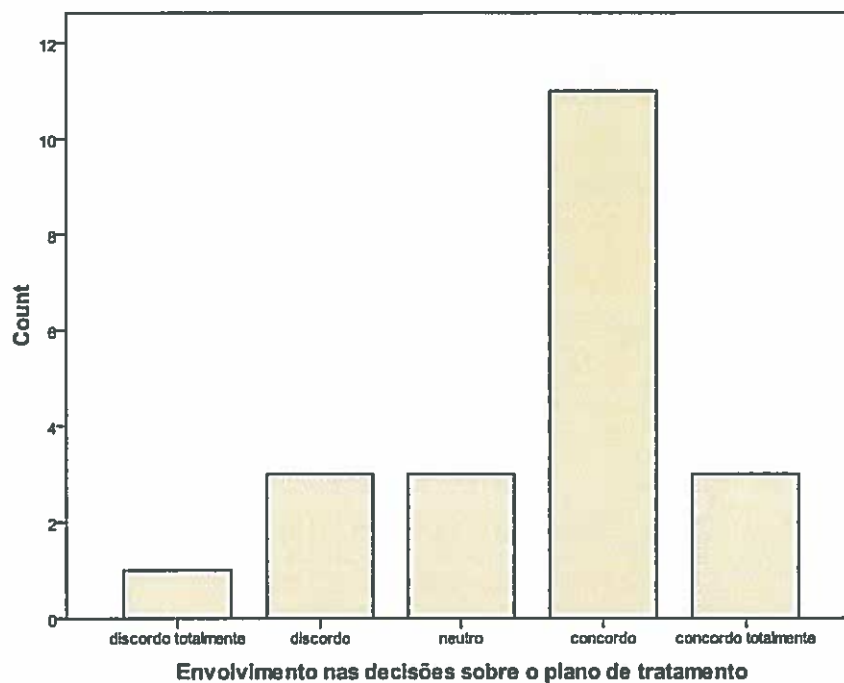
	<i>f</i>	%
concordo	12	57,1
concordo totalmente	9	42,9
Total	21	100,0

Quando se perguntou sobre a oportunidade de expressar a opinião (questão feita pela negativa), 33.3% discorda, 14.3% discorda totalmente e 19% manteve-se neutro (Figura 2).



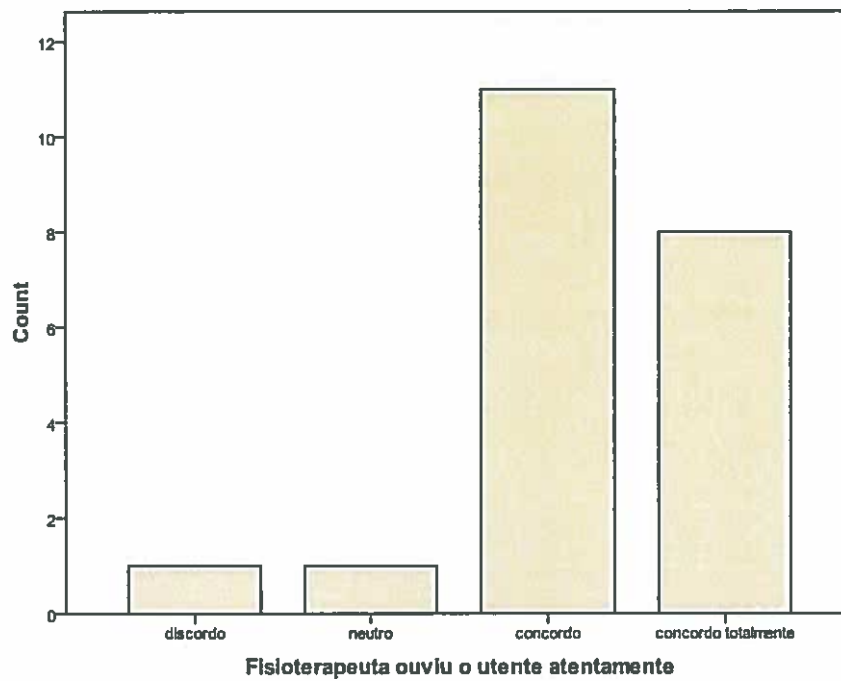
**Figura 2:** Não me foi dada a possibilidade de expressar a minha opinião (Questão nº3.3).

A percentagem de 52.4% dos indivíduos concordam quanto ao seu envolvimento nas decisões do seu tratamento e 14.4 concordam totalmente (Figura 3).



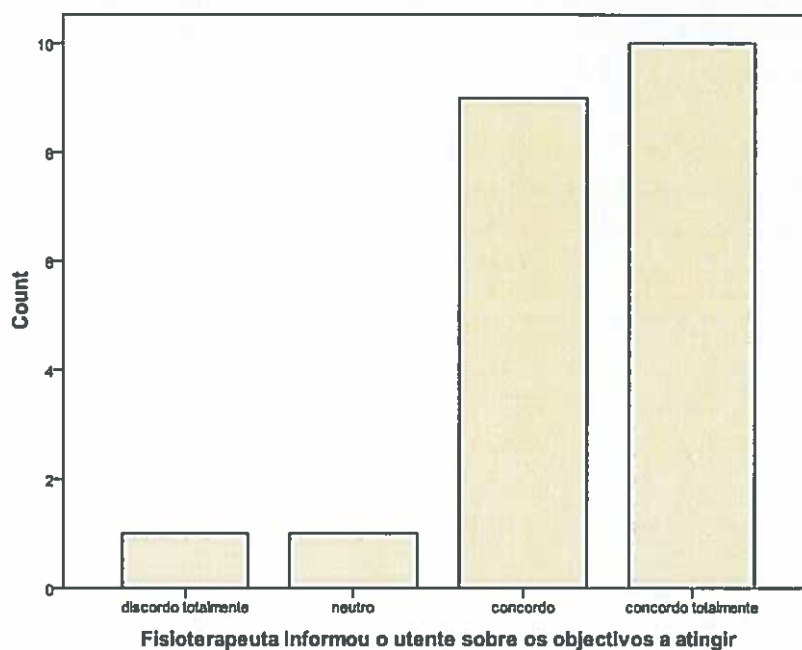
**Figura 3:** Senti-me envolvido nas decisões relativas ao plano do tratamento (Questão nº 3.4).

Relativamente à questão se o fisioterapeuta o ouvia atentamente, 52.4% respondeu “concordo” e 38.1% respondeu : “concordo totalmente” (Figura 4).



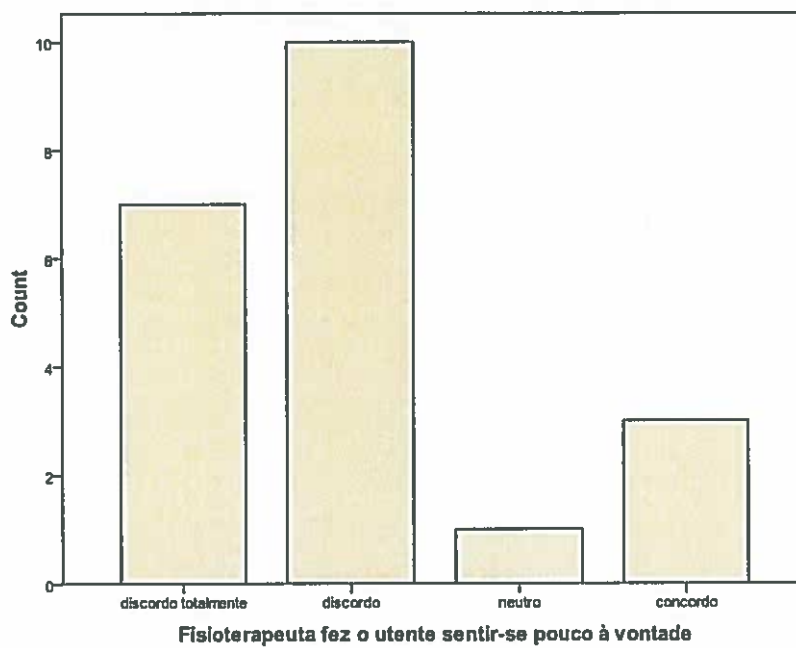
**Figura 4:** O Fisioterapeuta ouviu-me atentamente (Questão nº3.5)

O fisioterapeuta informou os utentes sobre os objectivos a atingir. 47,6% dos utentes concordam totalmente e 42,9% concordam (Figura 5).



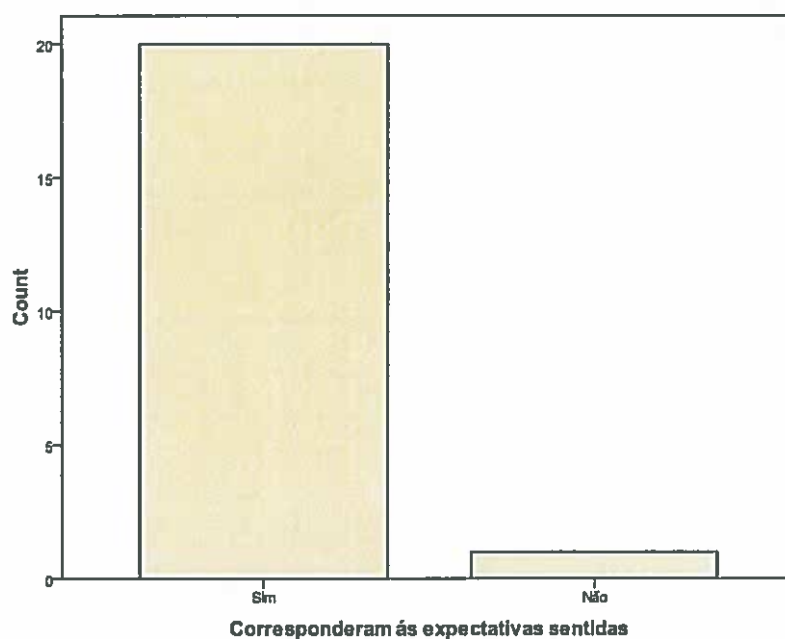
**Figura 5:** O Fisioterapeuta informou-me sobre os objectivos a atingir (Questão nº3.6).

Relativamente ao facto de o fisioterapeuta o ter feito sentir pouco à vontade, 47,6% discordam e 33.3% discordam totalmente (Figura 6).



**Figura 6:** O Fisioterapeuta fez-me sentir pouco à vontade (Questão nº3.7)

A percentagem de 95.2% dos utentes considerou que os fisioterapeutas foram sensíveis às suas expectativas (Figura 7).



**Figura 7:** Pretendemos ser sensíveis às suas expectativas (Questão nº4.1).

Quanto à tentativa de ser sensíveis aos receios do utente, a maioria, 85,7% dos utentes responderam sim (tabela 10). Apenas uma minoria, 14,3% responderam “não” a esta questão apontando as suas razões.

**Tabela 10:** Pretendemos ser sensíveis aos seus receios e ansiedades (Questão nº 4.2).

	<i>f</i>	%
Sim	18	85,7
Não	3	14,3
Total	21	100,0

Foi dito o nome do fisioterapeuta a 100% dos sujeitos que responderam (Tabela 11).

**Tabela 11:** Foi-me dito o nome do Fisioterapeuta responsável pelo meu tratamento? (Questão nº5.1)

	<i>f</i>	%
Sim	21	100,0
Total	21	100,0

Relativamente à questão 5.2, a maioria, (61.9%) dos utentes que responderam a esta questão objectaram que lhes foram dadas a escolher outras opções de tratamento (Tabela 12).

