

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE FISIOTERAPIA

CAMILA DA ROSA

**ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR DA UNIVERSIDADE
DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2011

CAMILA DA ROSA

**ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR (PRP) DA
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de graduação no curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador Técnico(a): Prof. M.Sc. Cláudio Sérgio da Costa

Orientadora Metodológica: Prof^a. M.Sc. Lisiane Fabris Chiumetto.

CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2011

CAMILA DA ROSA

**ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PARTICIPANTES
DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR (PRP) DA
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau em Bacharel em
Fisioterapia, no curso de Fisioterapia da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC, com linha de Pesquisa em
Ciências da Saúde.

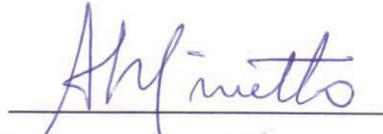
Criciúma, novembro de 2011.

BANCA EXAMINADORA



PROF^o. M. Sc. Cláudio Sérgio da Costa – UNESC - ORIENTADOR

1^o avaliador:


PROF^a. M. Sc. Ariete Inês Minetto

2^o avaliador:


PROF^o. Rogério Ogioni Martins

Sumário

Capítulo I – Projeto de Pesquisa.....	05
Capítulo II – Artigo Científico.....	36
Capítulo III – Normas da Revista.....	47

Capítulo I – Projeto de Pesquisa

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE FISIOTERAPIA

CAMILA DA ROSA

**ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR DA UNIVERSIDADE
DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2011

CAMILA DA ROSA

**ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR (PRP) DA
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de graduação no curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador Técnico(a): Prof. M.Sc. Cláudio Sérgio da Costa

Orientadora Metodológica: Prof^a. M.Sc. Lisiane Fabris Chiumetto.

CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2011

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Problematização	10
1.1.1 Questão problema.....	10
1.1.2 Questões norteadoras.....	10
1.1.3 Hipóteses	10
1.1.4 Objetivos	11
1.1.5 Objetivo geral	11
1.1.6 Objetivos específicos	11
1.1.7 Justificativa.....	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 História da Fisioterapia	13
2.1.1 Antiguidade	13
2.1.2 Idade média	13
2.1.3 Renascimento	14
2.1.4 Industrialização	14
2.1.5 Fisioterapia na atualidade	15
2.1.6 A Fisioterapia no Brasil	15
2.1.7 O surgimento.....	15
2.1.8 A legislação.....	17
2.2 Conceito de Fisioterapia	17
2.3 O Fisioterapeuta	18
2.4 O curso de Fisioterapia na UNESC	19
2.5 A Clínica de Fisioterapia	20
2.6 Satisfação	21
2.7 Qualidade de Vida	22
2.8 Motivação	22
3 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA.....	24
3.1 Características e Tipo de Pesquisa	24
3.2 Amostra	24
3.3 Instrumentos de Pesquisa	24
3.4 Procedimentos de Pesquisa	25
3.5 Análise de dados	25
4 CRONOGRAMA	26
5 ORÇAMENTO	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXO	30

APÊNDICE.....	34
---------------	----

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo apresenta como tema: Análise do grau de satisfação dos participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

A Fisioterapia é uma profissão nova no Brasil que teve sua regulamentação em 13 de outubro de 1969, pelo decreto – lei 938 de 1969, onde foi reconhecida como profissão e ganhou sua autonomia (COFFITO).

A Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, com o objetivo de promover uma formação de excelência para seus acadêmicos, empenhou-se em construir a Clínica de Fisioterapia. Com vários laboratórios e equipamentos de qualidade para proporcionar aos acadêmicos conhecimentos em várias áreas como Cardiologia, Pneumologia, Neurologia, Ortopedia, Pediatria, entre outros. Com o intuito de atender a comunidade carente com diversos recursos é motivo de orgulho e satisfação para o Curso de Fisioterapia da UNESC, pois contribui para que os acadêmicos tenham vários recursos para tratamento de seus pacientes contribuindo para melhor qualidade de vida do ser humano (MINETTO, 2007).

Esta pesquisa de satisfação dos pacientes atendidos no Programa de Reabilitação Pulmonar da Clínica de Fisioterapia da UNESC surge como um instrumento para averiguar a existência de problemas no atendimento, bem como a qualidades apresentadas pelo mesmo.

A análise da satisfação mostrará como é o relacionamento dos pacientes com os acadêmicos que fazem estágio obrigatório quanto os que fazem voluntário.

1.1 Problematização

Os portadores de patologias pulmonares apresentam várias características como dispnéia, fadiga, limitação a capacidade aeróbia, ocasionando uma sensação de angústia, causando fobias, exclusão social, e outros medos, assim interferindo na sua vida como um todo desde suas atividades de vida diária, como até na sua vida social (BURTET, 2004).

1.1.1 Questão problema

Qual o grau de satisfação dos participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) da UNESCO em relação ao mesmo?

1.1.2 Questões norteadoras

1. Qual a satisfação dos participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar da UNESCO em relação à atenção prestada nos atendimentos?
2. Qual a satisfação dos participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar da UNESCO em relação à expectativa quanto aos resultados do tratamento?
3. Qual a satisfação dos participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar da UNESCO em relação aos recursos utilizados no tratamento?

1.1.3 Hipóteses

1. Acredita-se que os pacientes do PRP estejam contentes com a atenção prestadas aos mesmos, pois os atendimentos são individuais, por ser

uma clínica escola com tantos títulos (Top Fisio 2008, quatro estrelas pelo Guia do estudante da Editora Abril 2010), e através da satisfação conseguiremos analisar se o serviço prestado é de qualidade e eficácia ou não.

2. Satisfação quanto aos resultados do tratamento é importante, pois todos quando iniciam um tratamento de qualidade querem melhorar, e como a UNESC é uma clínica bem equipada, acredita-se que os pacientes estejam evoluindo muito bem, melhorando os sinais e sintomas de sua patologia, assim observando até uma melhor qualidade de vida.

3. A Clínica de Fisioterapia da UNESC possui equipamentos de última geração onde beneficia os pacientes durante o seu tratamento, pois ele estará utilizando o mais moderno durante o seu tratamento, por isso acredita-se que os pacientes estejam satisfeitos com os recursos utilizados.

1.1.4 Objetivos

1.1.5 Objetivo geral

Identificar o grau de satisfação dos participantes do programa de reabilitação pulmonar da UNESC em relação ao mesmo.

1.1.6 Objetivos específicos

- Observar a satisfação dos participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar da UNESC em relação à atenção durante os atendimentos.
- Analisar a satisfação dos participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar da UNESC em relação à expectativa quanto aos resultados do tratamento

- Verificar a satisfação dos participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar da UNESC em relação a sua qualidade de vida.

1.1.7 Justificativa

O curso de Fisioterapia da UNESC por ter recebido quatro estrelas do guia do estudante da editora Abril em 2010, por ser uma clínica escola precisa ser bem organizada, equipada para poder prestar um atendimento de excelência, conseqüentemente dando valor aos seus títulos e principalmente melhorando a vida em todos os sentidos dos participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar da UNESC.

Como este programa presta serviços gratuitos à população, através desta análise será possível efetuar um diagnóstico sobre a qualidade dos atendimentos, identificando pontos positivos e questões a melhorar.

O levantamento de dados permitirá, se for o caso, melhorar os atendimentos, objetivando sempre uma melhor qualidade de vida para os pacientes, aumentando a sua auto-estima e melhorando a saúde dos participantes.

Caso os resultados sejam extremamente positivos, poderão ser amplamente divulgados, fortalecendo PRP e estimulando seus participantes a darem continuidade ao tratamento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 História da Fisioterapia

Os povos mais antigos já utilizavam os recursos da natureza, tais como o sol, o calor, a água e a eletricidade para fins terapêuticos, de alívio da dor e na cura das doenças. Além dos recursos da natureza, o próprio movimento humano foi, desde a antigüidade, utilizado de forma terapêutica (BRAZ, 2006).

A Fisioterapia como processo terapêutico tem sua origem histórica juntamente com a da medicina, quando havia a busca para a cura e de recursos terapêuticos disponíveis na natureza, por parte do homem. Quando alguns estudiosos passaram a estudar e explicar esses recursos, e estabeleceu-se esta relação de ajuda, um processo terapêutico que esta até hoje. Desta relação de ajuda é comum para qualquer das atuais profissões e especialidades da área da saúde (BRAZ, 2006).

2.1.1 Antiguidade

No período entre 4.000 a.C. e 395 d.C., existia uma preocupação com os portadores de necessidades especiais, pois na época eram chamadas de “diferenças incomodas”. Para eliminar essas então diferenças, utilizavam agentes físicos, os movimentos corporais. Estes agentes eram utilizados de forma terapêutica (GIUSTINA).

2.1.2 Idade média

Caracterizada por uma ordem social estabelecida no plano divino, foi uma época de exclusão dos estudos na área da saúde. Devido à cultura religiosa, onde o

corpo foi desvalorizado, passando a ser inferior, sendo considerado um mero recipiente para o espírito (BRAZ, 2006).

2.1.3 Renascimento

No Renascimento, com os avanços nas manifestações artísticas, políticas e com o humanismo, houve uma maior valorização à cultura física e à saúde, trazendo maior preocupação não apenas com o tratamento das doenças, mas com a beleza e manutenção da saúde (BÚRIGO, 2007).

