



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

ANA LUIZA MARQUES FERREIRA

**SATISFAÇÃO E VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL DO IDOSO
ATENDIDO POR ESTAGIÁRIOS DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE**

GOIÂNIA
2022

ANA LUIZA MARQUES FERREIRA

**SATISFAÇÃO E VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL DO IDOSO
ATENDIDO POR ESTAGIÁRIOS DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como critério parcial de avaliação da disciplina de trabalho de conclusão de curso II.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Krislainy de Sousa Corrêa.

GOIÂNIA
2022

FICHA DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO ESCRITO

Título do trabalho: Satisfação e vulnerabilidade clínico-funcional do idoso atendido por estagiários de fisioterapia na atenção básica de saúde.

Acadêmico(a): Ana Luiza Marques Ferreira

Orientador(a): Prof^a. Dr^a Krislainy de Sousa Corrêa.

Data: 15/06/2022

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e éticos, quando necessário.	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – Síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação Segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa.	
Total		
Média (Total/10)		

Avaliador: _____

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
INTRODUÇÃO	7
MATERIAIS E MÉTODOS	9
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	18
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	28
ANEXO A – INSTRUMENTO PARA AFERIR A SATISFAÇÃO DO PACIENTE COM A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE	28
ANEXO B – ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL 20 (IVCF- 20)	31
ANEXO C – NORMAS DA REVISTA INSPIRAR MOVIMENTO E SAÚDE	33
1.1 Política editorial	33
1.2 Preparo do manuscrito	33
1.3 Página de Identificação	34
1.4 Resumo/Abstract	34
1.5 Corpo do texto	34
1.6 Agradecimentos	35
1.7 Referências Bibliográficas	36
1.8 Tabelas e Figuras	37
1.9 Considerações éticas e legais	38
ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	39
APÊNDICES	43
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	43

SATISFAÇÃO E VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL DO IDOSO
ATENDIDO POR ESTAGIÁRIOS DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE
SAÚDE

*Satisfaction and clinical-functional vulnerability of the elderly attended by
physiotherapy trainees in primary health care*

Ana Luiza Marques Ferreira¹, Luan Alves de Abreu¹, Krislainy de Sousa Corrêa²

1 – Estudante de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Brasil.

2 - Professora do Programa de Mestrado em Atenção à Saúde e do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Brasil.

Endereço para correspondência: Ana Luiza Marques – Rua p 35, Qd p 107, Lt 7, Setor dos funcionários, Goiânia (GO), Brasil, CEP: 74543-480. E-mail: analuizattheo20000@gmail.com

RESUMO

O envelhecimento é uma etapa natural da vida humana, durante esse processo podem haver alterações clínicas que causam ou não limitações. Avaliar a satisfação do idoso com o atendimento fisioterapêutico e o nível de vulnerabilidade clínico-funcional destes pacientes na atenção básica de saúde. Estudo transversal e descritivo que avaliou idosos de ambos os sexos, em atendimento fisioterapêutico no período de agosto a novembro de 2021 em campos de estágio de Saúde Pública de uma universidade. Os critérios de exclusão foram: idosos com cognição e/ou comunicação alterada. Utilizou-se o Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública e o Índice de vulnerabilidade Clínico-Funcional 20. Foram avaliados 24 idosos que realizam atendimento na unidade básica de saúde. A média de idade foi de $73 \pm 11,10$ anos, sendo 7 homens e 17 mulheres. Quanto a satisfação com os atendimentos, a maior parte dos pacientes responderam entre bom, ótimo e excelente aos questionamentos. Quanto a classificação clínico funcional, os idosos apresentaram baixo (8,30%), moderado (33,30%) e alto (58,30%) risco de vulnerabilidade. Os resultados deste estudo mostram alta prevalência de idosos satisfeitos com os atendimentos de fisioterapia na atenção básica. Os idosos apresentaram dificuldade em realizar as atividades de vida básica e instrumentais, declínio da capacidade funcional, declínio emocional e presença de muitas comorbidades, com percepção ruim da qualidade de vida, o que repercute em um risco de vulnerabilidade físico-funcional moderado

a alto.

Palavras-chaves

Atenção à Saúde do Idoso, Satisfação do Paciente, Vulnerabilidade em Saúde, Idoso Fragilizado, Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

Aging is a natural stage of human life, during this process there may be clinical changes that cause limitations or not. To assess the satisfaction of the elderly with physical therapy care and the level of clinical-functional vulnerability of these patients in primary health care. Cross-sectional and descriptive study that evaluated elderly people of both sexes, in physical therapy care from August to November 2021 in Public Health internship fields at a university. Exclusion criteria were: elderly with altered cognition and/or communication. The Instrument was used to measure patient satisfaction with physical therapy care in the public network and the Clinical-Functional Vulnerability Index 20. 24 elderly people who perform care at the basic health unit were evaluated. The mean age was 73 ± 11.10 years, with 7 men and 17 women. Regarding satisfaction with care, most patients responded between good, excellent and excellent to the questions. As for the functional clinical classification, the elderly presented low (8.30%), moderate (33.30%) and high (58.30%) risk of vulnerability. The results of this study show a high prevalence of elderly people who are satisfied with physical therapy care in primary care. The elderly had difficulty in performing basic and instrumental life activities, a decline in functional capacity, emotional decline and the presence of many comorbidities, with a poor perception of quality of life, which results in a moderate to high risk of physical-functional vulnerability.

Key-words

Geriatric Health Services, Patient Satisfaction, Health Vulnerability, Frail Elderly, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada e contato preferencial dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem o objetivo de proporcionar a promoção a saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, e a reabilitação¹.

No Brasil, idoso é definido como aquele com idade igual ou superior a 60 anos². Para esta população, o SUS possui diretrizes específicas a fim de garantir um envelhecimento ativo e saudável, atenção integral à saúde, atenção domiciliar, qualidade de atenção à saúde e até mesmo a educação profissional na geriatria³.

O envelhecimento é um processo natural inerente a todo ser humano, associado a alterações clínicas que causam ou não limitações, e influenciado por variantes de sexo, classe social, cultura e hábitos de vida. Esse fenômeno está relacionado à maior vulnerabilidade clínico-funcional, e é frequentemente acompanhado de dependências funcionais e doenças crônico degenerativas. Por isso, é caracterizado por elevada procura no atendimento à saúde⁴.

A vulnerabilidade é quando um indivíduo tem um declínio funcional presente e é dependente, ou seja, não consegue fazer as atividades de vida diária sem auxílio. Com isso, o significado da fragilidade na geriatria, representa o índice de vulnerabilidade e a dependência funcional que acomete essa população. Essa fragilidade traz consigo uma diminuição das reservas de energias e resistência aos estressores, resultando no declínio cumulativo dos sistemas fisiológicos, deixando assim o indivíduo vulnerável^{5, 6}.