**Tabela 12:** Foram-me dadas a escolher várias opções de tratamento? (Questão nº 5.2)

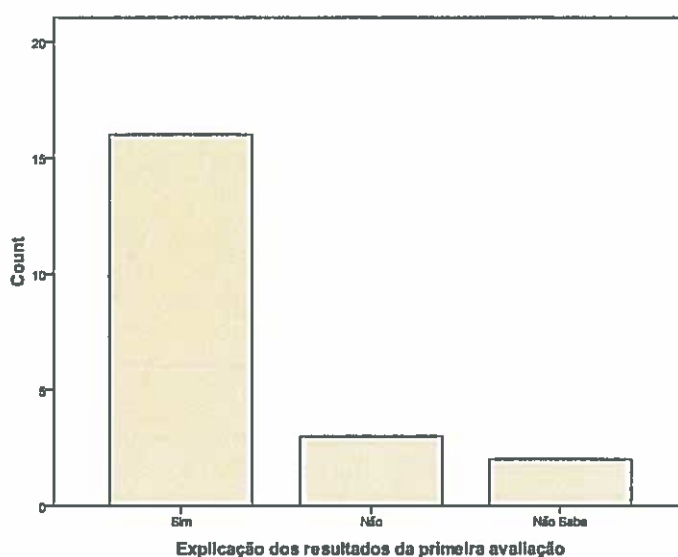
	<i>f</i>	%
Sim	13	61,9
Não	7	33,3
Não Sabe	1	4,8
Total	21	100,0

A maioria dos sujeitos considerou que foi encorajado a dizer o que pretendia (61.9%) (Tabela 13).

**Tabela 13:** Fui encorajado a dizer o que pretendia? (questão nº5.3).

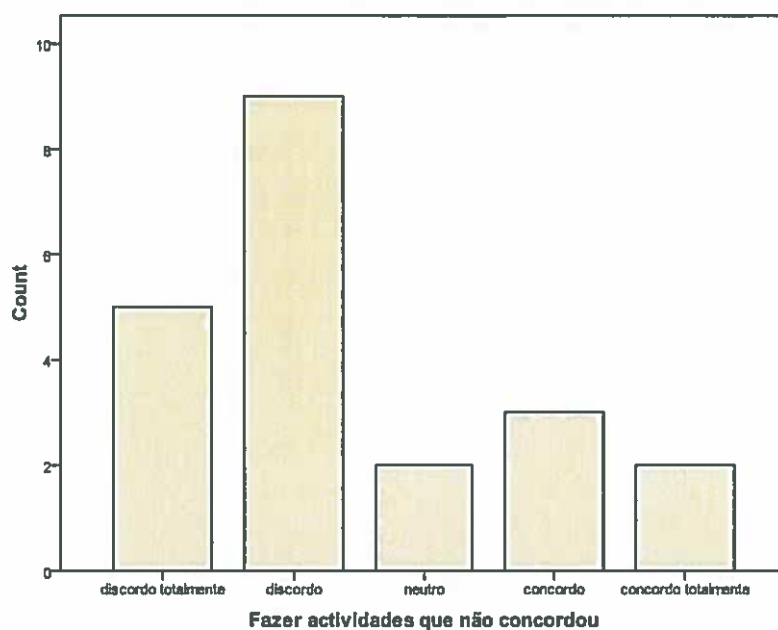
	<i>f</i>	%
Sim	13	61,9
Não	8	38,1
Total	21	100,0

Em relação à Figura 8, verifica-se que os resultados da avaliação feita pelo fisioterapeuta foram explicados em 76.2% das situações.



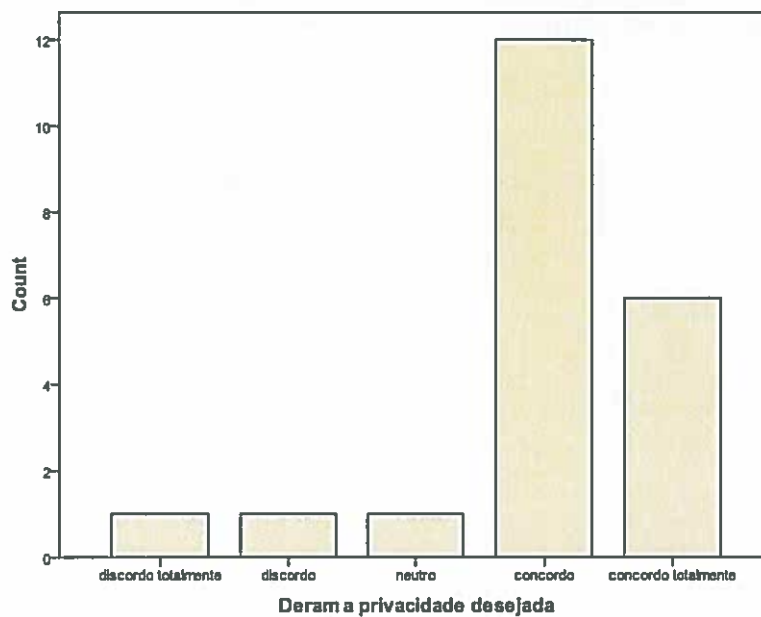
**Figura 8:** Foram-me explicados os resultados da avaliação feita pelo fisioterapeuta no final da 1ª sessão? (Questão nº 5.4).

Em relação ao Fisioterapeuta ter pedido para fazer algumas actividades com que o utente não concordou, a maioria dos sujeitos discordaram (42.9%) e 23.8% discordam totalmente (Figura 9).



**Figura 9:** Pediram-me para fazer algumas actividades que me desagradaram (Questão nº 6.1).

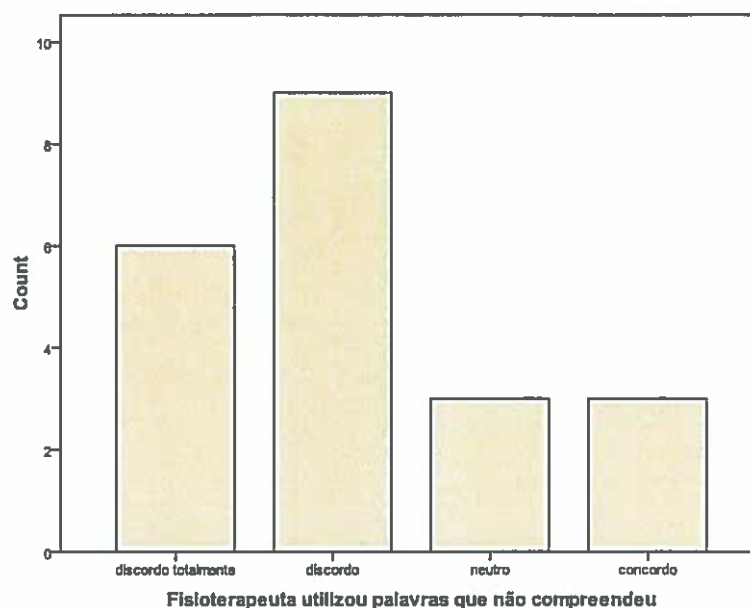
Dos 21 utentes, só 1 discordaram totalmente, 1 discordou e 1 respondeu neutro quando lhes foi aplicada a questão “Deram-me toda a privacidade que desejei”. Todos os outros concordaram ou concordaram totalmente (Figura 10).



**Figura 10:** Deram-me toda a privacidade que desejei (questão nº 6.2).

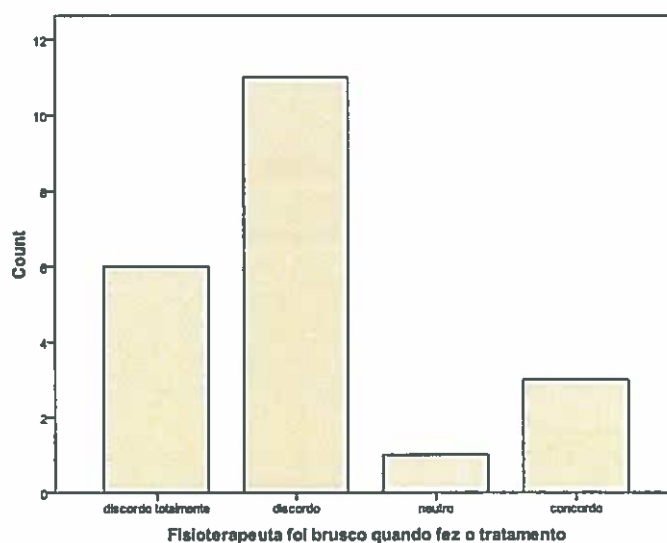
O Fisioterapeuta comunicou de forma clara e de fácil compreensão em 71.5% dos casos. 42.9% dos utentes responderam que discordam e 28.6% dos utentes objectaram que discordam totalmente, numa questão feita pela negativa (Figura 11).

É importante atender aos 28,6% dos utentes que manifestaram algumas dificuldades na comunicação com o fisioterapeuta, no sentido de perceber quais foram as variáveis que condicionaram a transmissão da informação com o objectivo de otimizar o atendimento ao utente.



**Figura 11:** O Fisioterapeuta utilizou palavras que eu não compreendi (Questão nº6.3).

A maioria dos utentes 81% que responderam, discordou ou discordou totalmente com a afirmação de que o fisioterapeuta foi brusco quando realizou o tratamento (Figura 12).



**Figura 12:** O Fisioterapeuta foi brusco quando me fez o tratamento (questão nº6.4).

O fisioterapeuta explicou os benefícios e riscos inerentes ao tratamento para 76.2% dos utentes que responderam à questão (Tabela 14).

**Tabela 14:** O Fisioterapeuta explicou-me os benefícios e os riscos inerentes ao tratamento (questão nº7.1).

	<i>f</i>	%
Sim	16	76,2
Não	5	23,8
Total	21	100,0

Foi dada oportunidade para colocar questões a 81% dos utentes que responderam (Tabela 15). Este resultado augura-se bastante positivo, uma vez que, parece haver uma relação terapêutica suficientemente funcional e construtiva para que o utente se sinta à vontade para manifestar as suas dúvidas.

**Tabela 15:** Deram-me oportunidade para colocar questões (Questão nº7.2).

	<i>f</i>	%
Sim	17	81,0
Não	3	14,3
Não Sabe	1	4,8
Total	21	100,0

Quando os utentes foram questionados acerca da informação do direito de recusarem o tratamento, 42.9 % responderam que sim, 52,4% responderam que não, e 4.8% respondeu que não se aplica (Tabela 16). Verifica-se que o resultado desta questão pode sugerir alguma falha por parte do Fisioterapeuta. Deste modo, é necessário que em

futuras intervenções se informe devidamente os utentes em relação ao seu direito de recusar ser tratado.