Surgimento da “ginástica médica” para manutenção da saúde e tratamento de doenças (CHIUMENTO, 2007)

2.1.4 Industrialização

Na época da industrialização, período historicamente compreendido pelos séculos XVIII e XIX, volta o interesse pelas "diferenças incômodas". O novo sistema maquinizado, aperfeiçoava a crescente produção industrial, onde a população oprimida era submetida a exaustiva e excessivas jornadas de trabalho, as condições alimentares e sanitárias eram precárias provocando novas doenças como as epidemias de cólera, tuberculose pulmonar, alcoolismo e os acidentes do trabalho. Surge então a preocupação das classes dominantes para não perder ou diminuir a sua fonte de riqueza e bem estar gerados pela força de trabalho da classe proletariado (BOTOMÉ; REBELATTO, 1999).

No século XIX, estudiosos da Europa contribuíram para o que hoje nos conhecemos como o campo de atuação da Fisioterapia. Na Suécia, Gustav Zander criava uma série de exercícios terapêuticos, realizados com máquinas e diferentes equipamentos, realizando demonstrações dos aparelhos que havia criado para exercícios ativos, assistidos e resistidos. Era o início da mecanoterapia (terapia com aparelhos mecânicos) (BRAZ 2006).

2.1.5 Fisioterapia na atualidade

Ainda no século XIX começam a surgir as especializações na área da medicina, com as formas de tratamento que viriam a caracterizar a Fisioterapia, definindo-a como área de estudo e campo de atuação profissional, porém é no século XX que as especializações são mais bem elaboradas com a fisioterapia ganhando destaque. As grandes guerras trouxeram a necessidade de readaptação dos sujeitos lesionados às suas atividades de vida diária, e o retorno ao trabalho e à atividade social. Houve uma necessidade da utilização do exercício físico para a retomada dos movimentos e da funcionalidade do membro ou órgão lesionado (BRAZ, 2006).

A partir da segunda guerra mundial o fisioterapeuta passa comandar a atividade cinesioterápica. Pois os médicos estavam voltados para os processos cirúrgicos. Como o número de incapacitados era grande gerou a necessidade de um profissional para se dedicar a reabilitação (BRAZ 2006).

2.1.6 A Fisioterapia no Brasil

2.1.7 O surgimento

O Fisioterapeuta surgiu no Brasil como solução para os altos índices de acidentes de trabalho, objetivando reintegrar as pessoas no sistema produtivo quando possível ou então para confortá-las quando essa reintegração não era mais possível (FABRIS, 2007).

Durante o período colonial, o tratamento dos doentes no Brasil era realizado por jesuítas, pajés, feiticeiros africanos, físicos e cirurgiões portugueses, hispânicos e holandeses. Para Portugal não era interessante que se criassem instituições de ensino superior no Brasil, sob risco de se fomentarem idéias de independência. Com a fuga da Família Real para o Brasil em 1808, vieram também recursos humanos e principalmente financeiros para atender às demandas dos

nobres e monarcas que aqui se instalaram. Desta forma, fundaram-se as duas primeiras escolas de medicina brasileiras, na Bahia e no Rio de Janeiro (BRAZ, 2006).

Em 1879, no Brasil, iniciou a utilização dos recursos físicos com o objetivo de assistência a saúde, trazendo características da “área da saúde” na época da industrialização. A utilização dos recursos físicos era voltada para a assistência curativa e reabilitadora. Em 1929, Dr Waldo Rolim de Moraes, médico, instalou o Serviço de Fisioterapia do Instituto do Radium Arnaldo Vieira de Carvalho, com o intuito de prestar assistência aos pacientes do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Já em outro momento organizou o Serviço de Fisioterapia do Hospital das Clínicas, onde em 1951 iniciou o primeiro curso técnico para formação de fisioterapeutas, com dois anos de duração, foi o primeiro curso de Fisioterapia propriamente dito (SANCHEZ, 1984 apud REBELATTO e BATOMÉ, 1999).

Essa nova maneira de atuar ou de intervir nas condições de saúde do indivíduo ou da população foi, aqui no Brasil, dirigida de tal forma para a “reabilitação” que, em um determinado momento, a forma de atuação “Fisioterapia” parece ter sido entendida como sinônimo do tipo de assistência apenas “reabilitadora”. Além desses, outros fatores contribuíram para fortalecer a Fisioterapia apenas como uma intervenção reabilitadora. Em 1950, no Brasil, houve uma grande incidência de poliomielite e como consequência, havia uma grande quantidade de indivíduos portadores de sequelas motoras que necessitavam de reabilitação para voltar à sociedade. Também, a quantidade de pessoas atingidas pelos acidentes de trabalho era uma das maiores da América do Sul, o que permitia a inferência de que uma expressiva faixa populacional precisava ser reabilitada para integrar-se ao sistema produtivo. Começaram a surgir então as primeiras definições de Fisioterapia, porém todas dando ênfase na reabilitação e também como ramo de trabalho e não como ciência (BOTOMÉ; REBELATTO, 1999).

2.1.8 A legislação

Quanto à legislação, os documentos legais publicados oficialmente é que trataram da regulamentação da Fisioterapia no Brasil são: o Parecer nº388/63, elaborado pela comissão de peritos do Conselho Federal de Educação; o Decreto Lei n.º 938, de 13 de outubro de 1969; a Lei n.º 6.316, de 17 de dezembro de 1975, sancionada pelo Presidente da República, e o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO apud REBELLATO e BATOMÉ 1999).

O decreto Lei n.º 938 de 13 de outubro de 1969, é um importante marco na profissão, pois este decreto traz considerações no que deve consistir a atividade profissional do fisioterapeuta.

A Lei n.º 6.316 de 17 de dezembro de 1975, depois de várias tentativas foi aprovada, sendo decretada pelo Congresso Nacional. Esta por sua vez, cria os instrumentos legais que regulamentam a profissão, permitindo a efetivação da oficialização de 1969. São então criados: o COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) e os CREFFITO (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Esses órgãos têm o papel de fiscalizar o exercício profissional e as atividades de Fisioterapia e Terapia Ocupacional em todo o país. A partir da fundação dos Conselhos, o profissional passa ser reconhecido pela sua carteira profissional (FONSECA, 2002 apud BÚRIGO 2007).

2.2 Conceito de Fisioterapia

É uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais (COFFITO 2010).

A Fisioterapia é uma área da saúde, a qual é direcionada para indivíduos que são portadores ou não de alterações ou de ausência de movimento, que podem provocar incapacidades funcionais de órgãos e sistemas do corpo humano. A Fisioterapia busca o diagnóstico da capacidade residual, bem como o potencial do indivíduo, através de um diagnóstico das alterações e/ou incapacidades físicas que o mesmo apresenta, enfocando o ser humano como um todo (FABRIS, 2002 apud SANTOS 2006, apud BÚRIGO 2007).

2.3 O Fisioterapeuta

Segundo do COFFITO, o profissional de Saúde, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (Diagnóstico Cinesiológico Funcional), a prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço. Com as seguintes áreas de atuação: Fisioterapia Clínica (Ambulatórios, consultórios, centros de reabilitação hospitalares e clínica), Saúde Coletiva (Ações básicas de saúde, Fisioterapia do trabalho, programas institucionais, vigilância sanitária), Educação (Direção e coordenação de cursos, docência - níveis: secundário e superior, extensão, pesquisa, supervisão técnica e administrativa, Outras (Esporte, indústria de equipamentos de uso fisioterapêutico).

O Fisioterapeuta é um profissional de nível superior, o qual atua na área e autonomia reconhecida na execução de técnicas Fisioterapêuticas. Para atuar na profissão, o Fisioterapeuta dispõe de vários recursos, que auxiliam nas condutas, podemos destacar a eletrotermofototerapia, e recursos manuais como cinesioterapia, massoterapia, entre outros (SHEMIN, 2003).

2.4 O curso de Fisioterapia na UNESC

Segundo MINETTO o Curso de Fisioterapia da UNESC iniciou suas atividades no primeiro semestre de 1998 e obteve sua implantação aprovada pela resolução nº. 20/97 CONSU, Conselho Universitário, em 02 de dezembro de 1998. No dia 12 de fevereiro de 1998, pela Portaria nº. 01/98 da Reitoria da Instituição designou-se a Prof^a. Lisiane Fabris para exercer a função de Coordenadora do Departamento de Fisioterapia. No que no dia 16 de fevereiro do mesmo ano, deu-se início às atividades didático-pedagógicas do Curso, cuja grade curricular previa um período de formação de 10 semestres em regime integral, perfazendo 4.410 horas aula (MINETTO, 2007).

Para que os acadêmicos do curso tenham uma formação de qualidade, foram organizados diversos locais de atividades de estágio, disciplina que recebem o nome de Prática Fisioterapêuticas, que iniciam na quarta fase do curso e atende instituições filantrópicas e assistenciais como creches, asilos, postos de saúde, escolas especiais, hospitais entre outros (MINETTO 2007).

Segundo MINETTO, frete à conclusão do curso pela primeira turma de ingressantes, o Curso de Fisioterapia foi submetido ao “Reconhecimento de Curso de Graduação, de Nova Habilitação e de Curso Superior de Formação Específica”, conforme determina a Resolução 01/2001 do Conselho Estadual de Educação do Estado de Santa Catarina. Mediante a avaliação da comissão verificadora, composta pelos membros Ivan Barreira Cheida Faria e Gilmar Moraes Santos, o Presidente do Conselho Estadual de Educação, Sr. Silvestre Heerdt, assinou a resolução nº. 312, de 17 de dezembro de 2002, em que pelo parecer Nº 638 resolveu pelo reconhecimento do Curso de Fisioterapia oferecido pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, mantida pela Fundação Educacional de Criciúma – FUCRI, pelo prazo de três anos, conforme publicação no Diário Oficial – SC Nº. 17.1000 de 20 de fevereiro de 2003 (MINETTO, 2007 apud BÚRIGO 2007).