Com isso, a fisioterapia na atenção à saúde do idoso na atenção básica promove um envelhecimento saudável, melhora a manutenção da capacidade funcional, previne doenças que acometem essa população, trata as comorbidades mais frequentes nessa idade, reabilita aqueles que tem a sua capacidade funcional afetada, ainda contribui na adaptação do ambiente se for preciso, possibilitando melhoria na qualidade de vida geriátrica⁷.

A transição demográfica colabora para o envelhecimento da população, que ocorre de modo cada vez mais acelerado⁸, o que contribui para o aumento da prevalência de doenças e incapacidades funcionais que levarão a quadros de vulnerabilidade dessa população. Com isso, o rastreamento de fragilidade na atenção básica pode identificar o perfil de vulnerabilidade do paciente atendido e direcionar melhor o atendimento geriátrico para a recuperação funcional⁹, colaborando para a

redução dos índices de morbimortalidades e na redução dos custos ao SUS.

Além disso, avaliar a satisfação dos idosos usuários da UBS atendidos por um estágio supervisionado de fisioterapia pode auxiliar na identificação de pontos de melhoria e incentivar a abertura de novos campos de estágio em regiões vulneráveis por instituições de ensino e saúde, ampliando assim, o acesso ao tratamento fisioterapêutico na atenção primária.

Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a satisfação do idoso com o atendimento fisioterapêutico e o nível de vulnerabilidade clínico-funcional destes pacientes na atenção básica de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, que avaliou idosos (idade \geq 60 anos) de ambos os sexos, que realizam atendimento fisioterapêutico com alunos do Estágio Supervisionado em Fisioterapia na Saúde Pública da PUC-Goiás no período de agosto a novembro de 2021 em campos de estágio vinculados a unidades básicas de saúde. Os idosos com cognição e/ou comunicação alterada foram excluídos do estudo.

Os participantes foram esclarecidos sobre os procedimentos da pesquisa e convidados a participar do estudo. Aqueles que concordaram em participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado no comitê de ética da PUC Goiás sob o número CAAE: 29744820.0.0000.0037 e realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde).

Os dados foram coletados por meio de dois questionários validados no Brasil: o primeiro avalia a satisfação dos pacientes e o segundo a vulnerabilidade Clínico-

Funcional. Todos os instrumentos foram aplicados na forma de entrevista.

O instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública contém duas partes: a primeira de caráter descritivo apresenta 11 questões; a segunda parte, objetiva, avalia a satisfação do usuário, composta por 32 questões divididas em 6 dimensões: relação terapeuta/paciente (16), marcação de consulta (2), ambiente físico (8), acesso (2) e estrutura física (2). Todas as 32 questões possuem as seguintes respostas: Péssimo (1), Ruim (2), Bom (3), Ótimo (4) e Excelente (5). Sendo atribuído o valor de 1 a 5 para cada resposta e a análise dos dados foi realizada por meio de frequência¹⁰. O instrumento foi adaptado e retiradas as questões (Q) que não são aplicáveis à realidade dos idosos investigados. No total, após a adaptação, foram retiradas 3 questões (Q9, Q10 e Q11) da parte 1 restando 8 questões e na parte 2 retiradas 10 questões (Q5, Q11, Q17, Q18 e Q19, Q22, Q23, Q25, Q27, Q29), restando 22 questões.

O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) contém 20 questões, sendo elas distribuídas em 8 dimensões consideradas preditoras de declínio funcional e/óbitos em idosos: idade, autopercepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Cada dimensão tem uma pontuação específica, que, no total, perfazem um valor máximo de quarenta pontos¹¹. Para identificar a condição clínico funcional do idoso utilizou-se a seguinte classificação para a vulnerabilidade clínico funcional: 0 a 6 pontos - idoso com baixo risco, 7 a 14 pontos - idoso com moderado risco, acima de 15 pontos - idoso com alto risco⁶.

Na análise estatística, as variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão enquanto as variáveis categóricas foram representadas

como frequência absoluta e relativa. O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$. Foi utilizado o software SPSS, versão 23.0.

RESULTADOS

A população de pacientes atendidos pelo Estágio Supervisionado em Fisioterapia na Saúde Pública era composta de 56 indivíduos, destes 25 são idosos, sendo um excluído por ter deficiência auditiva grave. Portanto, foram avaliados 24 idosos que realizam atendimento pela unidade básica de saúde. A média de idade foi de $73 \pm 11,10$ anos, sendo 7 (29,2%) homens e 17 (70,8%) mulheres; quanto a escolaridade: 21 (87,5%) relataram 1º grau incompleto, 01 (4,2%) indivíduo com 1º grau completo, 01 (4,2%) possui 2º grau incompleto e 01 (4,2%) cursou 2º grau completo; 22 (91,7%) idosos apresentaram renda familiar de 1 a 3 salários e 02 (8,3%) com renda de 4 a 6 salários.

O instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública obteve resultados positivos devido grande parte dos pacientes terem respondido entre bom, ótimo e excelente aos questionamentos. Os indivíduos ficaram sabendo sobre o tratamento fisioterapêutico por meio do médico 6 (25,0%), amigo 2 (8,3%), unidade de saúde 6 (25,0%), paciente anterior 1 (4,2%) e outros meios 9 (37,5%). A maioria já realizou fisioterapia em outro lugar 18 (75%) e poucos 6 (25%) tiveram contato com a fisioterapia pela primeira vez. A maior parte dos pacientes usufruíram pela primeira vez do atendimento fisioterapêutico da unidade de saúde 18 (75%). E grande parte dos estagiários de fisioterapia eram do sexo feminino 21 (87,5%).

De forma geral, mesmo não sendo a primeira experiência com a fisioterapia, os idosos estão satisfeitos com os atendimentos dos estagiários, sendo que todos

relataram que retornariam se precisassem e que recomendariam o serviço. Portanto, os pacientes se consideram seguros, respeitados, conseguem compreender as informações obtidas com clareza, além de considerarem os estagiários hábeis, atenciosos e gentis. Também apontaram que as condições gerais da unidade de saúde e o acesso para os pacientes com deficiência física podem ser melhorados. O detalhamento das questões investigadas está demonstrado na tabela 1.