**Tabela 16:** Informaram-me do meu direito de recusar o tratamento (Questão nº7.3).

	<i>f</i>	%
Sim	9	42,9
Não	11	52,4
Não Aplicável	1	4,8
Total	21	100,0

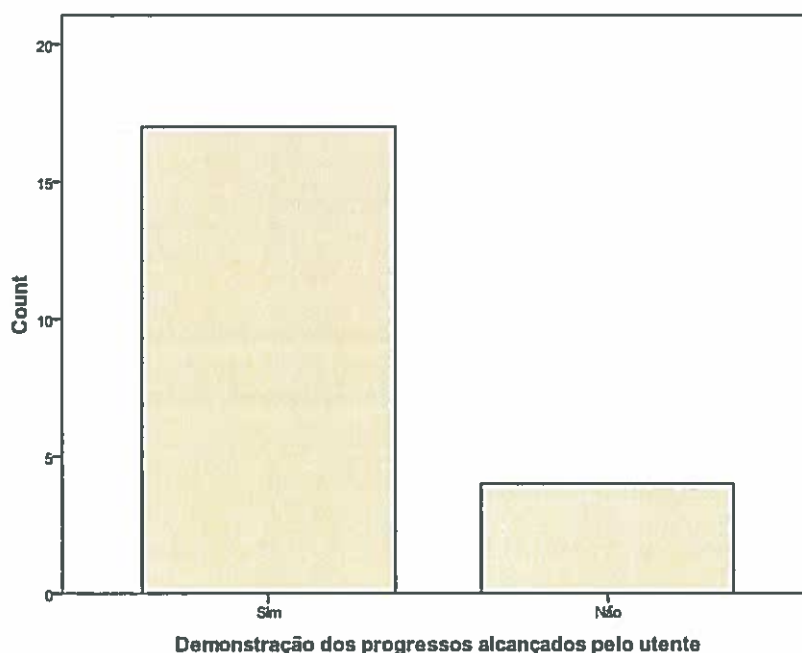
Os utentes ao serem questionados sobre, se foram informados acerca da possibilidade de recusar o tratamento, caso lhes fosse atribuído um aluno estagiário, 66.7% dos utentes entrevistados respondeu que não tivera sido informado, 9.5% responderam que foram informados, e 23.8% responderam que não se aplica (Tabela 17).

Salienta-se que o Lar da Boa Vontade, actualmente, não possui alunos estagiários de Fisioterapia, todavia, facultar esta opção / informação ao utente não se justifica. No entanto, futuramente, caso existam estagiários, é importante ter atenção a esta questão.

**Tabela 17:** Foi-me dada opção de ser tratado por um Fisioterapeuta qualificado, caso me tenha sido proposto ser tratado por um aluno/estagiário. (Questão nº7.4).

	<i>f</i>	%
Sim	2	9,5
Não	14	66,7
Não Aplicável	5	23,8
Total	21	100,0

Foram mostrados os progressos alcançados a 81% dos utentes que responderam e por sua vez essa informação não foi facultada a 19% dos restantes (Figura 13).



**Figura 13:** Mostraram-me os progressos por mim alcançados. (Questão nº7.5).

Na questão relativa à confidencialidade da informação técnica/utente e na partilha desta informação, 42,9% dos utentes mencionou ter sido pedida permissão para partilhar a informação com outros significativos (Tabela 18).

**Tabela 18:** Antes de falar com a minha família/amigos pediram a minha permissão (Questão nº 7.6).

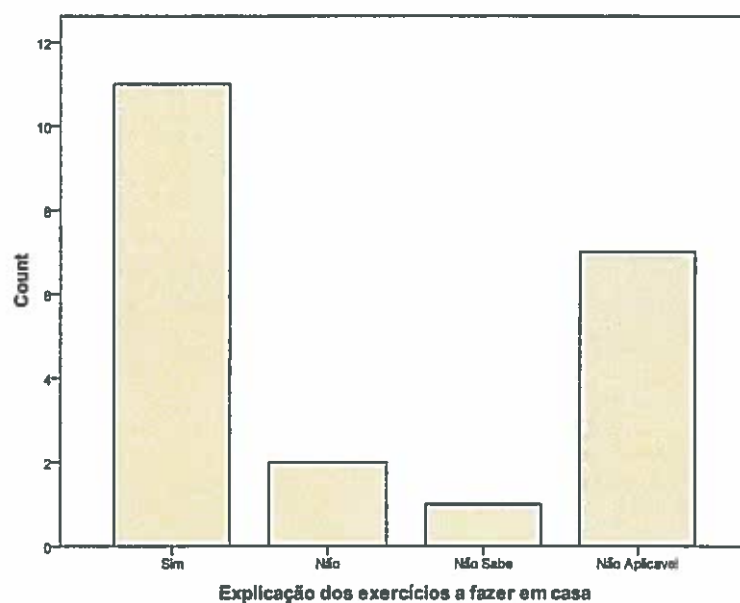
	<i>f</i>	%
Sim	9	42,9
Não	6	28,6
Não Sabe	1	4,8
Não Aplicável	5	23,8
Total	21	100,0

Em relação à partilha de informação sobre a situação clínica do utente com outros profissionais, 42,9% dos utentes mencionam ter-lhes sido pedido autorização para facultar essa informação ao passo que 38,1% negam ter-lhes sido dada a possibilidade de tomar esta decisão (Tabela 19).

**Tabela 19:** 7 O Fisioterapeuta pediu-me autorização para facultar informação a outros profissionais de saúde sobre a intervenção da fisioterapia (Questão nº 7.7).

	<i>f</i>	%
Sim	9	42,9
Não	8	38,1
Não Sabe	1	4,8
Não Aplicável	3	14,3
Total	21	100,0

Grande parte dos utentes 52.4% que responderam à questão sobre o facto, se lhes foi explicado claramente o que tinham de fazer ao seguir um programa de exercícios em casa, estes referiram que sim, e 33.3% dos utentes responderam que esta questão não se aplicava a eles (Figura 14).



**Figura 14:** Foi-me explicado claramente o que tinha que fazer ao ter de seguir um programa de exercícios em casa (Questão nº 7.8).

No caso de terem sido fotografados ou filmados, 71.4% dos utentes referiu que não assinou um documento dando o seu consentimento (Tabela 20).

**Tabela 20:** Assinei um documento dando o meu consentimento, caso tenha sido fotografado e/ou filmado (Questão nº 7.9).

---

	<i>f</i>	%
Sim	2	9,5
Não	15	71,4
Não Aplicável	4	19,0
Total	21	100,0

---

No caso de terem sido deixados sozinhos durante a sessão de tratamento, 33.3% respondeu que sim, foi-lhes indicada a forma de pedir ajuda, e 42.9% referiu que não é aplicável. (Tabela 21).

**Tabela 21:** Foi-me indicada a forma de pedir ajuda, caso tenha sido deixado sozinho durante a sessão de tratamento. (Questão nº7.10).

---

	<i>f</i>	%
Sim	7	33,3
Não	5	23,8
Não Aplicável	9	42,9
Total	21	100,0

---

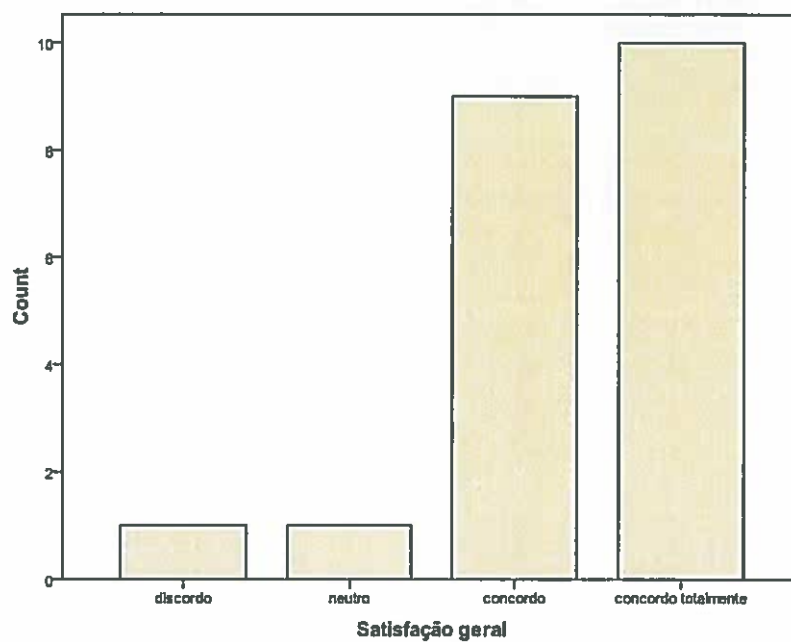
Em relação às questões 8, relacionadas com a alta dos utentes, não foram registados quaisquer dados.

Relativamente às instruções para a utilização do equipamento a usar em casa, 62.9% dos utentes referiu não ser aplicável. Dos sujeitos que responderam, 23.8% responderam que lhes foram dadas instruções de como utilizar os equipamentos (Tabela 22).

**Tabela 22:** Foram-me dadas instruções para a utilização de equipamento/material caso este me tenha sido fornecido, para utilizar no domicílio (Questão nº 9).

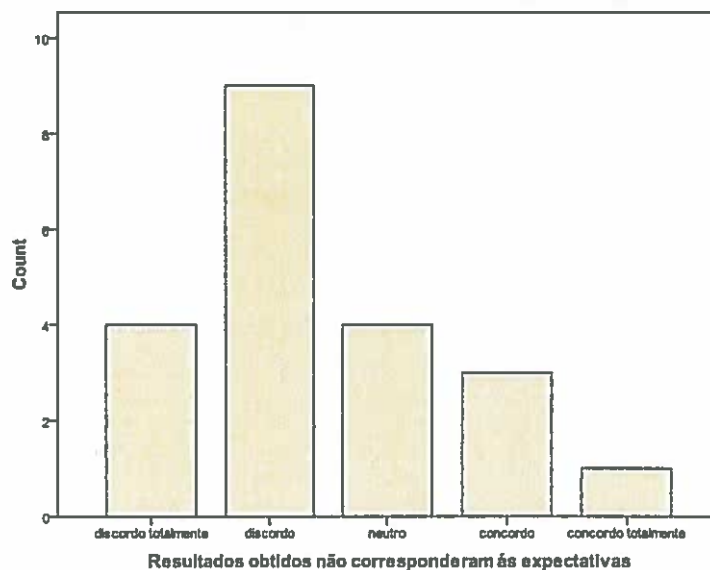
	<i>f</i>	%
sim	5	23,8
não	3	14,3
não aplicável	13	61,9
Total	21	100,0

Entrando nas questões que determinam o grau de satisfação, verificamos que 90.5% dos utentes se mostraram muito satisfeitos 42.9% concordam e 47.6% concordaram totalmente. Só 2 dos utentes dos 21 não responderam positivamente (Figura 15).



**Figura 15:** De um modo geral fiquei muito satisfeito (Questão nº10.1).

Numa questão feita pela negativa, “os resultados não corresponderam às minhas expectativas”, 4.8% concordam totalmente, 14.3% concordam, 19% foram neutros, 42.9% discordam e 19% discordam totalmente (Figura 16).



**Figura 16:** Os resultados obtidos não corresponderam às minhas expectativas. (Questão nº10.2).

A fisioterapia foi uma total perda de tempo para 4,8% dos utentes, 14,3% não se manifestou e Os restantes 80,9% discordam de que a fisioterapia tenha sido uma total perda de tempo (Figura 17).

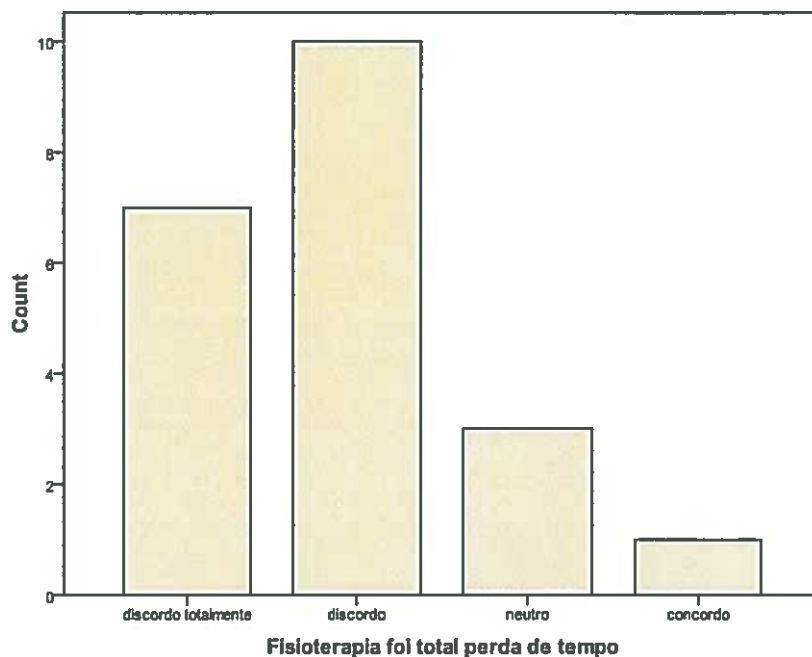


Figura 17: A Fisioterapia foi uma total perda de tempo. (Questão nº10.3).

