

ÍNDICE DE SATISFAÇÃO AO ATENDIMENTO E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES ATENDIDOS PELO PROJETO DE EXTENSÃO EM FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL DA CLÍNICA ESCOLA UNIFAFIBE

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 07/07/2022

Gabriel Pádua da Silva

Centro Universitário UNIFAFIBE
Bebedouro – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6714389158068185>

Robson Felipe Tosta Lopes

Universidade de São Paulo
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/5555107549743600>

Daniela Zaiden Paro Beduschi

Centro Universitário UNIFAFIBE
Bebedouro – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1746567795267145>

Claudia Teixeira-Arroyo

Centro Universitário UNIFAFIBE
Bebedouro – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/4930404886806457>

Oswaldo Luiz Stamato Taube

Centro Universitário UNIFAFIBE
Bebedouro – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/8630745336078026>

RESUMO: O objetivo deste estudo foi aplicar o índice de MedRisk (MRPS), o questionário SF-36, e o Mini Exame de Estado Mental (MEEM) nos pacientes da Clínica escola de Fisioterapia UNIFAFIBE. Foram selecionados 24 pacientes, de ambos os gêneros, com idade superior a 18 anos, com diagnóstico clínico maior que 36 meses e com tempo de tratamento fisioterapêutico

maior que 24 meses. Para mensurar o índice de satisfação dos pacientes foi utilizado o índice de MedRisk, para quantificar a qualidade de vida foi utilizado o questionário SF-36, e para analisar a capacidade cognitiva foi utilizado o MEEM. As coletas dos dados foram realizadas no primeiro, terceiro e sexto mês. A análise estatística foi mensurada pelo Teste ANOVA one way considerando o valor $p \leq 0,05$. Os resultados do índice de MedRisk revelaram que houve melhora do índice de satisfação. O questionário SF-36 demonstrou melhora nos domínios Limitação por Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental. O MEEM demonstrou melhora dos aspectos mentais e cognitivos. Conclui-se que os atendimentos promovidos na clínica escola contribuíram positivamente para os 24 pacientes pertencentes ao setor de Fisioterapia Neurofuncional.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia Neurofuncional. Prevenção. Satisfação. Qualidade de vida. Estado mental.

SERVICE SATISFACTION INDEX AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS TREATED BY THE EXTENSION PROJECT IN NEUROFUNCTIONAL PHYSIOTHERAPY OF THE UNIFAFIBE CLINIC SCHOOL

ABSTRACT: The aim of this study was to apply the MedRisk Index (MRPS), the SF-36 questionnaire, and the Mini Mental State Examination (MMSE) to patients at the UNIFAFIBE Physical Therapy School Clinic. Twenty-four patients of both genders, aged over 18 years, with a clinical

diagnosis of more than 36 months and with a time of physical therapy treatment longer than 24 months were selected. The MedRisk index was used to measure patient satisfaction, the SF-36 questionnaire was used to quantify quality of life, and the MMSE was used to analyze cognitive capacity. Data collection was performed in the first, third and sixth month. Statistical analysis was measured by the one-way ANOVA test considering the value $p \leq 0.05$. The results of the MedRisk index revealed that there was an improvement in the satisfaction index. The SF-36 questionnaire showed improvement in the Physical Aspects Limitation, Pain, General Health Status, Social Aspects, Emotional Aspects and Mental Health domains. The MMSE showed improvement in mental and cognitive aspects. It is concluded that the care provided at the school clinic contributed positively to the 24 patients belonging to the Neurofunctional Physiotherapy sector.

KEYWORDS: Neurofunctional Physiotherapy. Prevention. Satisfaction. Quality of life. Mental state.

INTRODUÇÃO

Os casos de doenças e sequelas neurológicas que acometem a população mundial aumentam constantemente todos os anos (FEIGIN et al., 2019). Para obter qualidade na reabilitação Neurofuncional, é necessário que o Fisioterapeuta tenha conhecimento completo das patologias e doenças que prejudicam o Sistema Nervoso, desta forma, o especialista em Fisioterapia Neurofuncional consegue contribuir com atendimentos qualificados, buscando sempre a melhora da qualidade de atividades funcionais dos indivíduos (GHAHFARROKH et al., 2022).

O custo de um atendimento em uma clínica de reabilitação particular na área de Fisioterapia Neurofuncional é muito alto. As doenças neurológicas afetam muito os indivíduos, e estes que vivem em situações precárias, não tem condições de custear os tratamentos fisioterapêuticos, tornando as taxas de morbidade e mortalidade alta (RODRIGUES, 2008).

Os setores dos hospitais estão superlotados, desta forma, indivíduos em situações precárias e econômicas não conseguem custear um plano de saúde e precisam entrar em filas de esperas para conseguirem consultas e tratamentos gratuitos, que nesse caso, a demora para serem chamados para um atendimento pode ser de meses e até anos e assim que conseguem, pode ser tarde demais (MACIEL, 2020).