Tabela 1. Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública

Questões do questionário	Alternativas				
	Péssimo	Ruim	Bom	Ótimo	Excelente
Explicações oferecidas com clareza pelo fisioterapeuta no primeiro contato?	0%	0%	7(29,2%)	11(45,8%)	6 (25,0%)
Segurança transmitida pelo fisioterapeuta durante o tratamento?	0%	0%	9(37,5%)	8 (33,3%)	7 (29,2%)
Respeito e interesse com que você é tratado pelo fisioterapeuta?	0%	0%	7(29,2%)	7 (29,2%)	10(41,7%)

Esclarecimento de suas dúvidas pelo fisioterapeuta?	0%	0%	9(37,5%)	2 (8,3%)	13(54,2%)
Gentileza do fisioterapeuta?	0%	0%	9(37,5%)	2 (8,3%)	13(54,2%)
Confiança nas orientações dadas pelo fisioterapeuta?	0%	0%	7(29,2%)	7 (29,2%)	10(41,7%)
Atenção dada às suas queixas?	0%	0%	6(25,0%)	5 (20,8%)	13(54,2%)
Oportunidade dado pelo fisioterapeuta para expressar sua opinião sobre o tratamento?	0%	0%	6(25,0%)	6 (25,0%)	12(50,0%)
Habilidade do fisioterapeuta durante o atendimento?	0%	0%	8(33,3%)	5 (20,8%)	11(45,8%)
Aprofundamento do fisioterapeuta na avaliação do seu problema?	0%	0%	6(25,0%)	9 (37,5%)	9 (37,5%)
Linguagem usada pelo fisioterapeuta?	0%	0%	4(16,7%)	7 (29,2%)	13(54,2%)

Técnicas e procedimentos aplicados de forma confortável?	0%	0%	6(25,0%)	10(41,7%)	8 (33,3%)
Limpeza higiene e segurança dos equipamentos materiais utilizados pelo fisioterapeuta?	0%	0%	6(25,0%)	8 (33,3%)	10(41,7%)
Explicações dadas pelos fisioterapeutas para você realizar os exercícios do tratamento?	0%	0%	8(33,3%)	5 (20,8%)	11(45,8%)
Satisfação com números de atendimentos?	0%	R 0%	6(25,0%)	7 (29,2%)	11(45,8%)
Horário conveniente para sessão de fisioterapia?	0%	1 (4,2%)	10(41,7%)	6 (25,0%)	7(29,2%)
Conforto do ambiente onde você realiza a fisioterapia?	0%	0%	10(41,7%)	5 (20,8%)	9 (37,5%)

Condições gerais da unidade de saúde?	0%	3(12,5%)	8 (33,3%)	6 (25,0%)	7 (29,2%)
Condições de acesso para pessoas com deficiência física?	0%	1 (4,2%)	11(45,8%)	5 (20,8%)	7 (29,2%)
Importância do fisioterapeuta na sua recuperação?	0%	0%	7(29,2%)	7 (29,2%)	10(41,7%)

No questionário de vulnerabilidade clínico funcional foram avaliados a idade, autopercepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. O média de escore do questionário classificou a amostra como de alto risco para vulnerabilidade clínico-funcional. A maioria dos pacientes não conseguem realizar tarefas domésticas, estão emocionalmente frágeis, tem dificuldade para caminhar e apresentam muitas comorbidades, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20)

Perguntas	Alternativas	n (%)
Qual é sua idade?	60-74 anos	15 (62,5%)
	75-84 anos	4 (16,7%)
	>85 anos	5 (20,8%)
Em geral comparando com outras pessoas da sua idade você diria sua saúde é:	Excelente, muito boa ou bom	11 (45,8%)

	Regular ou ruim	13 (54,2%)
Por causa de sua saúde ou condição física você deixou de fazer compras?	Não	10(41,7%)
	Sim	14 (58,3%)
Por causa de sua saúde ou condição física você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar contas de sua casa?	Não	15 (62,5%)
	Sim	9 (37,5%)
Por causa de sua saúde ou condição física você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?	Não	11 (45,8%)
	Sim	13 (54,2%)
Por causa de sua saúde ou condição física você deixou de tomar banho sozinho?	Não	19 (79,2%)
	Sim	5 (20,8%)
Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?	Não	16 (66,7%)
	Sim	8 (33,3%)
Este esquecimento está piorando nos últimos meses?	Não	14 (58,3%)
	Sim	10 (41,7%)
Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	Não	18 (75,0%)
	Sim	6 (25,0%)
No último mês você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?	Não	8 (33,3%)
	Sim	16 (66,7%)
No último mês você perdeu interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	Não	10 (41,7%)
	Sim	14 (58,3%)
	Não	17 (70,8%)

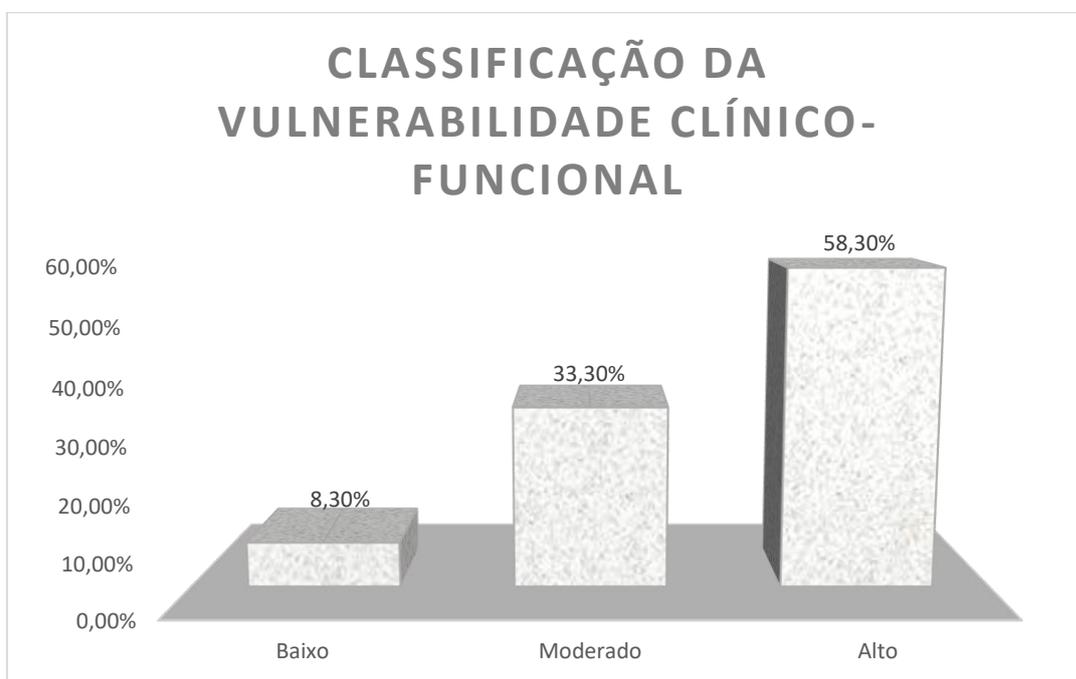
Você é incapaz de levar os braços acima do nível do ombro?	Sim	7 (29,2%)
Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?	Não	21 (87,5%)
	Sim	3 (12,5%)
Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas:	Não	5 (20,8%)
	Sim	19 (79,2%)
Perda de peso 4,5kg ou 5% PC no último ano ou 6 meses ou 3kg no último mês; IMC < 22kg/m ² ; CP < 31cm; TVM (4m) > 5 segundos.		
Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir realização de alguma atividade do cotidiano?	Não	6 (25,0%)
	Sim	18 (75,0%)
Você teve duas ou mais quedas no último ano?	Não	15 (62,5%)
	Sim	9 (37,5%)
Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?	Não	15 (62,5%)
	Sim	9 (37,5%)
Você tem problemas de visão capazes de impedir realização de alguma atividade do cotidiano?	Não	21 (87,5%)
	Sim	3 (12,25%)
Você tem problemas de audição capazes de impedir realização de atividade do cotidiano?	Não	22 (91,7%)
	Sim	2 (8,3%)
Você tem alguma das 3 condições abaixo relacionada: Cinco ou mais doenças crônicas; uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia; internação recente, nos últimos 6 meses.	Não	10 (41,7%)
	Sim	14 (58,3%)