O Curso de Fisioterapia, levando em consideração as recomendações da comissão que avaliou o curso e buscando a melhoria da qualidade de ensino, implantou no primeiro semestre de 2004 uma nova grade curricular. Os conteúdos essenciais foram valorizados e novas disciplinas disponibilizadas: Fisioterapia Oncológica, Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva e Equoterapia. Conteúdos

optativos também foram introduzidos: Nutrição em Fisioterapia, Fisioterapia Dermato-funcional, Metodologia de Ensino em Fisioterapia, Fisioterapia de Órgãos e Sistemas e Fisioterapia Esportiva. No total, a nova grade curricular oferta 5.454 horas aula (MINETTO, 2007).

Alguns objetivos do Curso de Fisioterapia da UNESC é formar profissionais que conheçam a saúde como um todo, que usem métodos científicos para o desenvolvimento da profissão, interagindo com os outros profissionais da área da saúde, profissionais que atuem a nível terapêutico e preventivo, atendendo os preceitos éticos e legais praticados (UNESC, 2007).

A missão do Curso de Fisioterapia da UNESC é: Formar profissionais fisioterapeutas generalistas competentes, éticos, críticos, com uma percepção holística do ser humano, comprometidos com a sociedade e com a valorização profissional, capaz de atuar-nos diferentes níveis de atenção à saúde de forma multi e interdisciplinar visando sempre à melhora da qualidade de vida do ser sob seus cuidados (UNESC, 2010).

2.5 A Clínica de Fisioterapia

Com o objetivo de formar um profissional que consiga atender as necessidades sociais, a Universidade com o intuito de propiciar uma formação mais completa, empenhou-se em 2002 em construir uma Clínica de Fisioterapia com mais de 3.300m² e equipamentos modernos (MINETTO, 2007).

Os diversos laboratórios e equipamentos da Clínica de Fisioterapia devem proporcionar aos acadêmicos o desenvolvimento do conhecimento, nas mais diversas áreas, como Cardiologia, Pneumologia, Ortopedia, Reumatologia, Ginecologia, Neurologia e Pediatria, entre outros (MINETTO, 2007).

Especificamente este estudo será realizado no LAFICRE (Laboratório de fisioterapia Cardiorrespiratória) aonde é realizada a Reabilitação pulmonar que atualmente é coordenada pelo Professor Mestre Cláudio Sérgio da Costa, onde os pacientes com patologias pulmonares são atendidos pelos acadêmicos da sétima fase do curso de Fisioterapia.

2.6 Satisfação

Em todo e qualquer tipo de trabalho existe a preocupação em conquistar clientes, no entanto, tão importante e satisfazê-los, para obter assim a confiança e fidelidade do cliente.

Para a realização adequada das ações em saúde, é necessário conhecer e satisfazer a população. É primordial que os serviços de saúde atuem com competência para garantir a satisfação do paciente, correspondendo as expectativas do mesmo (MORSCH,2008).

Acreditando que a satisfação do cliente como resultado de assistência à saúde é um indicador importante de qualidade em qualquer ambiente o elemento-chave é a satisfação, elaborou um modelo teórico de satisfação do cliente, específico para enfermagem, que apresenta três dimensões: o fisioterapeuta (envolvendo as características de personalidade, assistência na fisioterapia e habilidade); o paciente (referindo-se às suas expectativas) e as condições organizacionais (envolvendo o ambiente físico e condições de organização), (GREENEICH 1993, apud, MINETTO, 2007).

Acrescenta o mesmo autor que é importante conhecer as expectativas do paciente para o processo de satisfação e o grau de satisfação dependerá da interação entre fisioterapeuta e cliente. Em termos administrativos, a satisfação do cliente representa a mensuração da efetividade da organização. Sendo assim, recomenda que seja incorporada aos currículos de fisioterapia a satisfação do cliente como um resultado esperado de sua assistência (MINETTO 2007).

Os conceitos em torno de satisfação estão os conceitos de qualidade em serviços. Qualidade em serviços é uma avaliação em longo prazo e a satisfação do cliente é uma medida em curto prazo, específica para o serviço oferecido. A satisfação deixou de ser uma opção passando ser uma questão de sobrevivência para qualquer organização (AGUIAR 2004, apud BÚRIGO 2007).

O grau de fidelidade do cliente é o primeiro passo para o sucesso, pois se o cliente esta satisfeito, com expectativas superadas e necessidades isto garantirá a sobrevivência da instituição no mercado de trabalho (DAY 2001, apud BÚRIGO 2007).

2.7 Qualidade de Vida

A Organização Mundial da Saúde definiu qualidade de vida como: é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da sua cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (TRENTINI, 2006).

Análise de qualidade de vida tem sido cada vez mais utilizada para avaliar a qualidade do serviço, e necessidades. A utilização dessas medidas reflete a importância de como os pacientes se sentem e o quanto estão satisfeitos com o tratamento. As medidas de qualidade de vida buscam as perspectivas do paciente sobre sua doença e o tratamento adotado, sua percepção de cuidados e suas preferências por tratamentos e resultados (BÚRIGO, 2007).

O conceito de qualidade de vida diferencia de pessoas para pessoas, este pode mudar ao longo de sua vida. Porém existe um consenso de fatores que iram determinar a qualidade de vida de pessoas e comunidades. Esses fatores moldam e diferenciam o cotidiano das pessoas. De maneira geral qualidade de vida são fatores como: estado de saúde, longevidade, lazer, salário, satisfação no trabalho, relação familiares, prazer. (NAHAS, 2003, apud BÚRIGO, 2007).

A definição de qualidade de vida é muito abrangente, é baseada em um conceito multidimensional que inclui estilo de vida, vivência, satisfação no emprego e situação econômica, constituindo-se, assim, na sensação de bem estar que pode ser experimentada pelas pessoas, o que representa a soma de sensações subjetivas do sentir-se bem (MACHADO, NP e NOGUEIRA, LT 2008).

2.8 Motivação

A palavra motivação significa mover para a ação, vem do termo “motivo” – mov que significa “mover”. Assim, motivação significa os motivos que levam as pessoas à ação. O motivo é aquilo que impulsiona o individuo a agir de determinada maneira (CUSTÓDIO, 2004).

Existem várias definições para motivação, porém independente da definição, a motivação é fato presente e de grande importância para a organização, pois influenciará no bom andamento do trabalho (CUSTÓDIO, 2004).

A motivação de cada indivíduo deve ser estimulada positivamente, para que as pessoas devam prestar o melhor de si, pois quando motivadas tem uma sensação de serem importante no seu trabalho, com isso aumentando a produtividade e qualidade (MESSAGI, 2006, apud BÚRIGO, 2007).

3 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

3.1 Características e Tipo de Pesquisa

Presente estudo é caracterizado pela sua natureza como sendo do tipo básico, abordando o problema de forma qualitativa. Quanto aos objetivos, o trabalho classifica como caráter descritivo, e quanto aos procedimentos classifica-se pelo modo bibliográfico e de levantamento.

3.2 Amostra

A amostra é caracterizada por não probabilística intencional e será composta por vinte quatro participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar, portadores de doenças pulmonares, que aderirem espontaneamente ao estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3 Instrumentos de Pesquisa

No presente estudo utilizado serão para a coleta de dados questionário modificado de satisfação (ANEXO 1). Será utilizado como instrumento de pesquisa o programa Microsoft Office Word 2007 para o desenvolvimento do trabalho, livros e bancos virtuais de dados.

3.4 Procedimentos de Pesquisa

O estudo será realizado nas dependências da Clínica de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, no Laboratório de Fisioterapia Cardio-Respiratória LAFICRE; que esta localizada na no Bairro Pinheirinho nº 1105, Avenida Universitária, CEP: 88806-000, telefone: (48) 3431-2500 – Fax: (48) 3431-275 na cidade de Criciúma – Santa Catarina; conforme autorização para desenvolvimento do estudo junto à Clínica de Fisioterapia da UNESC (ANEXO 2), no período de maio a junho de 2011.

Após a submissão do projeto de pesquisa junto ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNESC, mediante sua aprovação, buscar-se-á a obtenção dos dados dos pacientes do Programa de Reabilitação Pulmonar, por meio da solicitação ao responsável pelo LAFICRE, através de uma autorização escrita (ANEXO 1).

Efetuada o levantamento dos pacientes participantes do Programa de reabilitação Pulmonar da UNESC, a investigadora fará contato telefônico com os mesmos com vistas a apresentar a pesquisa e seus objetivos. Aos que aceitarem participar da investigação, será agendado um dia para apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE 1) e para a aplicação do instrumento de coleta de dados (ANEXO 1).

3.5 Análise de dados

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, os dados obtidos serão apresentados e discutidos.