Gostaram de vir à fisioterapia 90.5% dos utentes que responderam (Figura 18).

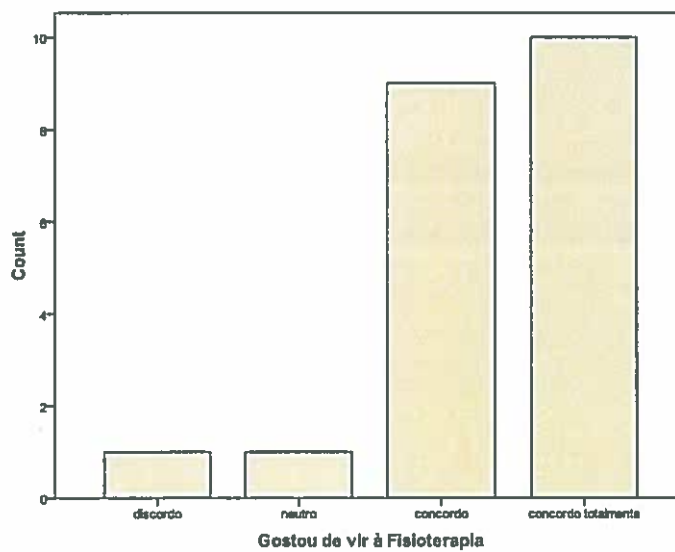


Figura 18: Eu gostei de vir à Fisioterapia (Questão nº 10.4).

Ainda dentro da análise dos resultados, pensou-se ser importante utilizar o teste estatístico ANOVA, no sentido de poder correlacionar variáveis associadas ao grau de satisfação com outras variáveis, tais como: o sexo, idade, escolaridade e estado civil.

A apresenta-se em seguida os gráficos com os resultados, que resultaram do cruzamento das variáveis atrás identificadas. É de realçar, que não se verificam neste estudo, correlações significativas em nenhum dos casos abaixo ilustrados. Adianta-se que o facto de não haver valores significativos, pode dever-se ao reduzido número de elementos da amostra escolhida.

Começando pela variável idade, pode observar-se que a correlação entre esta variável e cada uma das perguntas não revelou valores que mereçam destaque relativamente ao grau de satisfação do utente com os serviços, visto que o valor é significativo se  $p < 0,05$  (Tabela 23).

**Tabela 23:** Correlação entre as variáveis associadas ao grau de satisfação e a idade.

---

	F	Significância
Satisfação geral	0,542	0,831
Resultados obtidos não corresponderam às expectativas	0,717	0,720
Fisioterapia foi total perda de tempo	0,901	0,614
Gostou de vir à Fisioterapia	0,454	0,885

---

Para podermos tirar alguma ilação em relação a esta variável, utilizou-se a análise por método de gráficos, onde se verifica a existência de alguma diferença no que diz respeito às idades compreendidas entre os 41 e os 55 anos, uma vez que os utentes que compreendem esta faixa etária responderam mais satisfatoriamente ao conjunto de questões 10 (Gráfico 19).

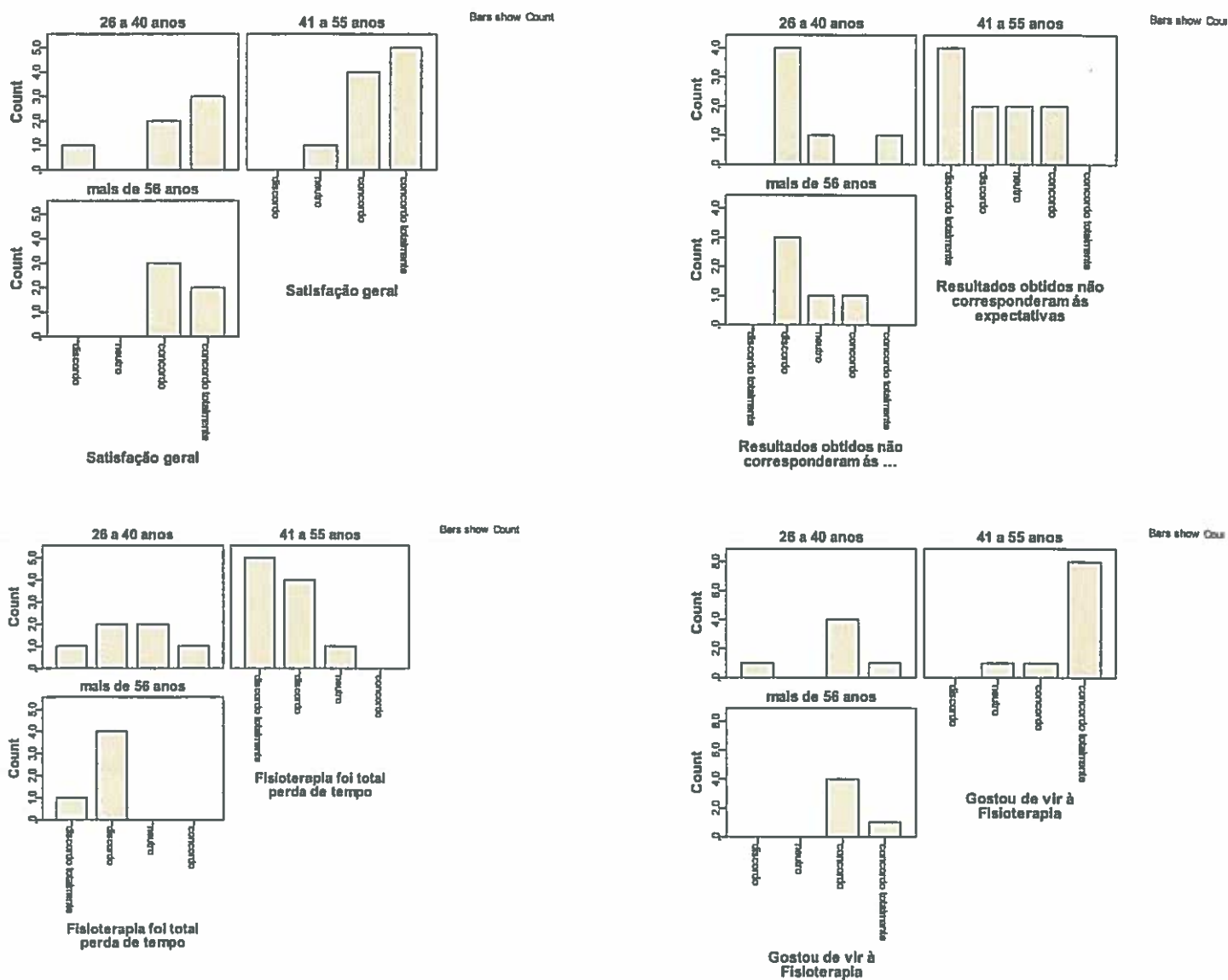


Figura 19: Correlação entre as variáveis associadas à satisfação relativamente à idade

Ao analisar-se a amostra relativa à variável sexo, observou-se que a correlação entre esta variável e cada uma das perguntas, também não apontou valores significativos por parte dos utentes, visto que o valor é significativo se  $p < 0,05$  (Tabela 24)

**Tabela 24:** Correlação entre as variáveis associadas ao grau de satisfação e o sexo.

---

	F	Significância
Satisfação geral	0,144	0,709
Resultados obtidos não corresponderam às expectativas	0,000	1,000
Fisioterapia foi total perda de tempo	0,539	0,472
Gostou de vir à Fisioterapia	0,144	0,709

---

Uma vez não encontrados valores significativos entre a variável sexo e o grau de satisfação, recorreu-se à análise gráfica, onde se confere que os utentes do sexo feminino apresentam valores mais evidentes (Figura 20).

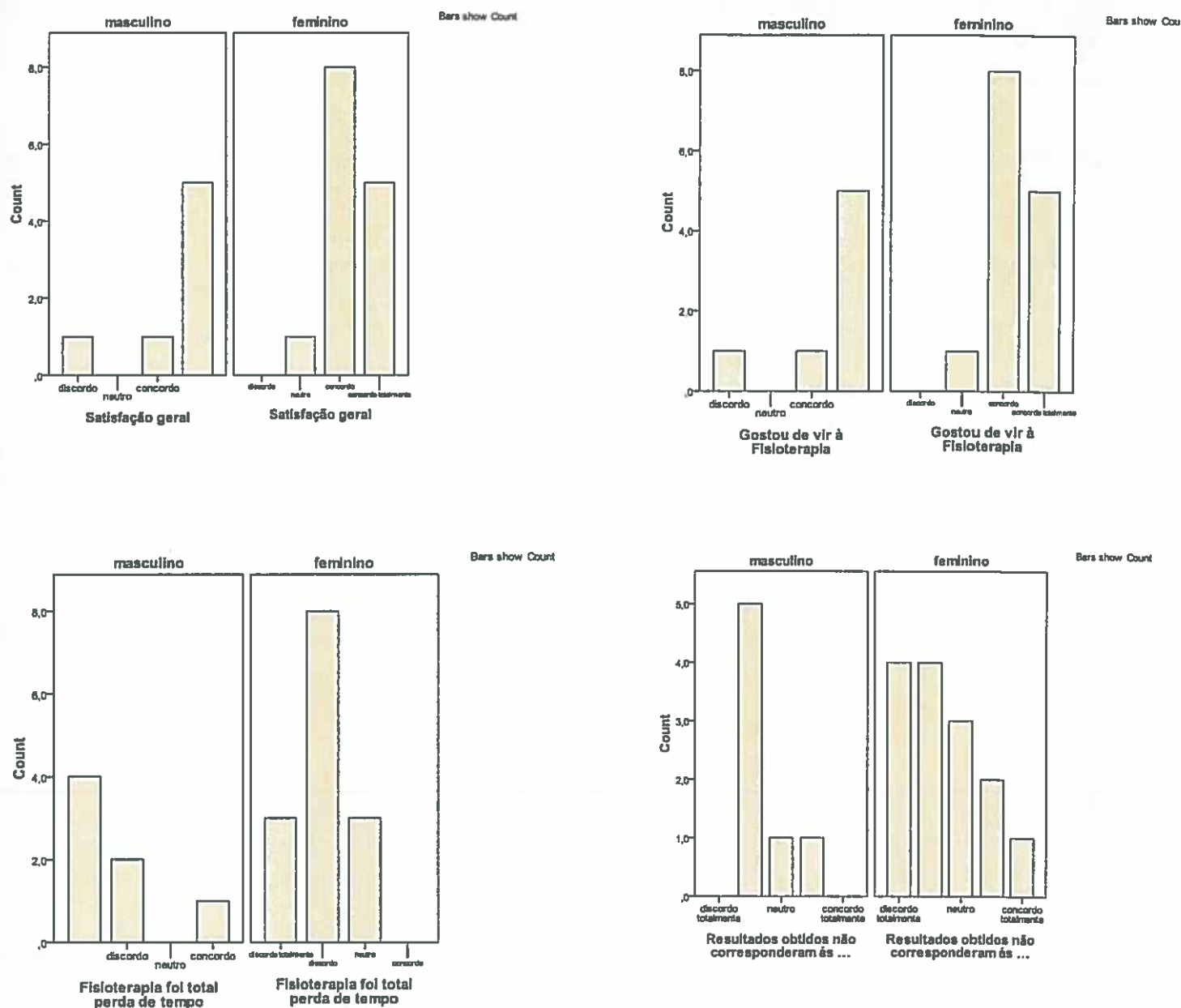


Figura 20: Correlação entre as variáveis associadas à satisfação com o sexo

Ao correlacionar-se o conjunto de questões que correspondem ao grau de satisfação com o nível de escolaridade dos utentes, verifica-se que não existem valores significativos uma vez que não existe nenhum valor abaixo de 0,05 ( $p > 0,05$ ) (Tabela 25).