	Média±DP
Escala total	16,75 ±8,13

Legenda: PC: peso corporal; IMC: índice de massa corpórea; CP: Circunferência da panturrilha; TVM: teste de velocidade da marcha.

Quanto a classificação clínico funcional, a maior parte dos idosos apresentaram moderado ou alto risco de vulnerabilidade, conforme demonstrado na figura1.

Figura 1: Frequência da Classificação Clínico Funcional



DISCUSSÃO

O presente estudo obteve predominância de pacientes satisfeitos com os atendimentos realizados pelos estagiários de fisioterapia, mesmo já tendo experiência prévia com fisioterapeutas formados, em razão que, se sentem seguros, respeitados, conseguem compreender as informações obtidas com clareza, além de considerarem os estagiários hábeis, atenciosos e gentis. Além disso, o estudo obteve predominância de idoso com alto e moderado risco de vulnerabilidade clínico funcional, com dificuldade de realizar AVD e

emocionalmente frágeis.

Outros estudos que avaliaram a satisfação com o tratamento fisioterapêutico também identificaram maior predomínio de pacientes do sexo feminino^{12, 13}. Machado e Nogueira¹³ relatam que a mulher tem maior facilidade para desenvolver complicações osteomusculares por conta dos afazeres domésticos, muitas são responsáveis pela renda familiar, o que causa sobrecarga e, portanto, procuram com mais frequência os serviços de saúde.

Quanto a escolaridade e renda familiar, outro autor também encontrou que grande parte dos pacientes apresentaram 1º grau incompleto, ganhavam de 1 a 3 salários mínimos e estavam satisfeitos com os atendimentos¹⁴. A maior satisfação com o tratamento entre indivíduos de menor nível socioeconômico pode estar relacionada à escassez de alternativas em saúde, desta forma, toda a oportunidade de tratamento em um momento de necessidade acaba sendo recebida com uma grande satisfação¹⁵.

Os dados do presente estudo mostraram um grande índice de idosos com alto e moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional. Outro estudo apresentou resultados parecidos, mas usando a classificação de idoso frágil e potencialmente frágil, sendo que predominou na amostra os idosos potencialmente frágeis¹⁶. Com o avanço da idade aumenta a prevalência de doenças crônicas, incapacidades funcionais e, portanto, fragilidade. Essa fragilidade traz consigo uma diminuição das reservas de energias e resistência aos estressores, resultando no declínio cumulativo do sistema fisiológico, deixando assim o indivíduo vulnerável^{5, 6}.

Em outros estudos houveram maiores índices de idosos robustos, contudo, o somatório de idosos frágeis e potencialmente frágeis supera o número de idosos robustos^{17, 18}. Isso acontece devido ao crescimento da taxa de idosos com idade

mais elevada, sendo possível observar a redução de idosos robustos com o aumento da idade. O risco do idoso se tornar frágil é significativamente maior a partir dos 80 anos^{19, 20}.

Idosos podem apresentar maior dependência nas atividades instrumentais de vida diária¹⁸, tal efeito acontece devido ao processo natural do envelhecimento, pois quanto maior a idade, maiores são as limitações relacionadas à capacidade funcional e dano funcional. À medida que a idade avança, as atividades básicas como banhar-se, vestir-se, arrumar-se e alimentar-se e também atividades instrumentais da vida diária, como usar um telefone, fazer compras, preparar alimentos, arrumar a casa, lavar roupas, pegar ônibus, ingerir remédios e manusear as próprias finanças vão sendo afetadas²¹.

Houve alta prevalência de autopercepção negativa do estado de saúde mental e física dos idosos avaliados. Resultado concordante com o estudo de Ribeiro *et al*²², no qual os dados evidenciaram que quando o idoso tem uma percepção de saúde ruim ou péssima, isso acaba gerando um alerta quanto as repercussões que podem acometer esse indivíduo. A autopercepção da saúde positiva, por sua vez, está relacionada a autonomia, mobilidade e capacidade funcionais preservadas, assim como a vontade de manter-se ativo e independente em suas atividades de vida diárias, requisito importante para prevenir comorbidades que atingem essa faixa etária²³.

Em relação ao humor, em que houve grandes índices de desânimo, tristeza, desesperança, deve ser levado em conta os resultados de autopercepção negativa da saúde, os dados entram em concordância com outros autores^{24, 25, 26}. O humor está relacionado a função mental, como nível de consciência, autopercepção e pensamento de cada indivíduo, além de ser necessário para a participação de

atividades de vida diária e social do idoso. Portanto, o humor torna-se uma função necessária para a preservação da autonomia do idoso, sendo de grande importância para monitoramento da capacidade funcional²⁷.

Além disso, com a redução do humor ou rebaixamento motivacional, o idoso pode evoluir da tristeza até a depressão²⁸. O transtorno depressivo é maior que uma fase de tristeza, no qual pode ocorrer a autodepreciação, baixa autoestima ou sentimento de uma perda ou drástica mudança em sua vida. É uma modificação emocional que está relacionada com o alto risco de morbidade e mortalidade dessa população²⁹.

Este estudo possui limitações. Primeiro, contempla uma amostra pequena por causa da redução de pacientes atendidos no estágio de saúde pública durante o período de pandemia pela COVID-19. No entanto, a amostra contemplou todos os idosos atendidos pelo estágio de uma grande universidade e que atendiam aos critérios da pesquisa e possibilitou a identificação do perfil da população atendida pela fisioterapia em unidade básica de saúde. Segundo, o uso de questionários pode estar relacionado a viés de memória, principalmente em idosos. No entanto, procurou-se utilizar instrumentos validados e manteve-se a mesma forma de entrevista em toda a amostra, além de excluir os indivíduos com dificuldade de compreensão dos questionamentos.