4 CRONOGRAMA

	Ago 2010	Set 2010	Out 2010	Nov 2010	Dez 2010	Jan 2011	Fev 2011	Mar 2011	Abr 2011	Mai 2011	Jun 2011	Jul 2011	Ago 2011	Set 2011	Out 2011	Nov 2011
Elaboração do projeto	X	x	x	x												
Revisão de Literatura					X	x	x	X	X	x	X	x	X	x	x	
Submissão ao comitê de ética e pesquisa									X							
Elaboração dos instrumentos de pesquisa							X	X								
Coleta de dados										x	X					
Tabulação dos dados coletados											X	x				
Análise e interpretação												x	X			
Redação final													X	x		
Digitação e revisão												x	X	x	x	
Entrega e defesa															x	X

5 ORÇAMENTO

Conforme tabela a baixo á pesquisa terá orçamento total de doze reais e sesenta centavos (R\$ 12,60), e todos os custos com a pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora.

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO EM R\$
Matérias de Consumo		
Cópias	96 unidades	R\$ 9,60
Caneta	2 unidade	R\$ 3,00
Material Permanente – Despesas de Capital		
Notebook Acer	1 unidade	Já existente
Maquina digital SONY	1 unidade	Já existente
TOTAL		R\$ 12,60

REFERÊNCIAS

BRAZ, Melissa Medeiros. **Educação integral: um modelo de ensino da Fisioterapia baseado na física quântica**. Tese de Doutorado. Florianópolis, 2006.

BUENO, Francisco da Silveira. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. Editora FTD S.A, São Paulo, 1996.

BURTET, Maria Eugenia Vassallo de, **Efeitos a longo prazo da reabilitação pulmonar em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 2004.

BÚRIGO, Fernanda de Bittencourt. **Análise da satisfação dos pacientes atendidos na clínica de fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC**. Trabalho de Conclusão de Curso. Criciúma, 2007.

FABRIS, Lisiane. **Apostila de história da Fisioterapia e evolução científica da Fisioterapia**. Curso de Fisioterapia da UNESC. Criciúma, 2007.

CUSTÓDIO, Izamara Tibúrcio Fabre. **A questão da motivação e desmotivação presentes no cotidiano dos funcionários de uma instituição de ensino superior**. Tese de pós-graduação para especialização em recursos humanos. Criciúma, 2004.

MINETTO, Ariete Inês. **Clínica integrada do curso de fisioterapia da universidade do extremo sul catarinense – UNESC – SC como instrumento de ensino – aprendizagem**. Dissertação de Mestrado. Criciúma, 2007.

MORSCH, Patrícia. **Avaliação do grau de satisfação dos usuários do programa de assistência domiciliar do hospital São Sebastião Mártir, sul do Brasil**, Trabalho de Conclusão de Curso. Porto Alegre , 2008.

MACHADO, NP and NOGUEIRA, LT. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. Rev. bras. fisioter. [online]. 2008, vol.12, n.5, pp. 401-408. ISSN 1413-3555. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552008000500010&lang=pt, acessado em 19/10/2010.

REBELLATTO, José Rubens; BOTOMÉ, Silvio Paulo. **Fisioterapia no Brasil, fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2ª edição. São Paulo: Monole, 1999.

SHEMIN, Andressa Marcos. **Perfil dos alunos do curso de Fisioterapia da UNESC quanto a qualidade de vida relacionada à saúde**. Monografia para grau de especialista do curso de pós-graduação em Fisiologia do Exercício da UNESC. Criciúma, 2003.

TRENTINI , Clarissa Marcelli et al. **A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador**. *Estud. psicol. (Natal)* [online]. 2006, vol.11, n.2, pp. 191-197. ISSN 1413-294X. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n2/a08v11n2.pdf>, acessado em 19/10/2010.

www.coffito.org.br, acessado dia 07/11/2010.

www.unesc.net, acessado dia 07/11/2010.

ANEXO

ANEXO 1
ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA
DE REABILITAÇÃO PULMONAR DA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL
CATARINENSE - UNESC

QUESTIONÁRIO

Identificação

Paciente nº: _____ Sexo: _____

Idade: _____

Tempo de atendimento: _____

Questões:

1) Como você avalia o atendimento prestado na recepção da Clínica de Fisioterapia?

() Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito ruim

2) Você sente-se a vontade em ser atendido por acadêmicos?

() Sim () Não, Por quê?

3) Você tem expectativas de melhora do seu quadro patológico (dor, incapacidades, entre outros) mesmo sendo submetidos a atendimento por acadêmicos?

() Sim () Não, Por quê?

4) Como é a sua relação com o acadêmico responsável por seu tratamento?

() Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito ruim

- 5) Você acredita que a presença dos professores responsáveis nos atendimentos altera o modo de atendimento do acadêmico?
() Sim, para melhor () Sim, para pior () Não altera
- 6) Você está satisfeito (a) com a presença dos professores responsáveis pelos acadêmicos, ou você acredita que eles poderiam ser mais presentes durante as sessões?
() Estou satisfeito (a) () Poderiam ser mais presentes
- 7) Os atendimentos são realizados de forma pontual, ou você costuma ter que esperar?
() Pontuais () Costumo esperar
- 8) Quanto aos recursos disponíveis para tratamento (aparelhos, entre outros) você considera:
() Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito ruim
- 9) Os acadêmicos, professores e funcionários vestem-se de maneira adequada para o serviço que os mesmos prestam?
() Sim () Não

ANEXO 2

AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DA UNESC



CURSO DE FISIOTERAPIA
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DA UNESC



Acadêmico: Camilla da Rosa

Fase: 9

Orientador: Claudio Sergio da Costa

Eu, Acadêmico do Curso de Fisioterapia da UNESC, venho solicitar a utilização da Clínica de Fisioterapia da UNESC para realização de trabalho de conclusão de curso, sob a orientação do Professor acima identificado, que também assina o presente.

Dias de utilização da Clínica: 10/05, 13/05, 16/05

Horários de utilização da Clínica: 8:20 às 11:00

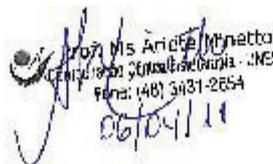
Materiais necessários: Laboratório LAFICRE

Declaramos, ainda, que estamos cientes das normas de utilização da Clínica em anexo.



Professor Orientador

Camilla da Rosa
Acadêmico


Prof. Ms. Ariete Minetto
Centro de Fisioterapia - UNESC
Fone: (48) 3431-2654
26/04/11

APÊNDICE

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Livre, Esclarecido (TCLE)

Meu nome é Camila da Rosa, acadêmica da 9ª fase do Curso de Fisioterapia da UNESC, e você está sendo convidado (a), através deste, a participar de forma voluntária, de uma programa de pesquisa acadêmica. Depois de esclarecidas todas as informações a seguir, caso aceite participar do estudo, assine ao final deste documento, o qual está em duas vias, sendo que uma permanecerá com você e outra via permanecerá com a pesquisadora. Caso não aceite participar do estudo, isso não acarretará qualquer consequência, ou impacto sobre as atividades e vínculo que você possui com a Clínica de Fisioterapia da UNESC.

O estudo tem como tema: **“Análise do Grau de Satisfação dos Participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC”**, e tem como objetivo principal, avaliar o grau de satisfação dos pacientes submetidos a atendimento no Programa de Reabilitação Pulmonar da UNESC. Essa avaliação será feita através das respostas obtidas no questionário que será aplicado com a amostra da pesquisa.

No questionário serão colhidos dados de identificação do paciente como: número de paciente, sexo, idade, tempo de atendimento. Para avaliar a satisfação no atendimento, o presente questionário, apresentará questões relacionadas à recepção da clínica, professores, acadêmicos, recursos utilizados para tratamento, entre outros.

A sua participação não envolverá registro fotográfico de imagens, você não receberá nenhum valor em dinheiro por fazer parte do estudo, e sua identidade será mantida em sigilo absoluto. Você poderá ter todas as informações necessárias que desejar sobre a pesquisa, e optar em não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento.

Em caso de dúvida em relação ao estudo, você terá total liberdade em entrar em contato com a acadêmica responsável pela pesquisa pessoalmente, ou nos telefones: (48) 3438-9628, (48) 88068637, ou pelo e-mail: camila.darosa@hotmail.com.

Confirmação de participação

Eu _____, RG nº: _____
CPF nº: _____ abaixo assinado, fui esclarecido (a) sobre a
pesquisa: **“Análise do Grau de Satisfação dos Participantes do Programa de
Reabilitação Pulmonar da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC”**,
sobre os procedimentos nela envolvidos, assim como riscos e benefícios
decorrentes de minha participação, pela acadêmica responsável pela pesquisa
Camila da Rosa, e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da,
mesma.

Criciúma, ____/____/____.

Nome: _____.

Assinatura: _____.

CAPÍTULO II: ARTIGO CIENTÍFICO

**ANÁLISE DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA
DE REABILITAÇÃO PULMONAR DA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL
CATARINENSE – UNESC**

*Analysis of the level of satisfaction in participants of Pulmonary Rehabilitation Program in
the University of Southern Catarina - UNESC*

Camila da Rosa, Cláudio Sergio da Costa***

**Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)*

*** Fisioterapeuta, Professor do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Mestre em Ciências da Saúde pela
Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)*

Correspondência para: Cláudio Sérgio da Costa, e-mail: claudiopoeta@yahoo.com.br Telefone: 96199206.

Camila da Rosa, e-mail: camila.darosa@hotmail.com Telefone: 88068637.