A qualidade de vida não está apenas presente em aspectos de uma boa saúde ausente de doenças. Para ter qualidade de vida, os indivíduos tem que estar em harmonia com seu estado de espírito, social, emocional, psicológico e econômico. A satisfação, a qualidade de vida e o estado mental dos indivíduos que recebem atendimentos sem custos em clínicas escolas de Fisioterapia é fundamental, pois com esta oportunidade de receber cuidados de qualidade com profissionais capacitados, contribui diretamente com a melhora funcional destes pacientes (FARIAS; GUIMARÃES, 2016).

Com isso, o objetivo geral deste estudo foi aplicar o índice de MedRisk (MRPS), o questionário SF-36 e o MEEM e por meio de uma devolutiva positiva ou negativa, informar a população da importância dos atendimentos do setor de Fisioterapia Neurofuncional da Clínica escola de Fisioterapia.

MATERIAL E MÉTODO

Delineamento do estudo

Esta pesquisa é um estudo observacional do tipo transversal, onde participaram pacientes com sequelas neurológicas, proveniente da comunidade e região de Bebedouro - SP, apresentando como diagnóstico clínico patologias neurológicas, diagnóstico cinético-funcional, déficits cognitivos e musculoesqueléticos.

Característica da amostra

Desde março de 2015 até junho de 2017, o setor de Fisioterapia Neurofuncional realizou aproximadamente 3840 atendimentos e no ano de 2017 estavam em tratamento aproximadamente 24 pacientes. A amostra foi por conveniência de 24 pacientes de ambos os gêneros, com idade superior a 18 anos, tempo de diagnóstico clínico maior que 36 meses e com tempo de tratamento na clínica escola de 24 meses, que faziam parte do setor de Fisioterapia Neurofuncional da Clínica escola de Fisioterapia UNIFAFIBE da cidade de Bebedouro-SP.

Antes de realizar todas as coletas de dados, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e o mesmo aprovou o estudo (nº parecer: 2.580.828). Após, os pacientes foram informados sobre os propósitos e etapas da pesquisa e anuíram o termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a resolução 466/2012.

Um único avaliador realizou a aplicação de três questionários, sendo, por meio do índice MedRisk (MRPS), por meio do questionário SF-36 e por meio do MEEM. A aplicação dos questionários ocorreu no primeiro, terceiro e no sexto mês, após cada atendimento de fisioterapia dos pacientes.

Os alunos estagiários responsáveis pelos atendimentos dos pacientes não foram informados sobre a natureza da pesquisa, para evitar que os resultados finais de cada análise de dados fossem interferidos. Após a coleta de todos os dados, os alunos estagiários foram informados sobre os resultados finais da pesquisa.

Critérios de seleção para a realização da pesquisa

Os critérios de inclusão foram, pacientes pertencentes ao setor de Fisioterapia Neurofuncional, com sequelas de origem neurológica, maiores de idade (18 anos), com diagnóstico clínico maior que 36 meses, com tratamento maior que 24 meses, oriundos da comunidade e região de Bebedouro/SP. Os critérios de exclusão foram, pacientes que

recebiam tratamentos em outros setores que não fossem da Neurofuncional, com outras sequelas que não fossem de origem neurológica, menores de idade (18 anos), com diagnóstico clínico menor que 36 meses e com tratamento menor que 24 meses.

Instrumentos e coleta de dados

Índice de MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction (MRPS)

Segundo Medeiros et al. (2016) a coleta do índice de MedRisk (MRPS), é subdividido em 3 fatores. O Fator 1, denominado interpessoal, contém seis itens relacionados à interação terapeuta - paciente ou à interação do paciente com os outros funcionários da clínica. O Fator 2, denominado conveniência e eficiência, é composto por três itens, como a afirmativa “Os horários de atendimento desta clínica foram convenientes para mim”. O Fator 3, denominado educação paciente, possui dois itens referentes ao comprometimento do fisioterapeuta em conscientizar e educar seus pacientes, como a afirmativa “Meu fisioterapeuta forneceu-me instruções detalhadas sobre o programa de exercício para casa”. Finalmente, o índice possui dois itens não alocados em fatores específicos, que são considerados itens globais, como afirmativa “Eu retornaria a essa clínica para futuros serviços”.

O paciente responde seu nível de satisfação para cada item por meio de uma escala do tipo Likert, que varia de 1 (discordo completamente) a 5 (concordo plenamente), além da opção “não se aplica”, disponível para algumas afirmativas. O pesquisador realizou as perguntas do índice de MedRisk (MRPS) seguindo cada item, as perguntas foram realizadas de forma que os pacientes compreendiam o que o índice estava solicitando e caso o paciente não compreendeu algum item, o pesquisador explicou de uma forma que o paciente entendesse o item desejado. Logo que todos os itens foram respondidos, foi realizada a somatória do índice de MedRisk (MRPS). Pontuações altas representam maior satisfação e pontuações baixas representam menores satisfações (BEATIIE et al., 2005).