Com a inclusão do fisioterapeuta na atenção básica, conforme estabelecido pela Lei nº14.231, de 28 de outubro de 2021, a atuação do fisioterapeuta deve ser ampliada, com isso, será possível a realização de estudos com amostras maiores em diferentes unidades de saúde para identificar o perfil dos idosos tanto da capital quanto de outras regiões do estado, além da verificação da efetividade dessa terapêutica em idosos e seu impacto na mortalidade e qualidade de vida dessa

população para que sejam traçadas estratégias para redução da vulnerabilidade e incapacidades funcionais desses indivíduos.

Os resultados deste estudo mostram alta prevalência de pacientes idosos satisfeitos com os atendimentos realizados pelos estagiários de fisioterapia na atenção básica. Sentem-se seguros, respeitados, conseguem compreender as informações obtidas com clareza, de modo a considerarem os estagiários hábeis, atenciosos e gentis. Dentre as condições clínicas, percebeu-se a dificuldade desses idosos em realizar as atividades de vida básica e instrumentais, declínio da capacidade funcional, declínio emocional e presença de muitas comorbidades, com percepção ruim da qualidade de vida, o que repercute em um risco de vulnerabilidade físico-funcional moderado a alto.

REFERÊNCIAS

- 1 - Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 1 ed. Secretaria de Atenção à Saúde, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 2 - Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 3 ed. Ministério da Saúde, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- 3 - Brasil. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 2006;43-51
- 4 - Freitas FFQ, Soares SM. Clinical-functional vulnerability index and the dimensions of functionality in the elderly person. Revista Rene. 2019 Mai

20;20:e39746.

5 - Amancio TG, Oliveira MLC de, Amancio V dos S. Factors influencing the condition of vulnerability among the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019;22(2).

6 - Moraes EN de, Pereira AMVB, Azevedo RS, Moraes FL de. *Avaliação multidimensional do idoso*. 1 ed. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná., editor. Curitiba: Superintendência de Atenção à Saúde.; 2018.

7 - Aveiro MC, Aciole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011 [acessado em 2021 Set 14];16(suppl 1):1467–78.

8 - Do Nascimento MV, Dias Diógenes VH. Transição Demográfica no Brasil: Um Estudo Sobre o Impacto do Envelhecimento Populacional na Previdência Social. *Revista Evidenciação Contábil & Finanças*. 2020 Mai 1;8(1):40–61.

9 - Pagno AR, Gross CB, Gewehr DM, Colet C de F, Berlezi EM. A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018 [acessado em 2021 Out 8];21:588–96.

10 - Moreira CF, Borba JAM, Mendonça KMPP de. Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de

saúde. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2007 Dez 3;3(14):37–43.

11 - De Moraes EN, Alves J, Li C, De Moraes FL, Souza R, Iv A, et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006963.pdf.

12 - Carvalho VL de, Cavalcante DM, Santos LPD dos, Pereira MD. Satisfação dos pacientes atendidos no estágio curricular de fisioterapia na comunidade. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2013 Dez 1 [acessado em 2022 Mar 7];20:330–5.

13 - Machado N, Nogueira L. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 2008 Out;12(5):401–8.

14 - Suda EY, Uemura MD, Velasco E. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de fisioterapia de Santo André, SP. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2009 Jun;16(2):126–31.

15 - Oliveira DF de, Arieta CEL, Temporini ER, Kara-José N. Quality of health care: patient satisfaction in a university hospital. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*. 2006 Out;69(5):731–6.

16 - Freitas FFQ, Rocha AB, Moura ACM, Soares SM. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Nov;25(11):4439–50.

17 - Alexandrino A, Cruz EKL da, Medeiros PYD de, Oliveira CBS de, Araújo DS de, Nogueira MF. Evaluation of the clinical-functional vulnerability index in older adults. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019;22(6).

18 - Oliveira PRC, Rodrigues VES, Oliveira AKL de, Oliveira FGL, Rocha GA, Machado ALG. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*. 2021;25(4).

19 - Rodrigues RAP, Fhon JRS, Pontes M de L de F, Silva AO, Haas VJ, Santos JLF. Frailty syndrome among elderly and associated factors: comparison of two cities. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018 Nov 29;26(0).

20 - Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Mendonça JMG de, Costa FM da, Caldeira AP. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016 Jun;69(3):435–42.

21 – Souza FJD de, Gonçalves LHT, Gamba MA. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. *Rev Cuidarte*. 2018 [acessado em 2021 Dez 10];9(2):2135–79.

22 - Ribeiro EG, Matozinhos FP, Guimarães G de L, Couto AM do, Azevedo RS, Mendoza IYQ. Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018 [acessado em 2021 Nov 15];71:860–7.

23 - Gaspar ACM, Azevedo RC de S, Reiners AAO, Mendes PA, Segri NJ. Factors associated with fall prevention practices in older adults. *Escola Anna Nery*. 2017 Mar 2;2(21):1–8.

24 - Silva RJ dos S, Smith-Menezes A, Tribess S, Rómo-Perez V, Virtuoso Júnior JS. Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2012 Mar;15(1):49–62.

25 - Borim FSA, Barros MB de A, Neri AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012 Abr;28(4):769–80.

26 - Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Cerchiari EAN, Amendola F. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm*. 2010;15(2):217-24.

27 - Moraes EN de, Moraes FL de. *Avaliação Multidimensional do Idoso*. 1 ed. Folium Editorial, editor. Vol. 1. 2016. 248p.

28 - Moraes EN. *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. Organização Pan-Americana de Saúde. 2012. 102p.

29 - Silva GÉM da, Pereira SM, Guimarães FJ, Perrelli JGA, Santos ZC dos.

Depression: knowledge of elderly attended in units of family health of the city of Limoeiro – PE. Reme: Revista Mineira de Enfermagem. 2014;18(1).

ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO PARA AFERIR A SATISFAÇÃO DO PACIENTE COM A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

PRIMEIRA PARTE

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Qual é seu nível de escolaridade?
() 1º grau incompleto () 1º grau completo () 2º grau incompleto () 2º grau completo () superior
4. Renda familiar (em salários mínimos): () 1 a 3 () 4 a 6 () 7 a 10 () mais de 10
5. Como você tomou conhecimento desta Unidade de Saúde para realizar o tratamento?
() Médico () Amigo () Catálogo Telefônico () Unidade de Saúde
() Paciente Anterior () Outros, por favor indique: _____
6. Essa foi sua 1º experiência com a fisioterapia? () Sim () Não
7. Essa foi sua 1º experiência nesta Unidade? () Sim () Não
8. Qual sexo do fisioterapeuta que lhe atende? () Masculino () Feminino

SEGUNDA PARTE

1. Explicações oferecidas com clareza pelo fisioterapeuta no primeiro contato
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
2. Segurança transmitida pelo fisioterapeuta durante o tratamento
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
3. Respeito e interesse com que você é tratado pelo fisioterapeuta
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
4. Gentileza do fisioterapeuta
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
5. Esclarecimento de suas dúvidas pelo fisioterapeuta
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
6. Confiança nas orientações dadas pelo fisioterapeuta
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE

7. Atenção dada às suas queixas
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
8. Oportunidade dada pelo fisioterapeuta para expressar sua opinião sobre o tratamento
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
9. Habilidade do fisioterapeuta durante o atendimento
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
10. Aprofundamento do fisioterapeuta na avaliação do seu problema
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
11. Linguagem usada pelo fisioterapeuta
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
12. Técnicas e procedimentos aplicados de forma confortável
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
13. Limpeza, higiene e segurança dos equipamentos/materiais utilizados pelo fisioterapeuta
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
14. Explicações dadas pelo fisioterapeuta para você realizar os exercícios do tratamento
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
15. Satisfação com o número de atendimentos
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
16. Horário conveniente para sessão de fisioterapia
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
17. Conforto do ambiente onde você realiza a fisioterapia
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
18. Condições gerais da unidade de saúde
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
19. Condições de acesso para pessoas com deficiência física
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
20. Importância do fisioterapeuta na sua recuperação
() PÉSSIMO () RUIM () BOM () ÓTIMO () EXCELENTE
21. Você retornaria para esta Unidade se precisasse novamente da fisioterapia?
() NUNCA () NÃO () TALVEZ () SIM () COM CERTEZA

22. Você recomendaria este serviço a familiares e amigos?

NUNCA NÃO TALVEZ SIM COM CERTEZA

Comentários e/ou sugestões:

ANEXO B – ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL 20 (IVCF-20)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20			
www.ivcf-20.com.br			
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.			Pon tuaç ão
	IDADE	1. Qual é a sua idade? <input type="checkbox"/> 60 a 74 anos ⁰ <input type="checkbox"/> 75 a 84 anos ¹ <input type="checkbox"/> ≥ 85 anos ³	
	AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE	2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: <input type="checkbox"/> Excelente, muito boa ou boa ⁰ <input type="checkbox"/> Regular ou ruim ¹	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? <input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	
	Respostas positiva valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? <input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? <input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
	AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? <input type="checkbox"/> Sim ⁶ <input type="checkbox"/> Não	
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não	
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não	
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade de cotidiano? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não	
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não	
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano <u>ou</u> 6 kg nos últimos 6 meses <u>ou</u> 3 kg no último mês (); Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² (); Circunferência da panturrilha a < 31 cm (); Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos (). <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade de cotidiano? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
COMUNICAÇÃO	Continência esfincteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	
	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade de cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não	

	Audição	<p>19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição.</p> <p>()Sim² ()Não</p>	
COMORBIDADES	Polipatologia	<p>20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cinco ou mais doenças crônicas (); • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); • Internação recente, nos últimos 6 meses (). <p>()Sim⁴ ()Não</p>	
	Polifarmácia		
	Internação recente (<6 meses)		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

ANEXO C – NORMAS DA REVISTA INSPIRAR MOVIMENTO E SAÚDE

1.1 Política editorial

Os artigos submetidos à Rev Inspirar Mov Saude devem preferencialmente ser artigos originais (novas informações com materiais e métodos e resultados sistematicamente relatados). Trabalhos de revisão sistemática e estudos de caso serão publicados num percentual de 20% do total dos artigos. Resenhas de livros, resumos de teses e dissertações, cartas ao editor e resumos de eventos como suplemento serão publicados após aprovação da proposta pelo Conselho Editorial. A solicitação de aprovação deve ser encaminhada para o endereço revistacientifica@inspirar.com.br.

Todos os manuscritos, após aprovação pelo Conselho Editorial serão avaliados por revisores qualificados segundo a especialidade do conteúdo, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Os artigos que não apresentarem mérito, que contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem na política editorial da revista, serão rejeitados diretamente pelo Conselho Editorial, não cabendo recurso.

Os direitos autorais dos artigos publicados são de propriedade da **Rev Inspirar Mov Saude**. Não é permitida a reprodução, mesmo que parcial, em nenhum meio de comunicação sem a autorização dos Editores.

A Rev Inspirar Mov Saude recebe, para submissão, manuscritos com até seis (6) autores. A autoria deve ser baseada em 1) contribuições substanciais para a concepção e desenho ou aquisição de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual e 3) aprovação final da versão a ser publicada.” As condições 1, 2 e 3 deverão ser contempladas simultaneamente. Aquisição de financiamento, coleta de dados e/ou análise de dados ou supervisão geral do grupo de pesquisa, por si sós, não justificam autoria e deverão ser reconhecidas nos agradecimentos.

1.2 Preparo do manuscrito

O manuscrito deve conter no máximo 3.500 palavras (excluindo resumo/abstract, figuras, referências e tabelas). Os trabalhos de revisão podem conter no máximo

5.000 palavras, e os estudos de caso 1.600 palavras (excluindo resumo/abstract, figuras, referências e tabelas). O texto deve ser redigido na Língua Portuguesa, em fonte Arial 12, justificado com espaçamento duplo, exceto pelo resumo/abstract que deve ter espaçamento simples. As páginas devem estar em formato A4, com margens superior, inferior, direita e esquerda 2,5 cm. As linhas devem ser numeradas de forma contínua a partir do título do manuscrito.

1.3 Página de Identificação

A primeira página do manuscrito deve conter os seguintes dados:

- 1) Título do manuscrito em português em letras maiúsculas;
- 2) Título do manuscrito em inglês em letras minúsculas (somente a primeira letra maiúscula);
- 3) Autoria: nome e sobrenome de cada autor em letras minúsculas, sem titulação, seguidos por número sobrescrito (expoente), identificando a filiação institucional/vínculo (Unidade/ Instituição/ Cidade/ Estado/ País); para mais de um autor, separar por vírgula;
- 4) Nome e endereço completo (com e.mail) do autor correspondente.

1.4 Resumo/Abstract

Logo após o item 5 da página de identificação deve aparecer uma descrição concisa e estruturada do trabalho, de no máximo 250 palavras em um único parágrafo, em português (Resumo) e em Inglês (Abstract). Notas de rodapé e abreviações não definidas não devem ser usadas. O Resumo e o Abstract devem ser apresentados em formato estruturado, contemplando os seguintes itens: Contextualização, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão (o título dos itens não devem aparecer no resumo/abstract). As Palavras-chave/Keywords (máximo seis) devem aparecer logo após o Resumo/Abstract. A **Rev Inspirar Mov Saude** recomenda o uso do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde para consulta aos termos de indexação (palavras-chave) a serem utilizados no artigo <<http://decs.bvs.br/>>.