RESUMO

Objetivo: Foi avaliar o grau de satisfação dos participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar da UNESC. **Materiais e métodos:** Os dados foram coletados através de um questionário Búrigo 2007 modificado, aplicado como forma de entrevista sobre a satisfação, que consta dados de identificação, e perguntas relacionadas à recepção, acadêmicos, professores, recursos, pontualidade, vestimenta. Participaram 24 pacientes, com idade e sexo variados. **Resultados:** Foi possível observar a positividade quanta a satisfação dos pacientes com o serviço prestado pelos acadêmicos, professores e funcionários em geral, fato esse que se acredita ser de grande importância para o curso. **Conclusão:** Podemos observar que houve um bom grau de satisfação dos participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar da UNESC.

Palavras chaves: Fisioterapia, satisfação, UNESC.

ABSTRACT

Objective: Was to assess the degree of satisfaction of participants of Pulmonary rehabilitation program of the UNESC. **Materials and methods:** Data were collected through Búrigo 2007 questionnaire applied as an interview about the satisfaction, that contained identification data, and questions related to the reception, academics, teachers, resources, punctuality, dress. Twenty four (24) patients with different age and sex participated in the study. **Results:** It was possible to observe a positive response according to patient's satisfaction with the service provided by academics, teachers and employees in general, fact believed to be of great importance to the course. **Conclusion:** We can observe that there was a good level of satisfaction in participants of pulmonary rehabilitation program of UNESC.

Keywords: Physiotherapy, satisfaction, UNESC.

INTRODUÇÃO

A qualidade dos serviços de saúde passou a ser discutida, com maior ênfase, a partir da segunda metade do século 20, quando se iniciaram as pesquisas sobre a avaliação da assistência em saúde, com foco na qualidade do atendimento. A avaliação da qualidade dos serviços de saúde pode fundamentar-se em três aspectos: estrutura, processo e resultados. A avaliação da estrutura diz respeito aos recursos físicos, materiais e humanos (quantitativo) existentes no âmbito da assistência a saúde; a avaliação do processo engloba as atividades e ou os procedimentos empregados, ou seja, o processo de trabalho e a dos resultados enfatiza os efeitos das ações e dos procedimentos sobre o estado de saúde do usuário como resultante da assistência recebida. A avaliação da satisfação do usuário acerca da assistência oferecida é importante componente de avaliação no que diz respeito à qualidade de atendimento recebido [1].

Os povos mais antigos já utilizavam os recursos da natureza, tais como o sol, o calor, a água e a eletricidade para fins terapêuticos, de alívio da dor e na cura das doenças. Além dos recursos da natureza, o próprio movimento humano foi, desde a antiguidade, utilizado de forma terapêutica [2].

Entre os conceitos em torno de satisfação estão os conceitos de qualidade em serviços. Qualidade em serviços é uma avaliação à longo prazo e a satisfação do paciente é uma medida à curto prazo, específica para o serviço oferecido. Assim deixou de ser uma opção passando a ser uma questão de sobrevivência para qualquer organização [3].

A satisfação em todo e qualquer tipo de trabalho existe a preocupação em conquistar pacientes, no entanto, tão importante e satisfazê-los, para obter assim a confiança e fidelidade do paciente.

Para a realização adequada das ações em saúde, é necessário conhecer e satisfazer a população. É primordial que os serviços de saúde atuem com competência, para garantir a satisfação do paciente, correspondendo às expectativas do mesmo [4].

O grau de fidelidade do paciente é o primeiro passo para o sucesso, pois se o paciente está satisfeito, com expectativas superadas e necessidades isto garantirá a sobrevivência da instituição no mercado de trabalho [5].

Paciente satisfeito no âmbito da Fisioterapia ainda não é bem entendida, pois apenas recentemente têm sido desenvolvidos instrumentos para a coleta de dados de forma padronizada por estudos que avaliem o nível de satisfação de pacientes em atendimento fisioterapêutico. A fisioterapia apresenta uma série de características que influenciam a satisfação do paciente: a interação com o paciente sempre leva mais tempo do que uma consulta médica, a terapia envolve maior contato físico, geralmente exige a participação ativa do paciente – e a terapia pode causar dor e ser encarada como uma ameaça física [6,7]

Satisfazer os pacientes de serviços de saúde vem sendo cada vez mais enfocada como um indicador da qualidade da atenção. Embora a qualidade da assistência continue sendo uma grande preocupação na saúde, o principal foco de pesquisas ainda tem sido principalmente na qualidade técnica das especialidades clínicas e não nos aspectos da satisfação do paciente e de sua opinião [7].

A análise de qualidade de vida tem sido cada vez mais utilizada para avaliar a qualidade dos serviços, e necessidades, pois podera influenciar na satisfação dos pacientes. A utilização dessas medidas reflete a importância de como os pacientes se sentem e o quanto estão satisfeitos com o tratamento. As medidas de qualidade de vida buscam as perspectivas do paciente sobre sua doença e o tratamento adotado, sua percepção de cuidados e suas preferências por tratamentos e resultados [5].

Os portadores de patologias pulmonares apresentam várias características como dispnéia, fadiga, limitação a capacidade aeróbia, ocasionando uma sensação de angústia,

causando fobias, exclusão social, e outros medos, assim interferindo na sua vida como um todo desde suas atividades de vida diária, como até na sua vida social.

O conceito de qualidade de vida diferencia de pessoas para pessoas, este pode mudar ao longo de sua vida. Porém existe um consenso de fatores que iram determinar à qualidade de vida de pessoas e comunidades. Esses fatores moldam e diferenciam o cotidiano das pessoas. De maneira geral qualidade de vida são fatores como: estado de saúde, longevidade, lazer, salário, satisfação no trabalho, relação familiares, prazer, dentre outros [5].

Existem várias definições para motivação, porém independente da definição, a motivação é fato presente e de grande importância para a organização, pois influenciará no bom andamento do trabalho. A motivação de cada indivíduo deve ser estimulada positivamente, para que as pessoas devam prestar o melhor de si, pois quando motivadas tem uma sensação de serem importante no seu trabalho, com isso aumentando a produtividade e qualidades do serviço que prestam [8, 9].

Especificamente este estudo foi realizado no LAFICRE (Laboratório de Fisioterapia Cardiorrespiratória) onde é realizada a Reabilitação Pulmonar que atualmente é coordenada por um fisioterapeuta, onde os pacientes com patologias pulmonares são atendidos pelos acadêmicos do curso de Fisioterapia da UNESC. A Reabilitação Pulmonar é um programa multidisciplinar que conta atualmente com fisioterapeutas, educador físico para prestar assistência ao paciente portador de doença respiratória crônica, moldado individualmente para aperfeiçoar seu rendimento físico, social e sua autonomia. Foi fundado em junho de 2000 com o objetivo de aprimorar o estado de saúde dos trabalhadores da mineração carbonífera de Criciúma e região, que sofram de pneumoconiose, no ano 2003, a Reabilitação Pulmonar passou a beneficiar também os portadores de outras patologias pulmonares, uma vez que esta representa um importante problema na saúde pública.

Neste sentido o objetivo do estudo foi avaliar o grau de satisfação dos participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar da UNESC.

Materiais e Métodos

O estudo foi caracterizado pela sua natureza como sendo do tipo básico, abordando o problema de forma qualitativa. Quanto aos objetivos, o trabalho classifica como caráter descritivo, e quanto aos procedimentos classifica-se pelo modo bibliográfico e de levantamento. Quanto aos aspectos éticos foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC onde foi aprovado com o parecer 116/2011. Foi solicitado autorização da Clínica de Fisioterapia da UNESC, para utilizar o Laficre sendo autorizado sua aplicação.

A amostra foi caracterizada por não probabilística intencional e foi composta por 24 participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar, portadores de doenças pulmonares, que aderirem espontaneamente ao estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com critérios de inclusão que participassem do PRP, e que assinassem o TCLE, como critérios de exclusão os que não participassem do PRP e que não assinasse o TCLE ou se recusassem a participar do estudo.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário de satisfação de BÚRIGO [5] modificado, contendo perguntas abertas e fechadas, sobre a organização da clínica, os recursos utilizados no tratamento fisioterapêutico, sobre os professores responsáveis pelos acadêmicos no estágio, sobre a expectativa de melhora, sobre as roupas utilizadas e pontualidade dos atendimentos. Mediante entrevista direta da pesquisadora durante os atendimentos normal da Clínica de Fisioterapia da UNESC, no mês de junho de 2011, o mesmo foi preenchido antes ou depois do atendimento sem prejudicar o tratamento.

Para análise de dados foram utilizados o Microsoft Excel versão 2007 e Microsoft

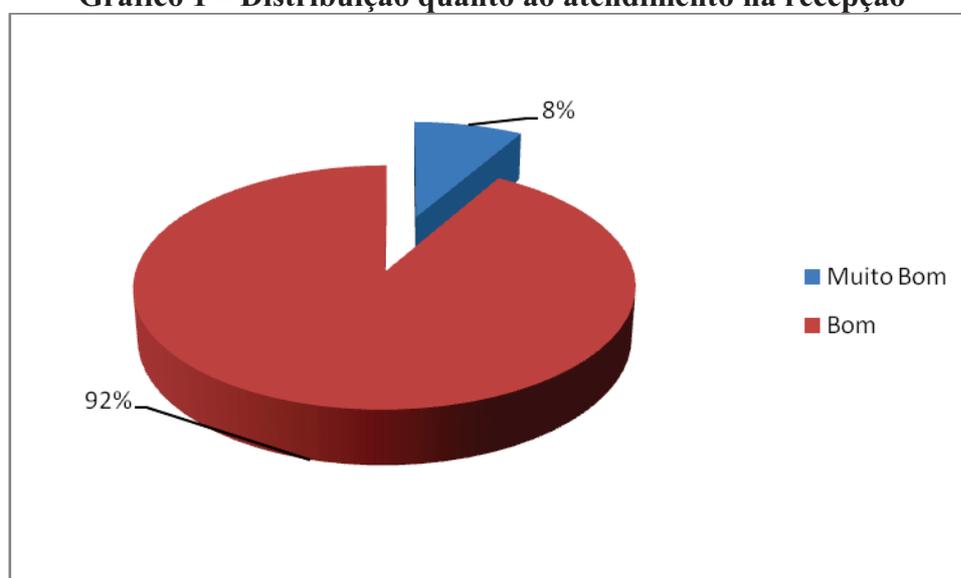
Word 2007.