**Tabela 25:** Correlação entre as variáveis associadas ao grau de satisfação e escolaridade.

---

	F	Significância
Satisfação geral	0,521	0,674
Resultados obtidos não corresponderam às expectativas	1,529	0,243
Fisioterapia foi total perda de tempo	1,050	0,396
Gostou de vir à Fisioterapia	2,490	0,095

---

Para se poder chegar a alguma conclusão relacionada com a escolaridade, procedeu-se à análise gráfica, onde se aferiu que os utentes com menor nível de instrução revelam um melhor grau de satisfação relativamente aos serviços de fisioterapia como se pode observar através da figura 21.

# Grau de satisfação dos utentes do Lar da Boa Vontade, face à intervenção do Fisioterapeuta

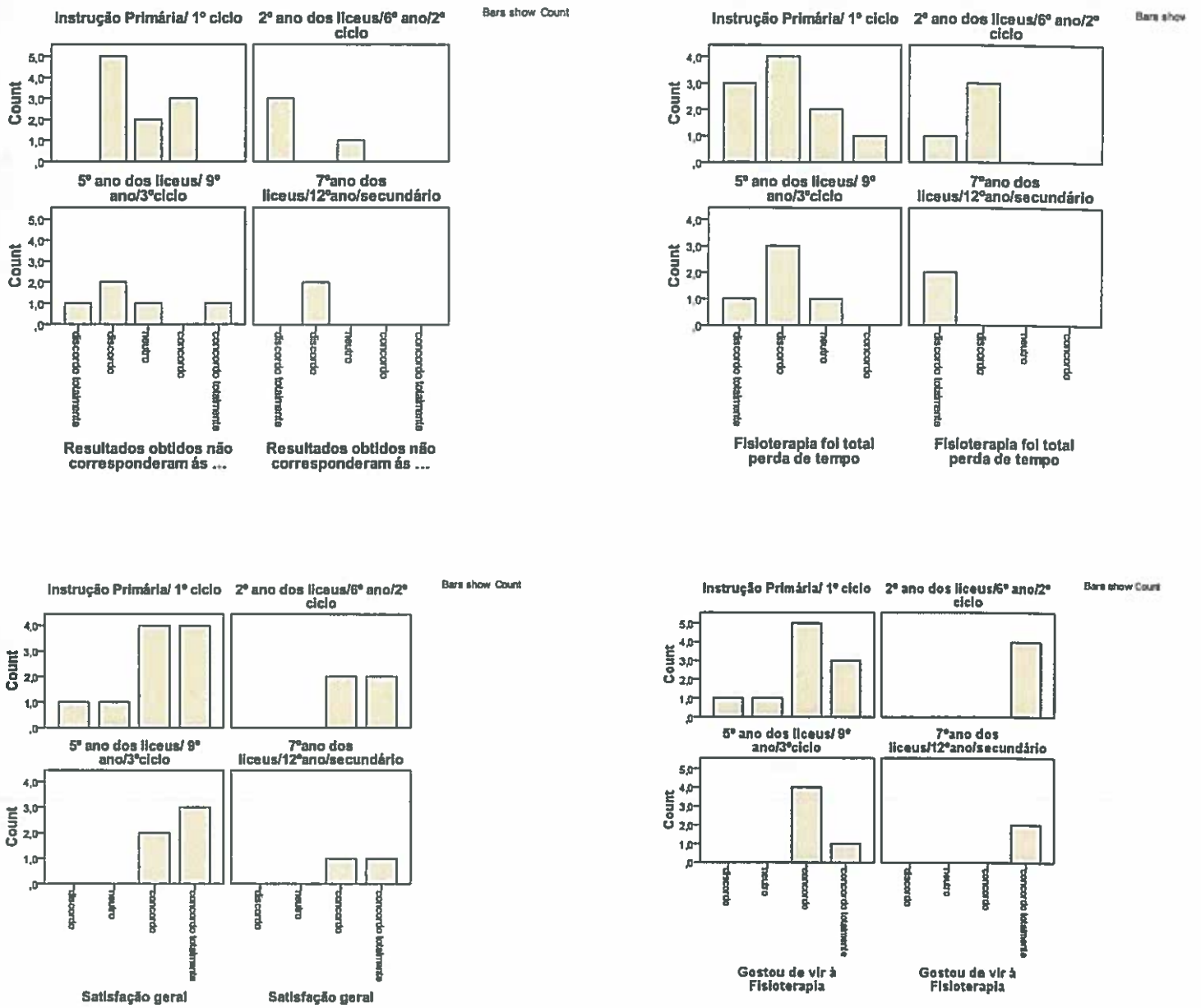


Figura 21: Correlação entre as variáveis associadas à satisfação e a escolaridade

Ao se correlacionar o grau de satisfação com o estado civil da amostra, verifica-se mais uma vez que estatisticamente com base na análise através da ANOVA, não existem quaisquer dados que demonstrem significância, ( $p > 0,05$ ) (Tabela 26).

**Tabela 26:** Correlação entre as variáveis associadas ao grau de satisfação e estado civil.

	F	Significância.
Satisfação geral	0,300	0,825
Resultados obtidos não corresponderam às expectativas	0,241	0,867
Fisioterapia foi total perda de tempo	0,380	0,768
Gostou de vir à Fisioterapia	0,300	0,825

Através da análise gráfica, o resultado da correlação entre o grau de satisfação e o estado civil da amostra, reflecte que os utentes solteiros evidenciam um maior grau de satisfação (Figura 22), contudo, este resultado pode ser um pouco questionado, uma vez a amostra ser composta por utentes maioritariamente solteiros.

Grau de satisfação dos utentes do Lar da Boa Vontade, face à intervenção do Fisioterapeuta

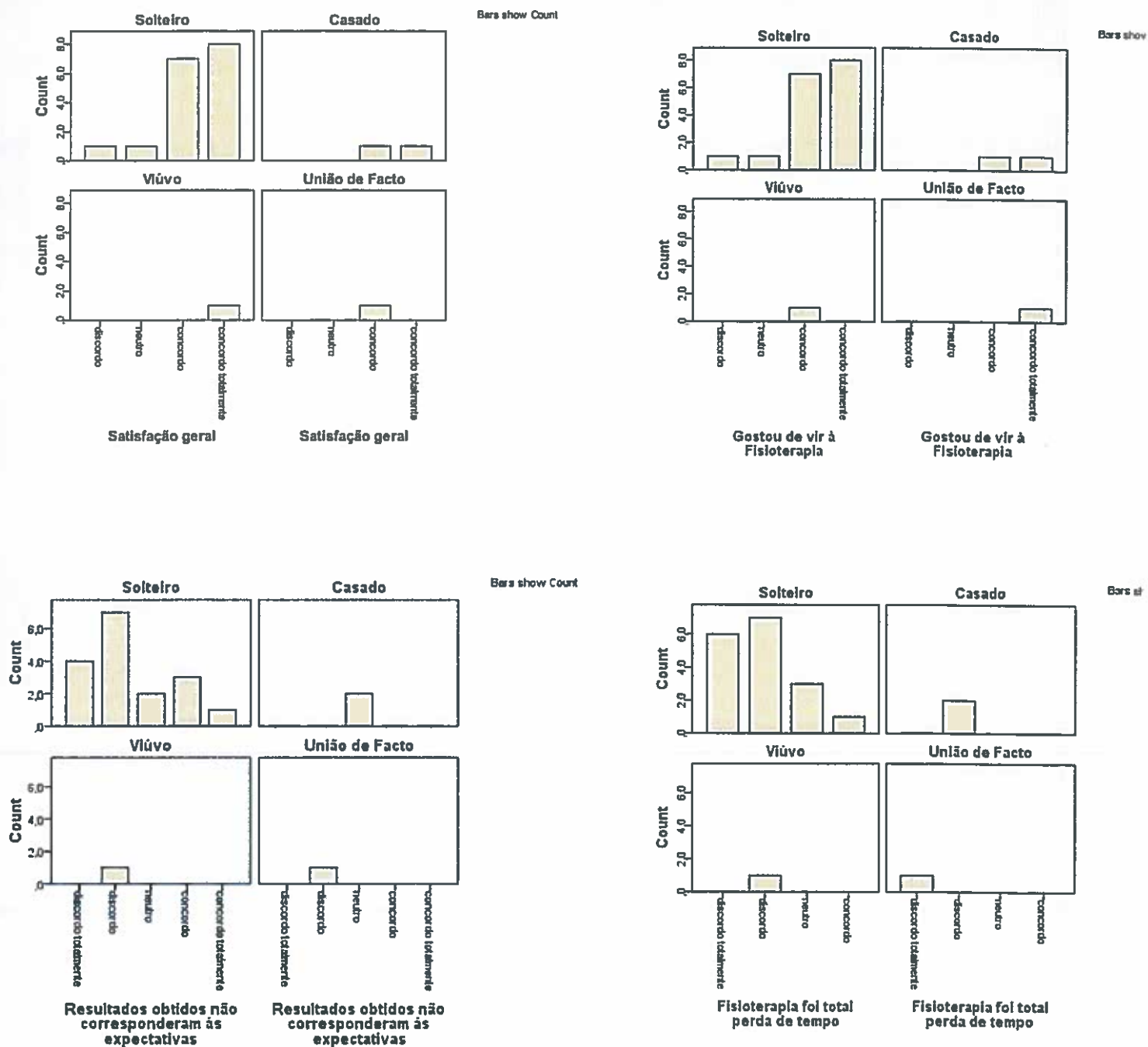


Figura 22: Correlação entre as variáveis associadas à satisfação e o estado civil.

A questão nº11 era de resposta aberta e pedia-se para acrescentar alguns comentários que contribuíssem para a melhoria do serviço de Fisioterapia do Lar da Boa Vontade relativamente aos seus cuidados prestados. Das respostas lidas foram criadas 5 categorias:

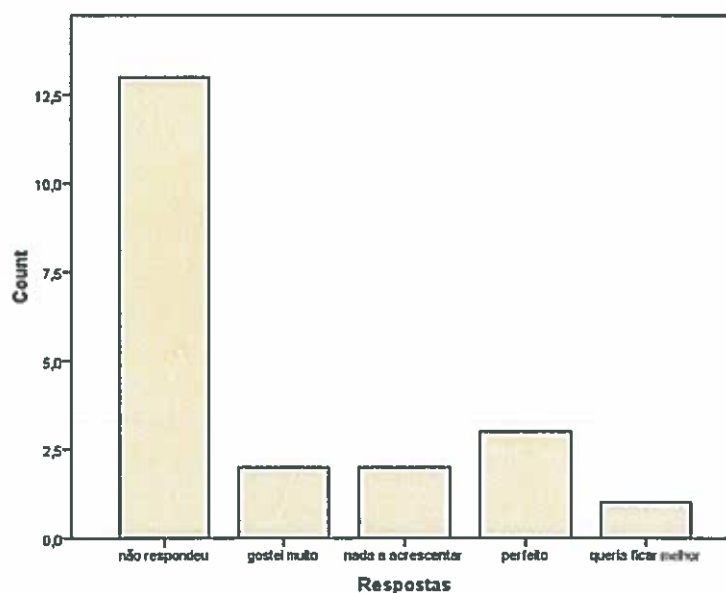
1= “gostei muito”

2= “nada a acrescentar”

3= “perfeito”

4= “má acessibilidade”

5= “Queria ficar melhor”



**Figura 23:** Por favor acrescente alguns comentários que possam ajudar-nos a melhorar os cuidados prestados (Questão nº 11).