1.5 Corpo do texto

O corpo do texto dos artigos deve obrigatoriamente conter os seguintes itens:

Introdução: deve caracterizar a importância do tema e a necessidade de se realizar a pesquisa e apresentar os objetivos do trabalho.

Materiais e Métodos: descrever de maneira detalha todos os procedimentos operacionais do estudo de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias – ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Deverá conter neste item a menção a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Animais, ligados a Instituição onde o projeto/pesquisa foi desenvolvido.

Resultados: somente devem ser apresentadas as informações novas encontradas pelo pesquisador isentas de qualquer discussão ou interpretação pessoal. Recomenda-se que os resultados sejam expressos em forma de gráficos, tabelas, quadros e números. Todos os dados apresentados através dos elementos gráficos (tabelas, quadros, gráficos, figuras, etc.), não devem ser repetidos no texto.

Discussão: devem-se interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

Os estudos de caso devem ser restritos às doenças ou procedimentos incomuns onde a produção de um artigo original não seja possível. Os relatos de casos clínicos não necessitam seguir a estrutura dos artigos originais, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos originais.

1.6 Agradecimentos

Quando for o caso, agradecimentos poderão ser incluídos de forma concisa no final do texto antes das Referências Bibliográficas.

1.7 Referências Bibliográficas

O número recomendado de referências é de 30 para os artigos originais, 15 para os relatos de caso e 50 para as revisões.

As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo o estilo Vancouver (Vancouver Style, atualizado em outubro de 2004).

Os títulos dos periódicos citados devem ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* disponibilizados no endereço <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog?db=journals>

Para todas as referências, cite todos os autores até seis. Acima desse número, cite os seis primeiros autores seguidos da expressão et al.

Citações de Artigos Originais: Neder JA, Nery LE, Castelo A, Andreoni S, Lerario MC, Sachs AC et al. Prediction of metabolic and cardiopulmonary responses to maximum cycle ergometry: a randomized study. *Eur Respir J.* 1999; 14(6):1204-13.

Citações de Resumos: Singer M, Lefort J, Lapa e Silva JR, Vargaftig BB. Failure of granulocyte depletion to suppress mucin production in a murine model of allergy [abstract]. *Am J Respir Crit Care Med.* 2000; 161:A863.

Citações de Capítulos de Livros: Queluz T, Andres G. Goodpasture's syndrome. In: Roitt IM, Delves PJ, editors. *Encyclopedia of Immunology.* 1st ed. London: Academic Press; 1992. p. 621-3.

Citações de Publicações Oficiais: World Health Organization. Guidelines for surveillance of drug resistance in tuberculosis. WHO/Tb, 1994; 178:1-24.

Citações de Teses: Martinez TY. Impacto da dispnéia e parâmetros funcionais respiratórios em medidas de qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com fibrose pulmonar idiopática [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1998.

Citações de Artigos Publicados na Internet: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [online]. 2002 Jun [citado 12/8/2002]; 102(6): [cerca de 3pp.]. Disponível em <www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

Citações de Homepages/Endereços Eletrônicos: Cancer-Pain.org [homepage]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [Atualizado em 16/5/2002, citado em 9/7/2002]. Disponível em .

1.8 Tabelas e Figuras

As figuras e tabelas devem aparecer no corpo do texto próximo ao local onde foram citadas. O número de tabelas e/ou figuras é limitado a 6.

As tabelas devem conter apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas (tamanho máximo permitido: uma página em espaço duplo), respeitando as margens do texto. As Tabelas devem estar formatadas de modo a ocupar o centro da página de uma margem a outra no máximo ou metade da página (1 coluna). Não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, nem cores ou tons de cinza, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas seções principais. Devem ser usados parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

As figuras devem ser formatadas em preto e branco. Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas.

As figuras e tabelas e devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos com título descritivo e legendas que as tornem compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Digitar os títulos e legendas em espaçamento simples e negrito e explicar todos os símbolos e abreviações. As figuras e tabelas não devem conter legendas ou elementos em outra língua diferente da Língua Portuguesa.

Todas as Figuras devem estar em alta resolução (no mínimo 300 dpi). A equipe de editoração gráfica da revista poderá solicitar aos autores o envio de figuras com maior resolução.

1.9 Considerações éticas e legais

Evitar o uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes. Um paciente não poderá ser identificado em fotografias, exceto com consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original.

Estudos realizados em humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes (reporte-se à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos).

Unidades

Usar o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades.

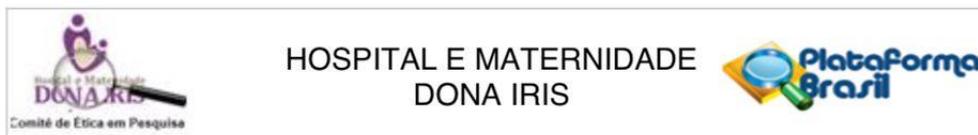
Submissão de artigos

A submissão dos manuscritos deverá ser feita através do Formulário e implica que o trabalho não tenha sido publicado e não esteja sob consideração para publicação em outro periódico.

Para submeter um manuscrito o autor deve encaminhar 3 arquivos, um contendo o manuscrito (em Word) e os documentos suplementares preenchidos conforme os modelos (1. Ofício de encaminhamento; 2. Termo de Direitos autorais).

Após o envio do manuscrito e dos documentos você receberá um e.mail automático da Revista confirmando a submissão. Em até 96 h (4 dias) você deverá receber um e-mail do Corpo Editorial informando se o artigo foi aceito ou não para avaliação e um código de identificação do manuscrito. Caso não receba a confirmação nesse prazo, entre em contato com revistacientifica@inspirar.com.br

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Satisfação e vulnerabilidade clínico-funcional do idoso atendido por estagiários de fisioterapia na atenção básica de saúde de Goiânia.

Pesquisador: Krislainy de Sousa Corrêa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 29744820.0.3001.8058

Instituição Proponente: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE (Goiânia)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.127.294

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, que será realizado nos campos de estágio supervisionado em saúde pública da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). A pesquisa será realizada com idosos acima de 60 anos, de ambos os sexos e que aceitem assinar o TCLE. Serão excluídos do estudo idosos com cognição e comunicação alteradas. Será aplicado o "Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública" adaptado para a pesquisa e logo após será aplicado o "Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20)".

Espera-se encontrar altos índices de satisfação dos idosos quanto ao atendimento realizado por estagiários do curso de fisioterapia na unidade básica de saúde. Além de altas taxas de fragilidade nos idosos assistidos, principalmente entre os pacientes atendidos no domicílio de forma individual, devido ao maior número de comorbidades associadas e declínio funcional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a satisfação do idoso com o atendimento fisioterapêutico e o nível de vulnerabilidade clínico-funcional destes na atenção básica de saúde.