Resultados

Os dados do questionário, ao qual foram submetidos 24 pacientes, sendo 54% do sexo masculino (13 pacientes) e 46% do sexo feminino (11 pacientes), com idade média de 54,36 anos.

Em relação ao tempo de atendimento fisioterapêutico no Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) obteve-se os seguintes resultados, 25% iniciaram tratamento a menos de 2 meses de atendimento e 75%, realizam tratamento a mais de 39 meses de atendimento. Os mesmos foram submetidos ao tratamento fisioterapêutico 2 vezes por semana.

Gráfico 1 – Distribuição quanto ao atendimento na recepção

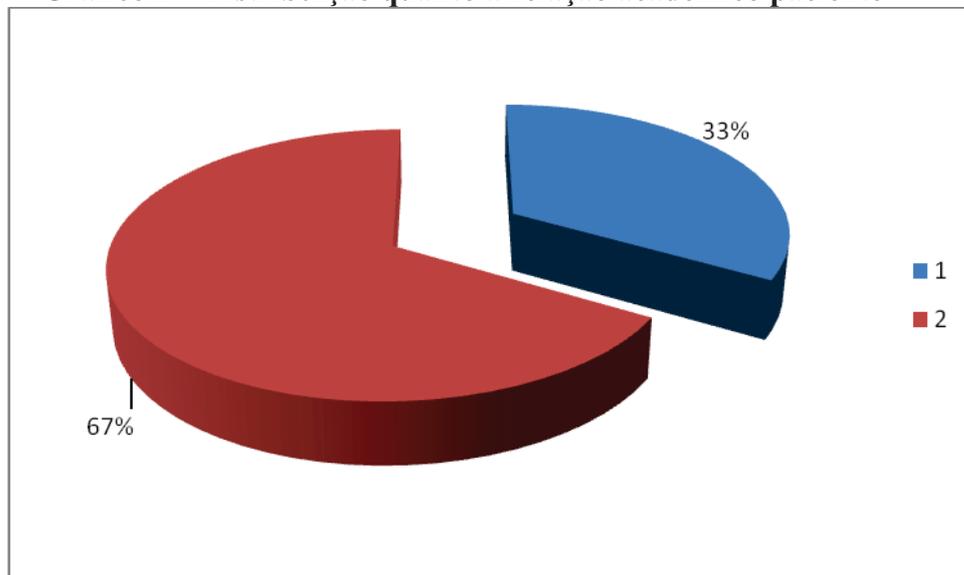


No que se refere à satisfação quanto ao atendimento da recepção da Clínica de Fisioterapia, 8% (2 pacientes) classificaram como muito bom e 92% (22 pacientes) classificaram como bom.

Quanto ao questionamento feito aos pacientes em relação a sentir-se ou não à vontade em ser atendido por acadêmicos, 100% da amostra relataram que sim. As justificativas feitas pelos pacientes para tamanha satisfação é que os acadêmicos eram atenciosos, respeitosos, prestativos entre outras.

A respeito das expectativas de melhora de seu quadro patológico mesmo sendo submetidos a atendimento fisioterapêutico por acadêmicos do curso, 100% relataram que têm expectativas de melhora independente de ser atendido por acadêmicos. As justificativas feitas pelos pacientes para justificar a satisfação foi que o tratamento dos acadêmicos melhorou a saúde, qualidade de vida, fisicamente, entre outros.

Gráfico 2 – Distribuição quanto à relação acadêmico paciente

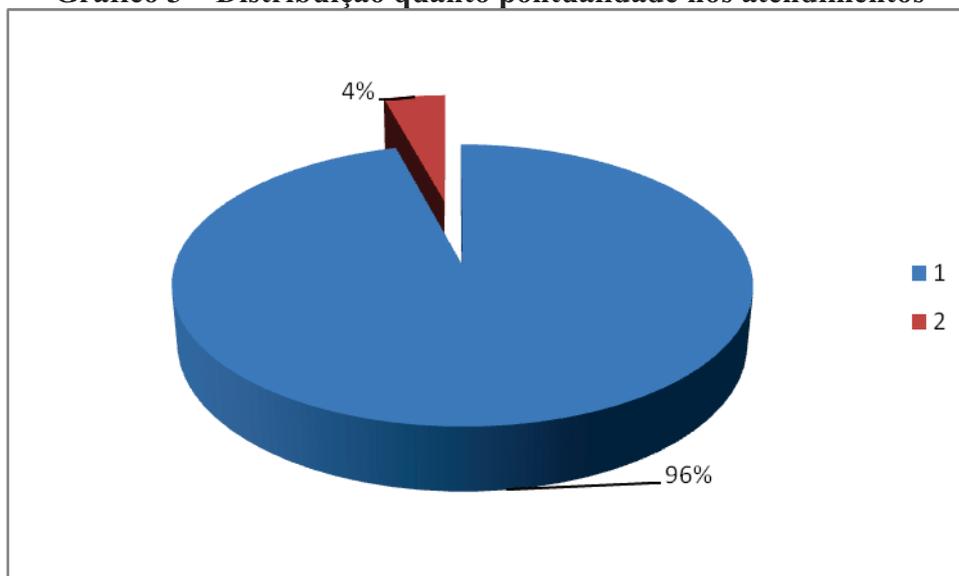


No que diz respeito à relação acadêmico paciente, 33% (8 pacientes) afirmaram ter uma relação muito boa com o acadêmico responsável por seu tratamento e 67% (16 pacientes) afirmam ter uma boa relação com o mesmo.

Quanto à mudança de tratamento quando o professor responsável está próximo, 100% da amostra relataram que sim este altera o atendimento dos acadêmicos para melhor quando o professor responsável está próximo.

Sobre à satisfação dos pacientes com a presença dos professores responsáveis pelos estágios durante os atendimentos, 100% da amostra está satisfeito com a presença dos mesmos.

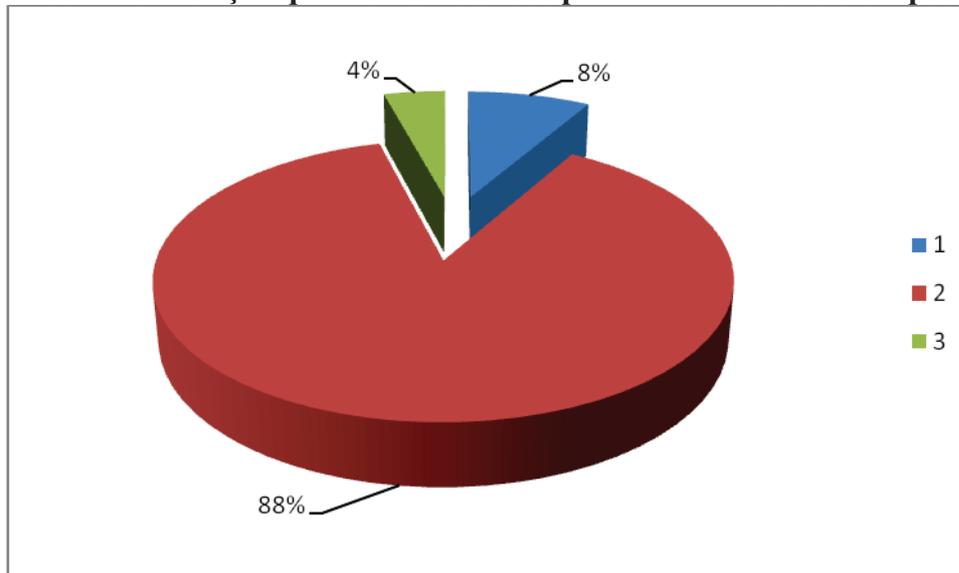
Gráfico 3 – Distribuição quanto pontualidade nos atendimentos



Quando questionados sobre a pontualidade nos atendimentos na Clínica de

Fisioterapia da UNESC, 96% (23 pacientes) relatam que o atendimento acontece de forma pontual, e 4% (1 paciente) relata ter que esperar para ser atendido.

Gráfico 4 – Satisfação quanto aos recursos para tratamento fisioterapêutico



Sobre os recursos disponíveis para o tratamento como macas, equipamentos fisioterapêuticos entre outros, classificaram 8% (2 pacientes) classificaram os recursos como sendo muito bons, 88% (21 pacientes) classificaram como sendo bons, e 4% (1 paciente) classificou com regular os recursos utilizados.

Quanto à vestimenta dos acadêmicos, professores e funcionários, 100% (24 pacientes) da amostra, afirmaram que todos se vestem de maneira adequada para o serviço que os mesmos prestam.