A percentagem correspondente a 61.9% dos utentes não respondeu à questão nº 11. Deste modo, contamos apenas com 8 respostas, das quais 14.3% responderam perfeito, 9.5% gostei muito, 9.5% nada a acrescentar e 4.8% que gostaria de ficar melhor.

#### CAPÍTULO 4. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Após a análise estatística e interpretação dos resultados, verifica-se que, na globalidade, o grau de satisfação dos respondentes é bastante satisfatório relativamente aos cuidados prestados por parte do técnico de Fisioterapia. Para Monnin e Peraeger (2002); Roush e Sonstroem (1999), a satisfação dos utentes é um indicador que reflecte a qualidade dos cuidados. De alguma forma, podemos inferir que os utentes do Lar da Boa Vontade demonstram uma opinião muito satisfatória relativamente aos cuidados prestados nesta instituição.

Foi possível perceber que todos os entrevistados possuem capacidades para compreender as questões colocadas, todavia verifica-se que houve uma grande dificuldade por parte de vários utentes em conseguirem perceber o que se perguntava, especialmente quando as questões foram feitas pela negativa. Este facto leva a crer que nestas questões poder-se-á encontrar respostas enganosas, dizendo que concordam quando na verdade discordam.

No Lar da Boa Vontade, todos os indivíduos são tratados por um fisioterapeuta qualificado, tal como o mencionou 100% dos utentes. Uma parte desses utentes, 42,9% esperaram entre 2 a 3 dias até começar a fisioterapia (dado relativo à data de início do fisioterapeuta no Lar), e 76,2% alude que participou na escolha do horário.

Analisando o Primeiro Padrão de Prática da APF, o Fisioterapeuta foi cordial e atencioso para todos os utentes e 81% dos sujeitos discordou com a afirmação de que o fisioterapeuta foi brusco quando fez o tratamento. Todos os utentes foram tratados pelo nome que desejavam e informados do nome do fisioterapeuta responsável.

Do mesmo modo, 80,9% dos sujeitos consideraram que o fisioterapeuta os fez sentir à vontade (questão 3.7). Uma vez que a questão foi feita pela negativa, coloca-se a

hipótese de algumas das respostas “concordo” ou “concordo totalmente” poderem ter sido enviesadamente respondidas, talvez devido à falta de compreensão.

Analisando o Padrão de Prática da APF número 2, pode-se verificar que 66,7% discutiu toda a informação relevante sobre os procedimentos propostos pelo Fisioterapeuta e 30,3% dos utentes puderam expressar a sua opinião. Julga-se que a última questão feita pela negativa, pode por vezes induzir a dificuldades na sua compreensão. 81% dos utentes teve a oportunidade de colocar questões e 42,9% afirma ter sido informado do seu direito de recusar os tratamentos de fisioterapia em qualquer fase sem ser prejudicado em cuidados futuros.

Conforme o Padrão de Prática da APF número 3, verifica-se que em 85,7% das situações foi dada total privacidade durante a consulta ou intervenção do utente. Por conseguinte, relativamente ao consentimento por parte do utente para ser fotografado, ou filmado, 19% dos sujeitos responderam não ser aplicável. É um facto que o fisioterapeuta possa ter pedido permissão para fotografar ou filmar, embora não o tenha feito por escrito, pelo que 71,4% refere não ter assinado qualquer documento (questão 7.9). Contudo sabe-se que efectivamente, o fisioterapeuta deve pedir o consentimento do utente para facultar a outros profissionais de saúde a informação relativa à fisioterapia (Padrão 3.4). Dos utentes que responderam à questão 7.7 do questionário, 14,3% refere não ser aplicável e 42,9% dizem que sim, foi pedido o consentimento.

Analisando as questões que avaliam o Padrão de Prática número 8, verifica-se que 66,7% dos indivíduos considera que esteve envolvido nas decisões, 61,9% refere terem-lhe sido dadas várias opções de tratamento e 66,7% aludem não lhes ter sido pedido para fazerem actividades com as quais não concordaram (numa questão feita pela negativa). Salienta-se que se deve conversar/informar com o utente acerca dos objectivos a atingir, o que foi manifestado por 90,5% dos 21 indivíduos (questão 3.6).

Segundo as questões que avaliam o Padrão de Prática numero 10, da APF, infere-se que 76,2% dos sujeitos mencionam que lhes foram explicados os resultados da primeira avaliação e 81% referem que foram mostrados os progressos alcançados.

Quanto às questões relacionadas com a transferência/alta, que analisam o Padrão de Prática número 11, 100% respondeu não ser aplicável dado que, todos eles são portadores de patologias motoras incapacitantes crónicas, acabando por não haver um prognóstico de alta.

Analisando as questões que avaliam o Padrão de Prática da APF número 12, constato que 90,5% considerou que o Fisioterapeuta os ouviu atentamente (questão 3.5) e 61,9% sentiu-se encorajado a dizer o que pretendia (questão 5.3). O fisioterapeuta do Lar da Boa Vontade foi sensível às expectativas (questão 4.1) e aos receios e ansiedades (questão 4.2) para a grande parte dos utentes (95,2% e 85,7% respectivamente). Perante tais factos, poder-se-á inferir há um escuta activa por parte do fisioterapeuta (Padrão 12.1) e que o plano de intervenção foi formulado com o envolvimento do utente (Padrão 8). Todas as comunicações, escritas e verbais, devem ser claras, não ambíguas e de fácil compreensão para o utente (Padrão 12.3) e os métodos de comunicação devem ser modificados no sentido de ir ao encontro das necessidades dos utentes (Padrão 12.4). No caso do fisioterapeuta do Lar da Boa Vontade, estes padrões parecem ter sido cumpridos uma vez que 71,5% dos utentes que responderam ao questionário mencionam que o fisioterapeuta não utilizou palavras que não tenham compreendido (questão 6.3, feita pela negativa). A mesma questão foi colocada novamente (questão 8.3) e 100% dos indivíduos não responderam, uma vez que ainda não tinham terminado o seu plano de tratamento.

Da totalidade dos utentes, 52,4% narraram que lhes foi explicado claramente o que tinham que fazer ao ter de seguir um programa de exercícios em casa, resposta que pode não ter sido bem percebida uma vez que o Lar é a própria casa dos utentes. A questão 9, volta a questionar se foram dadas as instruções aos utentes para a

utilização do equipamento/material em casa, ao que 61,9% dos inquiridos respondeu não ser aplicável, 23,8% relatou que sim e apenas 14,3% referiu que não. Apesar de estas duas questões serem idênticas, os resultados são diferentes pois a questão 9 implica o empréstimo de material enquanto a questão 7.8 não. Ainda assim, as respostas quanto ao cumprimento do padrão são idênticas, uma vez que poucos utentes referem não ter recebido instruções claramente. Relativamente ao solicitar autorização ao utente antes de discutir detalhes confidenciais com os seus amigos e familiares/cuidadores (Padrão 12.8) 42,9% respondeu sim e 28,6% respondeu que não.

Analisando as questões que avaliam o Padrão de Prática da APF número 16, 33,3% dos utentes foram alertados para a forma de como solicitar assistência e 42,9% responderam não ser aplicável.

Acerca da impressão global dos cuidados que os utentes receberam no Lar da Boa Vontade, todos os utentes que responderam a questão "de um modo geral fiquei muito satisfeito" exprimiram que concordavam (42,9%) ou que concordavam totalmente (47,6%). Relativamente à questão se a fisioterapia foi uma total perda de tempo, 33,3% discordaram totalmente e 47,6% discordaram. Gostaram de vir a fisioterapia 90,5% dos utentes (47,6% concordaram totalmente e 42,9% concordaram).

Respondendo à questão orientadora e objectivos específicos do estudo, é possível afirmar que os inquiridos ficaram muito satisfeitos, pois os níveis de satisfação analisados pelas questões 10.1, 10.2, 10.3 e 10.4 se verificam ser bastante elevados.

Foram analisadas as relações entre o grau de satisfação e algumas variáveis onde se verifica que há tendência para as mulheres terem um grau de satisfação mais elevado que os homens. Na literatura encontramos todas as opiniões: que as mulheres se sentem mais satisfeitas (Shortell et al., 1977, *cit. in* Clemente 2005), que os homens se sentem

mais satisfeitos (Khayat e Salter, 1994, *cit. in* Sitzia e Wood 1997; Hulka et al., 1982 *cit. in* Clemente 2005) ou que a relação é pouco significativa (Carvalho, 1998, *cit. in* Clemente 2005).

Também se verificou que os indivíduos com menor nível de escolaridade estão mais satisfeitos. Na literatura encontram-se várias opiniões. Uns autores referem que esta variável tem grande impacto no grau de satisfação (Hughes, 1991; Hall e Dorman, 1990; Sitzia e Wood, 1997, *cit. in* Clemente 2005), enquanto outros referem não haver grande importância (Breslau e Mortimer, 1981, *cit. in* Weiss 1988).

Neste estudo verifico que todos os indivíduos estão satisfeitos, embora se encontre uma pequena diferença com menor satisfação das pessoas de nível médio de escolaridade.

### **Conclusão:**

A conclusão mais importante que se pode retirar da análise dos resultados obtidos através deste questionário é de que os serviços prestados pelo fisioterapeuta do Lar da Boa Vontade são, na sua globalidade, muito satisfatórios.

Relativamente às características da nossa amostra (idade, sexo, estado civil e escolaridade), os resultados obtidos não foram estatisticamente significativos, e por conseguinte, não se conseguindo provar grande relação entre elas e o grau de satisfação. Uma explicação possível é o facto de a amostra ser pequena. Visto a amostra em estudo conter poucos elementos e os testes estatísticos não serem relevantes, recorreu-se à análise gráfica, correlacionando cada uma das características com cada uma das questões relativas ao grau de satisfação.

Grande maioria das questões encontra-se muito próxima da qualidade total, no entanto são encontradas algumas excepções nas questões: se o utente foi informado do direito de recusar o tratamento e se foi assinado algum documento dando o consentimento caso tenha sido filmado ou fotografado. Trata-se de questões que dizem respeito aos direitos dos utentes, pelo que é possível concluir que existe uma falha na transmissão desses direitos. Para reverter esta situação, pensa-se que seja necessário tomar medidas no sentido de corrigir esta falha e tornar explícito para todos os utentes quais os seus direitos, pretendendo a convergência no sentido de qualidade total.

Apesar destas pequenas falhas, a satisfação global não parece ter sido afectada.

Dadas as habilitações da amostra serem maioritariamente baixas, foi difícil a compreensão de algumas questões em particular aquelas que estão construídas pela negativa. Para que tal não acontecesse, deveria ser feitas algumas alterações no questionário no que refere a essas questões colocadas na negativa bem como na complexidade da construção das mesmas.

