

**Consentimento Informado para Participação no  
Trabalho de Investigação**

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que fui informado que:

1. Se encontra a decorrer nesta organização um trabalho de investigação sobre a acessibilidade e necessidades de fisioterapia dos doentes /utentes que estão a realizar tratamentos de Fisioterapia na sub-região ;
2. Este trabalho é promovido pela Universidade de Évora com o conhecimento do Hospital do Litoral Alentejano (HLA), EPE, Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Litoral e Serviço de Medicina física e de Reabilitação do HLA;
3. Os dados recolhidos neste trabalho serão utilizados exclusivamente para fins académicos, científicos e de análise organizacional do HLA, EPE e ACES AL;
4. Os responsáveis pela investigação são a fisioterapeuta Carla Sousa do HLA em parceria com o Prof. Doutor Joaquim Fialho e Prof. Doutor António Bento Caleiro ambos da Universidade de Évora;
5. A interlocutora local é a Fisioterapeuta Carla Sousa do HLA;
6. A participação no estudo é voluntária;
7. Os dados recolhidos serão tratados com anonimato e confidencialidade.

Por isso, dou o meu consentimento, livre e informado, para responder ao questionário do presente estudo

Assinatura do Utente: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Estudo de Caracterização da Acessibilidade e Necessidades de Fisioterapia dos Utentes do Litoral Alentejano

É uma preocupação para as organizações de saúde do Alentejo Litoral a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados, nomeadamente no que diz respeito à acessibilidade a estes cuidados e à satisfação dos seus utentes. Por esta razão, e mais especificamente em relação aos cuidados de Fisioterapia, estamos interessados em conhecer mais pormenorizadamente as suas necessidades de fisioterapia e caracterizar o seu acesso.

Relembro que a sua participação é voluntária e anónima, e que os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial.

A sua participação é fundamental em busca de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados por estas organizações visando sempre a sua satisfação.

Em caso de dúvida, por favor contacte a fisioterapeuta Carla Sousa: 965561401 ou [carla.sousa@hlalentejano.min-saude.pt](mailto:carla.sousa@hlalentejano.min-saude.pt)

Os nossos mais sinceros agradecimentos pelo tempo e atenção disponibilizados.

### Respondente do Questionário

1. Próprio       2. Familiar / Acompanhante       (assinalar se aplicável)

### Parte A – Caracterização dos Utentes Inquirido

#### Caracterização dos Utentes/ Origem

A1-Idade|\_|\_|anos

A2- Sexo: 1.Feminino

2.Masculino

**A3 – Concelho de Residência:**

- 1. Santiago do Cacém
- 2. Odemira
- 3. Alcacer do Sal
- 4. Sines
- 5. Grândola
- 6. Outro

**A5 – Habilitações Académicas:** 1. Sem Escolaridade

- 2. Ensino Básico
- 3. Ensino Secundário
- 4. Estudos Superiores

**A4 – Indique qual é a sua Freguesia?**

\_\_\_\_\_

---

**Caracterização Sócio-Familiar**

---

**A5 - Situação Profissional**

- 1. Trabalhador(a) por conta própria
- 2. Trabalhador(a) por conta de outrem
- 3. Desempregado
- 4. Estudante
- 5. Doméstica(o)
- 6. Reformada(o)
- 7. Baixa Médica
- 8. Incapacidade Permanente
- 9. Outra situação

**A6 - Estado Civil**

- 1. Solteiro (a)
- 2. Casado (a)
- 3. Divorciado (a)
- 4. União de Facto
- 5. Viúvo (a)
- 6. Separado (a)

**A7 – Vive Sozinho?** 1. Sim  (passe para a pergunta A8)

2. Não  Quantas pessoas constituem o seu agregado familiar? \_\_\_\_\_

**A8 - Em caso de necessidade de apoio de outra pessoa, quem lhe poderá prestar esse apoio?**

- 1. Filho (s)
- 2. Vizinho (s)
- 3. Ninguém
- 4. Conjuge
- 5. Outro  Quem? \_\_\_\_\_

**Parte B – Caracterização da Necessidade de Fisioterapia**

**B1- Assinale o motivo pelo qual se dirige a esta unidade de saúde para realização de tratamentos de Fisioterapia:**

1. Recuperação após Cirurgia
2. Lesão Neurológica Degenerativa
3. Recuperação após AVC
4. Recuperação Após Acidente
5. Infecção Respiratória
6. Doença Crónica
7. Outro  Diga qual? \_\_\_\_\_

**B2 – Tendo em conta a condição de saúde que o motivou à realização dos tratamentos, especifique como se desloca no seu dia a dia?**

Independente de auxiliar       Cadeira de Rodas       Dependente de um auxiliar   
Qual? \_\_\_\_\_