Objetivo Secundário:

- Classificar o perfil clínico funcional dos idosos da atenção básica de saúde.
- Verificar a relação entre a satisfação e o declínio clínico funcional nos idosos.

Endereço: EMILIO POVOA

Bairro: VILA REDENCAO

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3956-8860

CEP: 74.845-250

E-mail: centroeestudoshmdi@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.127.294

- Comparar a frequência de satisfação com a fisioterapia apresentada por idosos robustos, com risco de fragilidade e frágeis.
- Comparar a satisfação do usuário e o grau de vulnerabilidade clínico funcional entre os pacientes atendidos em grupos e domiciliar individual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo envolve risco mínimo, uma vez que não possui procedimentos invasivos. Serão aplicados questionários na forma de entrevista que não trazem risco à saúde dos usuários. No entanto, os questionamentos poderão gerar situações de desconforto, dúvidas, timidez e até mesmo cansaço. Para minimizar esses efeitos a entrevista será realizada individualmente em local tranquilo para facilitar a comunicação, podendo ser em seu

domicílio ou no local de atendimento em grupo. Será necessário medir a circunferência da panturrilha no maior ponto abaixo do joelho, e também

medir a altura do participante com auxílio de uma fita métrica e o peso do participante com uma balança digital portátil.

Será permitido pausas a qualquer momento da entrevista, podendo também o participante desistir de sua participação a qualquer instante, sendo

todas as informações prévias colhidas sobre ele descartadas.

Benefícios:

A pesquisa trará benefícios aos usuários, pois receberão uma devolutiva sobre seu estado clínico funcional. Além disso, será feita educação em saúde, utilizando uma cartilha autoexplicativa, em que o pesquisador explicará os aspectos multidimensionais de cuidados à saúde, com objetivo de conscientização do indivíduo para torna-lo ativo na busca de melhor condição clínico funcional, com ênfase em hábitos de vida saudável e prática de exercícios físicos na terceira idade.

No que se refere à satisfação, a pesquisa trará benefícios à instituição de ensino que terá dados para identificar a qualidade do serviço realizado por estagiários de fisioterapia nos seus campos de estágio, o que poderá resultar em melhora da assistência prestada, um benefício indireto à população assistida. A secretaria municipal de saúde também receberá a avaliação de como o paciente da atenção básica tem sido assistido por

instituição educacional parceira em todas as unidades de saúde em que a fisioterapia está inserida na região noroeste de Goiânia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todos foram anexados.

Endereço: EMILIO POVOA	CEP: 74.845-250
Bairro: VILA REDENCAO	
UF: GO	Município: GOIANIA
Telefone: (62)3956-8860	E-mail: centrodeestudoshmdi@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.127.294

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto não apresenta óbices éticos. Aprovado

Recomendações:

Recomenda-se que na parte "Os critérios de exclusão serão: o Idosos com cognição e comunicação alteradas", explicita os critérios que serão utilizados para realizar essa exclusão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP/HMDI relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Resposta_a_pendencia.docx	26/03/2020 11:15:29	luan alves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Luan_final.pdf	26/03/2020 11:14:22	luan alves	Aceito
Outros	folheto_educativo.pdf	05/03/2020 23:07:49	luan alves	Aceito
Outros	Questionario_de_satisfacao.pdf	05/03/2020 23:05:13	luan alves	Aceito
Outros	mini_exame_do_estado_mental.pdf	05/03/2020 22:53:08	luan alves	Aceito
Outros	curriculo_lattes_Luciana.pdf	27/02/2020 11:34:19	luan alves	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_LUAN.pdf	27/02/2020 11:29:45	luan alves	Aceito
Outros	questionario_IVCF20.pdf	16/11/2019 14:55:16	luan alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/11/2019 14:54:12	luan alves	Aceito
Outros	curriculo_lattes_Krislainy.pdf	12/11/2019 19:35:03	Krislainy de Sousa Corrêa	Aceito

Endereço: EMILIO POVOA

Bairro: VILA REDENCAO

UF: GO

Município: GOIANIA

CEP: 74.845-250

Telefone: (62)3956-8860

E-mail: centrodeestudoshmdi@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.127.294

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 01 de Julho de 2020

Assinado por:
Patrícia Gonçalves Evangelista Marçal
(Coordenador(a))

Endereço: EMILIO POVOA
Bairro: VILA REDENCAO **CEP:** 74.845-250
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3956-8860 **E-mail:** centrodeestudoshmdi@gmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa de título **satisfação e vulnerabilidade clínico-funcional do idoso atendido por estagiários de fisioterapia na atenção básica de saúde de Goiânia**, sou membro da equipe de pesquisa deste projeto, Ana Luiza Marques Ferreira graduanda em fisioterapia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a orientadora da pesquisa Professora **Dr^a Krislainy de Sousa Corrêa**, no telefone (62) 99166-3824, ou por meio do e-mail **krislainycorreia@hotmail.com**. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás, telefone: (62) 3946-1512, funcionamento: 8h as 12h e 13h as 17h de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

O motivo deste trabalho é entender o quão satisfeito você está com os atendimentos dos estagiários de fisioterapia e entender como está sua saúde hoje.

Será realizada uma entrevista, na qual serão perguntadas a você questões relacionadas a sua satisfação em relação aos atendimentos recebidos por estagiários de fisioterapia no posto de saúde do seu setor. E também perguntas sobre como está a sua saúde de uma forma geral, como sua capacidade de realizar atividades simples do dia a dia, de movimentar-se, comunicar com familiares,

humor e entendimento. Além disso, o pesquisador medirá com uma fita métrica o tamanho da sua perna, no maior ponto abaixo do joelho e também será necessário medir sua altura e te pesar com auxílio de uma balança portátil. A entrevista durará cerca de 30 a 60 minutos.

A presente pesquisa é de risco mínimo a sua saúde, uma vez que não possui procedimentos invasivos. No entanto, pode te trazer algum desconforto relacionado a entrevista, como sentir-se envergonhado ou cansado pela quantidade de perguntas. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação os dois questionários serão aplicados individualmente em local tranquilo para facilitar a conversa, em seu domicílio ou no local de atendimento em grupo. Será permitido pausas a qualquer momento da pesquisa, caso se sinta cansado.

Como forma de benefício, o pesquisador explicará para você como está sua saúde atualmente e também dará uma breve explicação sobre como você pode participar do cuidado com a sua saúde, propondo hábitos de vida saudáveis e esclarecerá os benefícios da prática de atividade física. Além disso, conhecer sua satisfação sobre os atendimentos realizados de fisioterapia poderá ajudar na melhoria da qualidade das atividades realizadas por estagiários de fisioterapia em seu bairro.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos e, após esse período serão incinerados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a indenização.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este