As principais limitações deste estudo relacionam-se com a validade externa e interna.

Quanto à validade interna, este é um questionário extenso, que requer um certo nível cultural e que pode gerar dificuldades de interpretação e preenchimento; as respostas dos inquiridos podem ainda ser consideradas socialmente correctas, uma vez que pode haver o receio no sentido de influenciarem os tratamentos futuros. Pode ainda o utente ter sido influenciado pelo seu estado físico e emocional. Para minimizar este acontecimento é importante frisar ao utente que é garantido o anonimato e a confidencialidade das respostas.

Em relação à validade externa encontra-se comprometida visto a amostra ser de conveniência, o período de recolha de questionários ser limitado (apenas Abril e Junho de 2009) e a amostra ser demasiado reduzida.

A satisfação dos utentes permite avaliar a qualidade dos cuidados de saúde. Para que a satisfação atinja e mantenha os valores desejados, deve ser estabelecida uma relação de confiança e segurança entre o fisioterapeuta e o utente, procurando respeitar os direitos deste.

Uma vez que as questões relacionadas com o conhecimento da satisfação do utente se tornaram tão importantes para a melhoria da prestação de cuidados, seria importante repetir este estudo, utilizando um grupo de investigadores, com uma amostra mais representativa ou utilizando outro questionário embora não tão extenso. Tudo isto para que se pudessem tirar conclusões mais consistentes sobre o grau de satisfação dos utentes e que abrangesse não só esta instituição mas noutras, sempre na tentativa de melhorar a qualidade dos serviços prestados, de uma forma global e mais abrangente.

Os estudos realizados ao nível da satisfação são um indicador importante na área da qualidade em saúde, nomeadamente em Fisioterapia, e os utentes são a chave para se proceder a uma avaliação da satisfação dos cuidados prestados ao nível da Fisioterapia.

Acredita-se que a Fisioterapia não pode ser considerada de boa qualidade sem que esta seja efectiva, eficiente e aceitável para os utentes.

É fundamental para que os sistemas de saúde tenham êxito clínico, ter em consideração a satisfação dos utentes. Avaliar e procurar oportunidades para melhorar a qualidade dos serviços é tão necessária como avaliar a eficácia da organização do ponto de vista do utente. O utente é o principal cliente do sistema de saúde. Por isso, identificar as necessidades do utente e ir de encontro das suas expectativas são factores essenciais para uma boa prática clínica dos serviços de saúde.

O objectivo inicial do trabalho pretendia saber qual o grau de satisfação dos utentes, verificando os itens em que estes ainda se encontram um pouco insatisfeitos, objectivo esse que se pode considerar atingido. Resta agora dar cumprimento à segunda parte deste objectivo, ou seja, por em prática tudo o que se aprendeu, adaptando estratégias que contribuam para a melhoria da qualidade. Espera-se que este estudo contribua para a reflexão sobre a qualidade dos nossos serviços e garantia de boas práticas, permitindo definir estratégias mais adequadas às expectativas do utente e sua família.

### Referências bibliográficas

American Physical Therapy Association (2001). Guide to Physical Therapist Practice: Patient/Client Satisfaction, (2ªed.). *Physical Therapy*, 81(1), pp. 721-723.

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, APF, (2005a). *Fisioterapia. Padrões de prática* (3ª ed.). Lisboa.

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, APF, (2005b). *Instrumentos de Auditoria aos Padrões de Prática* (1ªed.). Lisboa.

Baker, S. (1997). *Job satisfaction high in survey, but office politics alive and well*. Fort Worth Star-Telegram, Mar 3.

Barros, M. G., Lopes, A., Pascoalinho, J. (2002). *Contributo para a validação e adaptação do "Patient Feedback Questionnaire"*. Monografia de fim de curso de licenciatura em Fisioterapia. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão

Beattie, P., Pinto, M., Nelson, M. e Nelson, R. (2002). Patient Satisfaction with Outpatient Physical Therapy: Instrumentt Validation. *Physical Therapy*, 82(6), pp. 557-565.

Campos, A., Graveline, C., Ferguson, J., Lundon, K., Feldman, B., Schneider, R. e Laxer, R. (2002). The physical therapy practitioner (PTP) in pediatric rheumatology: High level of patient and parent satisfaction with services. *Physiotherapy Canada*, 54(1), pp. 32-36.

Cleary, P. e McNeil, B. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 25, pp. 25-36.

Clemente, V. e Souza-Guerra, I. (2005). *Grau de satisfação dos utentes em relação aos serviços prestados pelos Fisioterapeutas da Physioclem*. Monografia de licenciatura em Fisioterapia. Alcoitão, Escola Superior de Saúde de Alcoitão.

Donabedian, A. (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The definition of Quality and Approaches to its assessment*, 1. Ann Arbor, MI Health Administration Press.

Donabedian, A. (1992). Quality assurance in health care: Consumer's role. *Quality in Health care*, 1 (4), pp. 247-251

Filho, G. (1990). O que fazer da literatura sobre a satisfação do utente: uma proposta para os serviços. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 8 (2), pp. 59-64.

Goldstein, M., Elliot, S. e Guccione, A. (2000). The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. *Physical Therapy*, 80 (9), pp. 853-862.

Gouveia, M. e Lopes, A. (1990), O reconhecimento do Fisioterapeuta como um profissional. *Fisioterapia*. 1(1), pp. 17-20.

Grimmer, K., Beard, M., Bell, A., Chipchase, L., Edwards, E., Fulton, I. e Gill, T. (2000). ON the constructs of quality physiotherapy. *Australian Journal of Physiotherapy*, 46, pp. 3-7.

Hall, A. e Dorman, M. (1990). Patient sócio-demographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. *Soc. Sci. Med.*, 30 (7), pp. 811-818.

[http://WWW.Infarmed.pt/pt/legislacao/leg\\_farm\\_comp/ficheiros/lei\\_48-90.pdf](http://WWW.Infarmed.pt/pt/legislacao/leg_farm_comp/ficheiros/lei_48-90.pdf)

Hudak, P. e Wright, J. (2000). The Characteristics of patient satisfaction Measures. *Spine*, 25 (24), pp. 3167-3177.

Imperatori, E. (1996). Auditorias – um contributo para a qualidade na saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 14 (3), pp. 41-54.

Jette, A. (1993). Using Health-Related Quality of Life Measures in Physical Therapy Outcomes Research. *Physical Therapy*. 73 (8), pp. 528-537.

Kane, R. et al. (1997). The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Medical Care*, 35 (7), pp. 714-730.

Klaber, M. e Richardson, P. (1997) The influence of the physiotherapist-patient relationship on pain and disability. *Physiother.* 13, pp. 89-96.

Larsen, D., Attkisson, C., Hargreaves, W. e Nguyen, T. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a General Scale. *Eval Program Plann.* 2, pp. 197-207.

May, S. (2001). Patient satisfaction with management of cack pain. Part 1: What is satisfaction? Review of satisfaction with medical management. Part 2: Na explorative, qualitative study into patient's satisfaction with physiotherapy. *Physiotherapy*, 87 (1), pp. 4-20.

Monnin, D. e Perneger, T. (2002). Scale to Measure Patient Satisfaction with Physical Therapy. *Physical Therapy*. 82 (7), pp. 682-691.

Payton, O., Nelson, C. e Hobbs, M. (1998). Physical therapy patient's perceptions of their relationships with health care professionals. *Physiotherapy Theory and Practice*, 14, pp. 211-221.

Pereira, M. G. (1996). O psicólogo no contexto de saúde: Modelos de colaboração. *Análise Psicológica*, 2/3(XIV), pp.357-361.

Portugal, Ministério da Saúde, *Decreto-Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto*.

Rouch, S. e Sonstroem, R. (1999). Development of the Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey. *Physical Therapy*. 79 (2), 159-170.

Silvério, F. (2006). *Satisfação sobre os cuidados de Fisioterapia em utentes internados no serviço de Medicina do Hospital de São Francisco Xavier*. Trabalho realizado no Hospital de São Francisco Xavier. Lisboa.

Sitzia, J. e Wood, N. (1997). Patient satisfaction: *A review of issues and concepts*. *Social Science and Medicine*. 45(12), pp.1829-1843

Souza-Guerra, I. S. (2003). *Projecto e Qualidade Total numa Unidade de Fisioterapia: Diagnóstico e Projecto de Mudança*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Serviços de Saúde. Lisboa: ISCTE.

Street, R. (1992). Analyzing communication in medical consultations: Do behavioral measures correspond to patient's perceptions?. *Medical Care*, 30(11), pp. 976-987

Summer, M., Mead, J., Hove, R. (2000). Audit and re-audit of the CSP Core Standards of Physiotherapy Practice. *Physiotherapy*, 86 (9), pp. 512-516.

Tuner, P., Pol, I. (1995). Beyond patient satisfaction, *Journal of Health Care Marketing*. 15 (3) , pp. 45-53.

Vuori, H. (1991). Patient satisfaction; Does it matter?. *Quality Assurance in Health Care*, 3 (3), pp. 183-189.

Ware, J. (1987). Measuring the quality of care: the patient satisfaction component. Paper presented at the *National conference on quality assessment in ambulatory health care*. Chicago

Weiss, G. (1988). Patient Satisfaction with Primary Medical Care. *Medical Care*, 26 (4) , pp. 383-392.

Wilkin, D., Hallam, L. & Doggett, M. (1993). *Measures of need and outcome for primary health care*. Oxford Medical Publications.

## **ANEXOS**

ANEXO A

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À AUTORA DA VERSÃO RECTIFICADA DE 2006 DO  
“QUESTIONÁRIO DE AUDIÇÃO DO UTENTE” E RESPOSTA



margarida

Procurar e-mail

Pesquisar na internet

Mostrar opções de pesquisa  
Criar um filtro

Escrever e-mail

Caixa de entrada (16)  
Com estreia  
E-mails enviados  
Rascunhos

Blog Notícias | Geek.com.br - [Usuários do MySpace são vítimas de phishing](#)

« Voltar para Resultados da pesquisa

[Arquivar](#)

[Denunciar spam](#)

[Excluir](#)

[Mover para a Cabe de Entrada](#)

[Marcadores](#)

[Mais ações](#)

Pró

Send Items  
Mais 4 ▾

Contatos

Tarefas **Novo!**

Bate-papo

Procure ou convide

Pedro Martins  
Definir status aqui



Converse cara a cara  
[Experimente o bate-papo por vídeo](#)

Ensaio Mágico  
pedromartins22  
antonio  
adelaide

aderito@ufp.pt  
celeste.martins  
clarinda

Filipa Antunes Mateus  
lamaral@ufp.pt  
Marta Raquel Pereira

[Opções](#) [Adicional contato](#)

Convide um amigo  
Enviar convite do Gmail  
para:

Enviar convite 50 restante(s)

Visualizar convite

Questionário de audição ao utente Caixa de entrada X

Pedro Martins para margaridaguim.

[mostrar detalhes](#) 2 mar

[Responder](#)

Olá Tp Margarida,  
O meu nome é Pedro Martins, aluno de Fisioterapia da Universidade Fernando Pessoa no Porto. Estou a elaborar a monografia final de curso que se trata de um estudo sobre o grau de satisfação de determinados utentes na fisioterapia. Foi-me informado que a terapeuta terá feito a revisão do antigo questionário de audição ao utente, pelo que venho por este meio pedir autorização para utilizar tal questionário.  
Agradeço a sua atenção.  
Com os meus cumprimentos  
Pedro Martins

[Responder](#)

[Encaminhar](#)

margarida guiomar para mim

[mostrar detalhes](#) 29 mar

[Responder](#)

Olá, Boa noite!