**B3 - Quem sugeriu a vinda para esta unidade de saúde para realização dos tratamentos de Fisioterapia:**

1. Iniciativa própria
2. Familiares / amigos
3. Seguradora
4. Os Bombeiros
5. O Médico de Família do centro de saúde
6. Médico Especialista
7. Enfermeiro do centro de saúde
8. Outro  Qual? \_\_\_\_\_

**B4 – Em que medida considera que os tratamentos de fisioterapia vão influenciar a sua recuperação/ melhoria da qualidade de vida?**

Imprescindíveis       Bastante importantes       Importantes   
Pouco Importantes       Nada Importantes

**Parte C – Caracterização do Acesso aos Cuidados de Fisioterapia**

**C1 – Onde está a realizar os tratamentos de fisioterapia?**

Hospital do Litoral Alentejano       Centro de Saúde de Grândola       Centro de Saúde de Odemira   
Centro de Saúde de Alcácer do Sal       Domicílio  (Termina aqui o seu questionário, gratos pela sua preciosa colaboração)

**C2 – De que forma se desloca aos tratamentos de fisioterapia?**

- a) Independente de outros  Como? Viatura Própria  A pé   
Transporte Público  Qual? \_\_\_\_\_
- b) Dependente de outros  Como? Viatura de outra pessoa   
Bombeiros  (passe para a questão C4)

**C3 – Quanto custa a deslocação para realizar tratamentos? Especifique por favor o valor médio por viagem: \_\_\_\_\_ euros**

**C4 – Qual a distância aproximada a que o local onde está a realizar os tratamentos fica da sua habitação? \_\_\_\_\_ quilómetros**

**C5 – Em média, quanto tempo demora entre o local onde está a realizar os tratamentos e a sua residência? \_\_\_\_\_ horas**

**C6 – Aproximadamente quanto tempo demora entre o momento em que deixa a sua residência e o e o regresso a casa, após realizar os tratamentos de fisioterapia? \_\_\_\_\_ horas**

**C7 – Caso exerça uma actividade profissional, o tempo que demora na deslocação e tratamentos condiciona o tempo desempenho da sua atividade profissional?**

Muito  Bastante  Pouco  Nada  Não se Aplica

**C8 – Qual o seu rendimento médio mensal? \_\_\_\_\_ euros**

**C9 – Se pudesse escolher, escolheria ter acesso aos cuidados de fisioterapia que está a ter mas mais perto da sua residência nem que para isso tivesse que pagar?**

1. Sim  Quanto estaria disposto a pagar por tratamento? Até 15 euros  Mais de 15 euros

2. Não

**C10 – Qual o Centro de Saúde a que pertence:**

- 1.Santiago do Cacém  2.Odemira  3.Álcacer do Sal   
4.Sines  5.Grândola

**C11 – Qual a distância aproximada entre o seu centro de saúde e a sua residência? \_\_\_\_\_ quilómetros**

**C12 – Em média, quanto tempo demora entre o seu centro de saúde e a sua residência? \_\_\_\_\_ horas**

**C13 – Tendo em conta a sua condição física actual, se tivesse que se deslocar ao seu centro de saúde como o faria?**

- a) Independente de outros  Como? Viatura Própria  A pé   
 Transporte Público  Qual? \_\_\_\_\_
- b) Dependente de outros  Como? Viatura de outra pessoa   
 Bombeiros  (passe para a parte D)

**C14 – Quanto custa a deslocação da sua residência ao seu centro de saúde? Especifique por favor o valor médio por viagem: \_\_\_\_\_ euros**

**Parte D – Apreciação Global dos Utentes**

**D4 – Tendo presente o episódio, avalie as seguintes questões e responda de acordo com o que lhe parecer mais apropriado através de uma escala de 1 a 5, em que 1 significa “Não concordo”; 2 “Concordo parcialmente”; 3 “Concordo”; 4 “Concordo bastante”; 5 “Concordo totalmente”.**

<b>Acessibilidade/ distância</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Tive dificuldade em arranjar transporte para me deslocar ao local onde estou a fazer tratamentos de fisioterapia;					
Perco muito tempo nas deslocações aos tratamentos de fisioterapia;					
Tenho necessidade de alterar as minhas actividades de trabalho/ rotinas para fazer os tratamentos;					
É muito dispendioso deslocar-me para fazer os tratamentos de fisioterapia;					
<b>Qualidade de Vida</b>					
A distância entre a minha residência e o local dos tratamentos faz com que seja dependente de outros para me deslocar;					
Nos dias em que realizo tratamentos fico sem tempo para fazer outras actividades;					
<b>Satisfação</b>					
Fazer fisioterapia com um fisioterapeuta que conheça o meu médico e que tenha facilidade em falar com ele sobre o meu problema deixa-me muito satisfeito;					
Estou satisfeito por fazer tratamentos onde estou.					

Obrigado pela colaboração!