Discussão

O objetivo deste estudo foi verificar o grau de satisfação dos participantes dos PRP, atendidos na clínica escola da UNESC.

A satisfação do paciente depende de vários fatores como a assistência recebida a qual é influenciada por características sociodemográficas dos usuários, renda familiar, nível educacional e cultural [10].

A relação entre a qualidade dos serviços oferecida na rede pública e privada é discutida por Saraiva e Capelão [11] que ressaltam a satisfação com o atendimento como o resultado de um processo dinâmico de avaliação do produto e dos meios de produção.

O tempo de espera pelo atendimento representa importância fundamental, pois implicam na jornada de trabalho e/ou outras atividades dos pacientes. Alguns autores consideram que a espera prolongada pelo atendimento é o principal motivo de reclamações por parte dos usuários [10].

O crescimento e a sobrevivência de um determinado serviço estão ligados em primeiro lugar ao paciente. No entanto para que o paciente seja bem atendido, existe uma cadeia de pessoas envolvidas e a qualidade final do serviço depende de cada pessoa dessa cadeia de forma individual. O cliente também deve ser bem atendido para que seja garantida a qualidade dos serviços prestados [12]. De acordo com o autor fica claro que a satisfação dos pacientes quanto ao atendimento da recepção da clínica ou por bolsista do Programa de Reabilitação Pulmonar é de responsabilidade da própria recepção de forma individual, visto

que os recepcionistas são partes integrantes da cadeia responsável por atender os pacientes.

Segundo Búrigo [5], o fato de sentir-se bem à vontade ao estar recebendo um determinado atendimento do acadêmico, é algo muito pessoal e conseqüentemente variável de indivíduo para indivíduo, visto que cada um reage de forma diferente as situações vivenciadas.

Os atributos que prevaleceram na avaliação positiva dos usuários do serviço com o atendimento recebido foram o ambiente acolhedor e o bom relacionamento entre profissionais e pacientes.

É reconhecido que nem sempre a satisfação do usuário guarda uma relação com a boa ou má qualidade do atendimento, enfocando-se para esse julgamento os critérios técnicos. Os leigos fazem seus julgamentos a partir das relações com o trato humanístico que recebem, tais como: respeito, comunicação clara, possibilidade de decidir frente às ações de tratamento, tolerância e compreensão que são demonstradas pela equipe que os assiste. Assim, as pessoas que pertencem a grupos de menor condição socioeconômica, como os usuários do serviço avaliado, utilizam critérios de natureza emocional, como afabilidade, para estabelecer a sua avaliação acerca de um determinado serviço [13].

O ser humano não vive isolado, mas em interação com seus semelhantes. Nas interações humanas, ambas as partes envolvem-se, uma influenciando a atitude que a outra tomará, e vice-versa. Devido às limitações individuais, os seres humanos são obrigados a colaborar uns com os outros para poder alcançar objetos que individualmente não conseguiam alcançar [15]. Essa afirmação do autor encaixa na questão acadêmico professor, já que por estarem em fase de formação, os acadêmicos ficam sedentos de auxílio para alcançar o sucesso em suas condutas como Fisioterapeutas [5].

Beattie et al. [16], verificaram que a satisfação do paciente está diretamente relacionada aos elementos que se referem à interação do paciente com seu terapeuta. Assim, fatores como tempo adequado gasto na terapia, terapeutas que demonstram habilidades bem desenvolvidas de comunicação, explicações claras sobre o tratamento a ser seguido seriam mais importantes para a satisfação do paciente do que a localização da clínica, a disponibilidade de estacionamento no local, ou a qualidade do equipamento disponível. Observaram também que a satisfação do paciente está relacionada com o grau com que o fisioterapeuta responde às perguntas do paciente, fornece informações e se mostra respeitoso, educados, carinhosos, entre outros, revelando mais uma vez a importância da interação entre o terapeuta e o paciente.

Conclusão

Em qualquer instituição um acolhimento combinado ao local harmonioso e que transmite confiança, pode ter resultado na opinião positiva homogênea sobre a seriedade e competência do trabalho realizado, revelado por este estudo. A busca do aprimoramento da acessibilidade, eficiência e eficácia no atendimento ainda constituem um trabalho árduo, quando vinculado a um atendimento gratuito, mas continua sendo meta a ser conquistada, voltada para a excelência na qualidade do atendimento à saúde da população.

As características da assistência fisioterapêuticas foram consideradas satisfatórias pelos usuários do estudo, porém sugeriram-se mais estudos na área de satisfação na Fisioterapia, pois ainda não existe muita literatura neste sentido.

REFERÊNCIAS

- 1- MACHADO NP, NOGUEIRA LT. **Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia.** Rev. bras. fisioter. [online]. 2008, vol.12, n.5, pp. 401-408. ISSN 1413-3555. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552008000500010&lang=pt, acessado em 19/10/2011.
- 2- BRAZ, Melissa Medeiros. **Educação integral: um modelo de ensino da Fisioterapia baseado na física quântica.** Tese de Doutorado. Florianópolis, 2006.
- 3- AGUIAR, Ivan Aune de. **Serviço de inspeção federal: nível de satisfação do cliente.** Dissertação de mestrado. Florianópolis, 2004.
- 4- MORSCH, Patrícia. **Avaliação do grau de satisfação dos usuários do programa de assistência domiciliar do hospital São Sebastião Mártir, sul do Brasil, Trabalho de Conclusão de Curso.** Porto Alegre , 2008.
- 5- BÚRIGO, Fernanda de Bittencourt. **Análise da satisfação dos pacientes atendidos na clínica de fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.** Trabalho de Conclusão de Curso. Criciúma, 2007.
- 6- SUDA, Eneida Yuri; UEMURA, Missae Dora e VELASCO, Eliane. **Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia de Santo André, SP.** *Fisioter. Pesq.* [online]. 2009, vol.16, n.2, pp. 126-131. ISSN 1809-2950, acessado em 07/06/2011.
- 7- MENDONCA, KMPP e GUERRA, RO. **Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia.** Rev. bras. fisioter. [online]. 2007, vol.11, n.5, pp. 369-376. ISSN 1413-3555, acessado em 19/10/2011.
- 8- CUSTÓDIO, Izamara Tibúrcio Fabre. **A questão da motivação e desmotivação presentes no cotidiano dos funcionários de uma instituição de ensino superior.** Tese de pós-graduação para especialização em recursos humanos. Criciúma, 2004.
- 9- MESSAGI, Luciane Piantentini. **A motivação dos secretários escolares do SENAI/SC frente a multifuncionalidade exigida pelo mercado de trabalho.** Tese de pós-graduação para especialização em gestão empresarial. Criciúma, 2006.
- 10- FREZ, Andersom Ricardo and NOBRE, Maria Inês Rubo de Souza. **Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública.** *Fisioter. mov. (Impr.)* [online]. 2011, vol.24, n.3, pp. 419-428. ISSN 0103-5150.
- 11- Saraiva L, Capelão L. **A nova administração pública e o foco no cidadão: burocracia x marketing.** Rev Adm Publica. 2000;34(2):59-77.

12- VARGAS, Nilton; MENEZES, Darci Vargas B. de. **Método de racionalização do trabalho/ I coordenação geral.** São Paulo: Pini, 1998.

13- FONSECA, Selma Montosa da; GUTIERREZ, Maria Gaby Rivero de and ADAMI, Nilce Piva. **Avaliação da satisfação de pacientes oncológicos com atendimento recebido durante o tratamento antineoplásico ambulatorial.** Rev. bras. enferm. [online]. 2006, vol.59, n.5, pp. 656-660. ISSN 0034-7167. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500012&lang=pt

14- MINETTO, Ariete Inês. **Clínica integrada do curso de fisioterapia da universidade do extremo sul catarinense – UNESC – SC como instrumento de ensino – aprendizagem.** Dissertação de Mestrado. Criciúma, 2007.

15- CHIAVENATO, Idalberto. **Administração de recursos humanos: fundamentos básicos.** 5ª Ed. São Paulo: Atlas. 2003.

16- Beattie P, Turner C, Dowda M, Michener L, Nelson R. **The MedRisk instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care: a psychometric analysis.** J Orthop Sports Phys Ther. 2005;35(1):24-32.

CAPÍTULO III: NORMAS DA REVISTA

Normas de Publicação - *Fisioterapia Brasil*

Revista Indexada na LILACS - Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde, CINAHL, LATINDEX

Abreviação para citação: Fisioter Bras

A revista *Fisioterapia Brasil* é uma publicação com periodicidade bimestral e está aberta para a publicação e divulgação de artigos científicos das várias áreas relacionadas à Fisioterapia.

Os artigos publicados em *Fisioterapia Brasil* poderão também ser publicados na versão eletrônica da revista (Internet) assim como em outros meios eletrônicos (CD-ROM) ou outros que surjam no futuro. Ao autorizar a publicação de seus artigos na revista, os autores concordam com estas condições.

A revista *Fisioterapia Brasil* assume o “estilo Vancouver” (*Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*) preconizado pelo Comitê Internacional de Diretores de Revistas Médicas, com as especificações que são detalhadas a seguir. Ver o texto completo em inglês desses Requisitos Uniformes no site do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), www.icmje.org, na versão atualizada de outubro de 2007.

Submissões devem ser enviadas por e-mail para o editor executivo (artigos@atlanticaeditora.com.br). A publicação dos artigos é uma decisão dos editores. Todas as contribuições que suscitarem interesse editorial serão submetidas à revisão por pares anônimos.