Tem a minha autorização para utilizar a última versão do QAU e a ficha de caracterização do utente, que envio em anexo.  
Se tiver alguma dúvida pode contactar-me.

Bom trabalho,  
Margarida Guiomar

Date: Mon, 2 Mar 2009 00:35:41 +0000  
Subject: Questionário de audição ao utente  
From: [fstpedromartins@gmail.com](mailto:fstpedromartins@gmail.com)  
To: [margaridaguimmar@hotmail.com](mailto:margaridaguimmar@hotmail.com)  
Mostrar texto das mensagens anteriores

Receba GRÁTIS as mensagens do Messenger no seu celular quando você estiver offline. Conheça o MSN Mobile! [Crie lá o seu!](#)

2 anexos — [Baixar todos os anexos](#) (zipado para [Português](#))

[Ficha de Caracterização do Utente.doc](#)  
21K [Exibir como HTML](#) [Abrir como documento do Google](#) [Baixar](#)

[Questionário de Audição ao Utente - versão final.doc](#)  
94K [Exibir como HTML](#) [Abrir como documento do Google](#) [Baixar](#)

[Responder](#)

[Encaminhar](#)

2 excluiu mensagens nesta conversa. [Exibir mensagens](#) ou [excluir definitivamente](#).

« Voltar para Resultados da pesquisa

[Arquivar](#)

[Denunciar spam](#)

[Excluir](#)

[Mover para a Cabe de Entrada](#)

[Marcadores](#)

[Mais ações](#)

Pró

[Nova is](#)  
[Imprimi](#)  
[Recorri](#)  
[Encam](#)  
[Desativ](#)

[Assistê](#)  
[Procura](#),  
[Encontre](#)  
[pai/pAs](#)

[Marketi](#)  
Um novo  
de envol  
marca  
[www.ays](#)

[20.000€](#)  
Sem mu  
burocrac  
mais bab  
[www.Bar](#)

[Volte a](#)  
Recupen  
cabelo oi  
[www.Fut](#)

[Cartão](#)  
Por 10€!  
Sempre i  
[www.Cai](#)

[Encont](#)  
Encontre  
minutos i  
[www.Ciu](#)

Pesquise na internet com a mesma facilidade que você pesquisa seus e-mails — baixe a [Barra de Ferramentas Google](#) com bloqueador

Você está usando 62 MB (0%) de 7350 MB no momento.

Última atividade da conta: 14 horas atrás neste IP (82.155.207.152). [Detalhes](#)  
Gmail - [Visualizar padrão](#) | [Desativar o bate-papo](#) | [HTML básico](#) | [Saiba mais](#)

©2009 Google - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#) - [Página inicial do Google](#)

**ANEXO B:**

**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO E RESPOSTA À ADMINISTRAÇÃO DO LAR DA BOA VONTADE,  
PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO**

## **Pedido de Autorização ao Lar da Boa Vontade para a realização do estudo**

Os alunos de fisioterapia da Universidade Fernando Pessoa no Porto necessitam de realizar um estudo de investigação denominado Monografia.

Eu, Pedro Alexandre Gomes Martins, aluno de Fisioterapia da Universidade Fernando Pessoa, venho por este meio solicitar autorização para que me seja permitido realizar o meu estudo no Lar da Boa Vontade, a fim de recolher dados necessários para a elaboração do mesmo. Para este fim seria necessário a aplicação do Questionário de Audição ao Utente de modo a aferir o grau de satisfação em relação aos serviços prestados pelo Fisioterapeuta do Lar da Boa Vontade.

Certa do V. melhor acolhimento a este meu pedido, aguardo uma resposta tão breve quanto possível.

Agradeço a V. atenção, apresento os melhores cumprimentos

Pedro Martins



# LARES DA BOA VONTADE

(Lares Cheshire em Portugal)

LAR: AV. DO LOUREIRO, 251  
2775-599 CARCAVELOS

Telefones:  
Geral: 214 572 696  
Escritório: Tel / Fax: 214 579 082

---

Exmo. Senhor  
Pedro Alexandre Martins

Carcavelos, 01 de Abril de 2009

Assunto: Realização de Estudo

Exmo. Senhor:

Na sequência do seu pedido para a realização de um estudo para acompanhamento da Monografia, aos utentes desta Instituição, venho pelo presente referir que o mesmo foi autorizado.

Esperando sucesso no referido estudo, apresento os melhores cumprimentos.

A Directora Técnica

*Maria Victoria Rego*

LARES DA BOA VONTADE

ANEXO C:

VERSÃO RECTIFICADA DE 2006 DO “QUESTIONÁRIO DE AUDIÇÃO AO ÚTENTE”

## Ficha de Caracterização do Utente

**Idade:**

\_\_\_\_\_ anos

**Sexo:**

- Feminino
- Masculino

**Escolaridade:**

- Sem instrução
- Instrução primária/1º ciclo
- 2º ano dos liceus/6º ano/2º ciclo
- 5º ano dos liceus/9º ano/3º ciclo
- 7º ano dos liceus/12º ano/secundário
- Curso superior

**Estado Civil:**

- Solteiro
- Casado
- Divorciado
- Viúvo
- União de Facto

# Questionário de audição ao utente

Caro/a Utente

Frequentou recentemente os nossos serviços, para receber cuidados de Fisioterapia.

Queremos prestar os melhores cuidados e por isso estamos interessados em saber a sua opinião. As suas respostas a este questionário irão contribuir para ajudar a melhorar os cuidados de Fisioterapia.

Não existem respostas certas ou erradas, cabe-lhe a si decidir sobre a qualidade da sua experiência.

Esta informação é confidencial, impedindo a sua identificação por qualquer elemento do serviço onde fez fisioterapia.

Por favor dê-nos um pouco do seu tempo e preencha este questionário. Coloque uma cruz no quadrado adequado e faça os comentários que entender necessários, nos espaços reservados para o efeito.

O questionário é anónimo, coloque-o dentro da urna disponibilizada para o efeito.

**Obrigada pela sua colaboração!**

## Questionário de audição ao utente

1. Se for outra pessoa, que não a própria, a preencher este questionário, por favor diga qual a sua relação:

- marido/ esposa/ filho/ filha
- pai / mãe ou substituto legal
- outros familiares
- cuidador (pessoa que cuida do utente)

2. O seu tratamento foi realizado por:

- um aluno/estagiário de Fisioterapia
- um Fisioterapeuta
- um auxiliar de acção médica
- outro
- não sei

qual: \_\_\_\_\_

### Ao recorrer aos cuidados de fisioterapia

2.1 Depois de uma consulta médica/visita médica, quanto tempo esperou até iniciar a Fisioterapia ?

- menos de 1 dia
- entre 2 a 3 dias
- entre 4 a 7 dias
- entre 8 a 15 dias
- entre 16 a 30 dias
- mais de 31 dias

sim      não      aplicável

2.2 Pode participar na escolha do horário das sessões de tratamento de Fisioterapia

### 3. Sessões de fisioterapia

Classifique as seguintes afirmações de acordo com a sua opinião

3.1 Os Fisioterapeutas dirigiam-se a mim, tratando-me pelo nome que escolhi.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

3.2 Fui tratado com cortesia e consideração.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

3.3 Não me foi dada a possibilidade de expressar a minha opinião.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

3.4 Senti-me envolvido nas decisões relativas ao plano do tratamento.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

3.5 O Fisioterapeuta ouviu-me atentamente.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

3.6 O Fisioterapeuta informou-me sobre os objectivos a atingir.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

3.7 O Fisioterapeuta fez-me sentir pouco à vontade.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

4.

4.1 Pretendemos ser sensíveis às suas expectativas. Na sua opinião, isso foi alcançado?  
\_\_\_\_\_ (sim/não) Se respondeu não, aponte as suas razões. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.2 Pretendemos ser sensíveis aos seus receios e ansiedades. Na sua opinião, isso foi alcançado?  
\_\_\_\_\_ (sim/não) Se respondeu não, aponte as suas razões. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.

sim      não      não sabe

5.1 Foi-me dito o nome do Fisioterapeuta responsável  
pelo meu tratamento?

5.2 Foram-me dadas a escolher várias opções de tratamento?

5.3 Fui encorajado a dizer o que pretendia?

5.4 Foram-me explicados os resultados da avaliação feita  
pelo fisioterapeuta no final da 1ª sessão?

6.

6.1 Pediram-me para fazer algumas actividades que me desagradaram.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

6.2 Deram-me toda a privacidade que desejei.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

6.3 O Fisioterapeuta utilizou palavras que eu não compreendi.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

6.4 O Fisioterapeuta foi brusco quando me fez o tratamento.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

7.

sím não não não  
sabe aplicável

- 7.1 O Fisioterapeuta explicou-me os benefícios e os riscos inerentes ao tratamento.
- 7.2 Deram-me oportunidade para colocar questões.
- 7.3 Informaram-me do meu direito de recusar o tratamento.
- 7.4 Foi-me dada opção de ser tratado por um Fisioterapeuta qualificado, caso me tenha sido proposto ser tratado por um aluno/estagiário.
- 7.5 Mostraram-me os progressos por mim alcançados.
- 7.6 Antes de falar com a minha família/amigos pediram a minha permissão.
- 7.7 O Fisioterapeuta pediu-me autorização para facultar informação a outros profissionais de saúde sobre a intervenção da Fisioterapia.
- 7.8 Foi-me explicado claramente o que tinha que fazer ao ter seguir um programa de exercícios em casa.
- 7.9 Assinei um documento dando o meu consentimento, caso tenha sido fotografado e/ou filmado.
- 7.10 Foi-me indicada a forma de pedir ajuda, caso tenha sido deixado sozinho durante a sessão de tratamento.

**8. Na altura da alta da Fisioterapia (se não se aplica, passe à questão nº 9)**

Uma vez terminada a intervenção da Fisioterapia, os procedimentos para alta, devem decorrer com normalidade.

8.1 Senti-me envolvido no planeamento da minha alta.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

8.2 Fui avisado com antecedência da data prevista para a minha alta.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

8.3 Compreendi facilmente o meu Fisioterapeuta, nas informações relativas à alta.

discordo totalmente	Discordo	neutro	concordo	Concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

8.4 Todos os procedimentos para a minha alta decorreram com normalidade.

discordo totalmente	Discordo	neutro	concordo	Concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

**9. Foram-me dadas instruções para a utilização de equipamento/material caso este me tenha sido fornecido, para utilizar no domicílio?**

Sim	não	não aplicável
-----	-----	------------------

**10. Impressões Gerais**

Por favor, indique a sua impressão global acerca dos cuidados que recebeu na Fisioterapia.

10.1 De um modo geral fiquei muito satisfeito.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
------------------------	----------	--------	----------	------------------------

10.2 Os resultados obtidos não corresponderam às minhas expectativas.

discordo  
totalmente

discordo

neutro

concordo

concordo  
totalmente

10.3 A Fisioterapia foi uma total perda de tempo.

discordo  
totalmente

discordo

neutro

concordo

concordo  
totalmente

10.4 Eu gostei de vir à Fisioterapia.

discordo  
totalmente

discordo

neutro

concordo

concordo  
totalmente

11. Por favor acrescente alguns comentários que possam ajudar-nos a melhorar os cuidados prestados.

---

---

---

---

---

---

---

Por favor coloque o questionário  
dentro da urna disponibilizada para o efeito.

**Muito obrigado pela sua colaboração!**