Segundo o Conselho Nacional de Saúde, resolução 196/96, para estudos em seres humanos, é obrigatório o envio da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, independente do desenho de estudo adotado (observacionais, experimentais ou relatos de caso). Deve-se incluir o número do Parecer da aprovação da mesma pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital ou Universidade, a qual seja devidamente registrada no Conselho Nacional de Saúde.

1. Editorial

O Editorial que abre cada número da *Fisioterapia Brasil* comenta acontecimentos recentes, inovações tecnológicas, ou destaca artigos importantes publicados na

própria revista. É realizada a pedido dos Editores, que podem publicar uma ou várias Opiniões de especialistas sobre temas de atualidade.

2. Artigos originais

São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais com relação a aspectos experimentais ou observacionais, em estudos com animais ou humanos.

Formato: O texto dos Artigos originais é dividido em Resumo (inglês e português), Introdução, Material e métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos (optativo) e Referências.

Texto: A totalidade do texto, incluindo as referências e as legendas das figuras, não deve ultrapassar 30.000 caracteres (espaços incluídos), e não deve ser superior a 12 páginas A4, em espaço simples, fonte Times New Roman tamanho 12, com todas as formatações de texto, tais como negrito, itálico, sobre-escrito, etc.

Tabelas: Recomenda-se usar no máximo seis tabelas, no formato Excel ou Word.

Figuras: Máximo de 8 figuras, em formato .tif ou .gif, com resolução de 300 dpi.

Literatura citada: Máximo de 50 referências.

3. Revisão

São trabalhos que expõem criticamente o estado atual do conhecimento em alguma das áreas relacionadas à Fisioterapia. Revisões consistem necessariamente em análise, síntese, e avaliação de artigos originais já publicados em revistas científicas. Será dada preferência a revisões sistemáticas e, quando não realizadas, deve-se justificar o motivo pela escolha da metodologia empregada.

Formato: Embora tenham cunho histórico, Revisões não expõem necessariamente toda a história do seu tema, exceto quando a própria história da área for o objeto do artigo. O artigo deve conter resumo, introdução, metodologia, resultados (que podem ser subdivididos em tópicos), discussão, conclusão e referências.

Texto: A totalidade do texto, incluindo a literatura citada e as legendas das figuras, não deve ultrapassar 30.000 caracteres, incluindo espaços.

Figuras e Tabelas: mesmas limitações dos Artigos originais.

Literatura citada: Máximo de 50 referências.

4. Relato de caso

São artigos que apresentam dados descritivos de um ou mais casos clínicos ou terapêuticos com características semelhantes. Só serão aceitos relatos de casos não usuais, ou seja, doenças raras ou evoluções não esperadas.

Formato: O texto deve ser subdividido em Introdução, Apresentação do caso, Discussão, Conclusões e Referências.

Texto: A totalidade do texto, incluindo a literatura citada e as legendas das figuras, não deve ultrapassar 10.000 caracteres, incluindo espaços.

Figuras e Tabelas: máximo de duas tabelas e duas figuras.

Literatura citada: Máximo de 20 referências.

5. Opinião

Esta seção publica artigos curtos, que expressam a opinião pessoal dos autores: avanços recentes, política de saúde, novas idéias científicas e hipóteses, críticas à interpretação de estudos originais e propostas de interpretações alternativas, por exemplo. A publicação está condicionada a avaliação dos editores quanto à pertinência do tema abordado.

Formato: O texto de artigos de Opinião tem formato livre, e não traz um resumo destacado.

Texto: Não deve ultrapassar 5.000 caracteres, incluindo espaços.

Figuras e Tabelas: Máximo de uma tabela ou figura.

Literatura citada: Máximo de 20 referências.

6. Cartas

Esta seção publica correspondência recebida, necessariamente relacionada aos artigos publicados na *Fisioterapia Brasil* ou à linha editorial da revista. Demais contribuições devem ser endereçadas à seção Opinião. Os autores de artigos eventualmente citados em Cartas serão informados e terão direito de resposta, que será publicada simultaneamente. Cartas devem ser breves e, se forem publicadas, poderão ser editadas para atender a limites de espaço. A publicação está condicionada a avaliação dos editores quanto à pertinência do tema abordado.

Preparação do original

Os artigos enviados deverão estar digitados em processador de texto (Word), em página A4, formatados da seguinte maneira: fonte Times New Roman tamanho 12, com todas as formatações de texto, tais como negrito, itálico, sobrescrito, etc.

Tabelas devem ser numeradas com algarismos romanos, e Figuras com algarismos arábicos.

Legendas para Tabelas e Figuras devem constar à parte, isoladas das ilustrações e do corpo do texto.

As imagens devem estar em preto e branco ou tons de cinza, e com resolução de qualidade gráfica (300 dpi). Fotos e desenhos devem estar digitalizados e nos formatos .tif ou .gif. Imagens coloridas serão aceitas excepcionalmente, quando forem indispensáveis à compreensão dos resultados (histologia, neuroimagem, etc).

Página de apresentação

-A primeira página do artigo traz as seguintes informações:

- Título do trabalho em português e inglês;
- Nome completo dos autores e titulação principal;
- Local de trabalho dos autores;
- Autor correspondente, com o respectivo endereço, telefone e E-mail;

Resumo e palavras-chave

A segunda página de todas as contribuições, exceto Opiniões, deverá conter resumos do trabalho em português e em inglês e cada versão não pode ultrapassar 200 palavras. Deve conter introdução, objetivo, metodologia, resultados e conclusão.

Abaixo do resumo, os autores deverão indicar 3 a 5 palavras-chave em português e em inglês para indexação do artigo. Recomenda-se empregar termos utilizados na lista dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual da Saúde, que se encontra em <http://decs.bvs.br>.

Agradecimentos

Agradecimentos a colaboradores, agências de fomento e técnicos devem ser inseridos no final do artigo, antes das Referências, em uma seção à parte.

Referências

As referências bibliográficas devem seguir o estilo Vancouver. As referências bibliográficas devem ser numeradas com algarismos arábicos, mencionadas no texto pelo número entre colchetes [], e relacionadas nas Referências na ordem em que aparecem no texto, seguindo as normas do ICMJE.

Os títulos das revistas são abreviados de acordo com a *List of Journals Indexed in Index Medicus* ou com a lista das revistas nacionais e latinoamericanas, disponível no site da Biblioteca Virtual de Saúde (www.bireme.br). Devem ser citados todos os autores até 6 autores. Quando mais de 6, colocar a abreviação latina et al.

Exemplos:

1. Phillips SJ, Hypertension and Stroke. In: Laragh JH, editor. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2nd ed. New-York: Raven Press; 1995.p.465-78.

Yamamoto M, Sawaya R, Mohanam S. Expression and localization of urokinase-type plasminogen activator receptor in human gliomas. *Cancer Res* 1994;54:5016-20.

Envio dos trabalhos

A avaliação dos trabalhos, incluindo o envio de cartas de aceite, de listas de correções, de exemplares justificativos aos autores e de uma versão pdf do artigo publicado, exige o pagamento de uma taxa de R\$ 150,00 a ser depositada na conta da editora: Banco do Brasil, agência 3114-3, conta 5783-5, titular: ATMC Ltda. Os assinantes da revista são dispensados do pagamento dessa taxa (Informar por e-mail com o envio do artigo).

Todas as contribuições devem ser enviadas por e-mail para o editor executivo, Jean-Louis Peytavin, através do e-mail artigos@atlanticaeditora.com.br. O corpo do e-mail deve ser uma carta do autor correspondente à Editora, e deve conter:

- Resumo de não mais que duas frases do conteúdo da contribuição;
- Uma frase garantindo que o conteúdo é original e não foi publicado em outros meios além de anais de congresso;
- Uma frase em que o autor correspondente assume a responsabilidade pelo conteúdo do artigo e garante que todos os outros autores estão cientes e de acordo com o envio do trabalho;
- Uma frase garantindo, quando aplicável, que todos os procedimentos e experimentos com humanos ou outros animais estão de acordo com as normas vigentes na Instituição e/ou Comitê de Ética responsável;
- Telefones de contato do autor correspondente.
- A área de conhecimento:

<input type="checkbox"/> Cardiovascular / pulmonar	<input type="checkbox"/> Saúde funcional do idoso	
<input type="checkbox"/> Diagnóstico cinético-funcional		
<input type="checkbox"/> Terapia manual	<input type="checkbox"/> Eletrotermofototerapia	
<input type="checkbox"/> Orteses, próteses e equipamento		
<input type="checkbox"/> Músculo-esquelético	<input type="checkbox"/> Neuromuscular	
<input type="checkbox"/> Saúde funcional do trabalhador		
<input type="checkbox"/> Controle da dor	<input type="checkbox"/> Pesquisa experimental /básica	<input type="checkbox"/>
Saúde funcional da criança		
<input type="checkbox"/> Metodologia da pesquisa	<input type="checkbox"/> Saúde funcional do homem	<input type="checkbox"/>
Prática política, legislativa e educacional		
<input type="checkbox"/> Saúde funcional da mulher	<input type="checkbox"/> Saúde pública	<input type="checkbox"/>
Outros		

Observação: o artigo que não estiver de acordo com as normas de publicação da Revista *Fisioterapia Brasil* será devolvido ao autor correspondente para sua adequada formatação.

Atlantica Editora

www.atlanticaeditora.com.br

artigos@atlanticaeditora.com.br