Questionário SF- 36 (The Medical Outcomes Study 36- item Short- Form Health Survey)

O questionário SF- 36 é constituído por 36 itens, compreendido em oito componentes: 1- Capacidade Funcional; 2- Aspectos Físicos; 3- Aspectos Emocionais; 4- Dor; 5-Estado Geral de Saúde; 6- Vitalidade; 7- Aspectos Sociais e 8- Saúde Mental. O pesquisador realizou as perguntas para os pacientes seguindo cada componente do questionário até completar os 36 itens, se o paciente não compreendesse algum item, o pesquisador encontrou alguma forma de fazer o paciente entender determinado item do questionário. Para calcular o escore do questionário SF-36 são atribuídas duas fases.

A primeira fase o pesquisador realizou uma ponderação dos dados por meio das pontuações atribuídas a somatória das respostas dos itens do questionário. Essa fase

constitui de 11 itens e cada item informa o processo e de como devem ser realizadas as validações de cada resposta. A segunda fase é o Cálculo do Raw Scale. Nesta fase o pesquisador transformou o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de Raw Scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida (BANJA et al., 2012).

Mini Exame de Estado Mental (MEEM)

O MEEM é um exame que verifica a capacidade de memória, atenção e habilidades específicas dos pacientes de cognição. O exame é dividido por duas partes, onde cada parte é composta por perguntas que testam essas habilidades citadas acima. O escore total desse exame é de no mínimo 0 e máximo de 30 pontos. O fator escolaridade pode afetar no fim dos resultados, no entanto existe uma nota de corte para ser atribuída caso for necessário. O pesquisador realizou perguntas que testavam as habilidades da memória e atenção, além de habilidades específicas.

Os itens avaliados pelo pesquisador foram de orientação, memória Imediata, atenção e cálculo, memória de evocação e linguagem e no final o paciente teve que desenhar uma figura geométrica.

Na coleta desses dados, o pesquisador realizou perguntas diretas e claras, visto que, se o paciente não entendesse algum item, o pesquisador repetiu a pergunta de forma sucinta e esclarecida, assim continuando a coleta dos dados (SOUZA et al., 2014).

Análise dados

A obtenção dos resultados finais de cada questionário foi por meio da análise estatística no Teste ANOVA one way considerando o valor $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

De acordo com a aplicação do índice de satisfação de MedRisk, do questionário de qualidade de vida SF-36 e questionário do MEEM nos 24 pacientes pertencentes do setor de reabilitação Neurofuncional adulto na clínica escola de Fisioterapia UNIFAFIBE no 1º, 3º e 6º mês durante o decorrer do ano de 2018, os resultados revelam a importância que os atendimentos gratuitos clínicos prestados para os pacientes oriundos na região e comunidade de Bebedouro/SP possui, sendo estes apresentados nos gráficos a seguir:

O Índice de satisfação de MedRisk apresentou uma progressão da satisfação dos pacientes do 1º ao 6º mês, após receberem os atendimentos clínicos na clínica escola de Fisioterapia UNIFAFIBE.

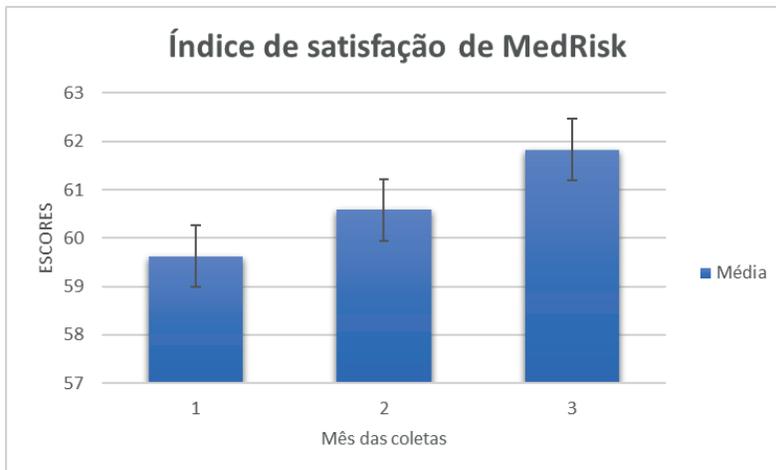


Gráfico 1: Representação das coletas realizadas no 1º, 3º e 6º mês com o índice de satisfação de MedRisk.

Fonte: Elaborado pelos autores

No questionário de qualidade de vida SF-36, o domínio Capacidade Funcional mostrou que do 1º ao 6º mês houve um declínio nos escores. No domínio Limitação Por Aspectos Físicos, do 1º ao 6º mês apresentou uma progressão dos escores. No domínio Dor do 1º ao 6º mês apresentou ótimos escores, melhorando a cada mês. No domínio Estado Geral de Saúde no 1º mês até o 3º mês houve uma progressão, mas no 6º mês teve uma regressão mínima nos escores. No domínio Vitalidade do 1º ao 6º mês houve uma regressão nos escores. No domínio Aspectos Sociais no 1º mês em comparação com o 3º mês houve uma regressão, mas no 6º mês houve uma leve progressão dos escores. No domínio Aspectos Emocionais no 1º mês em comparação com o 3º mês houve uma progressão, mas no 6º mês houve uma pequena regressão dos escores. No domínio Saúde Mental no 1º mês em comparação com o 3º mês houve uma regressão, mas no 6º mês houve uma leve progressão dos escores.

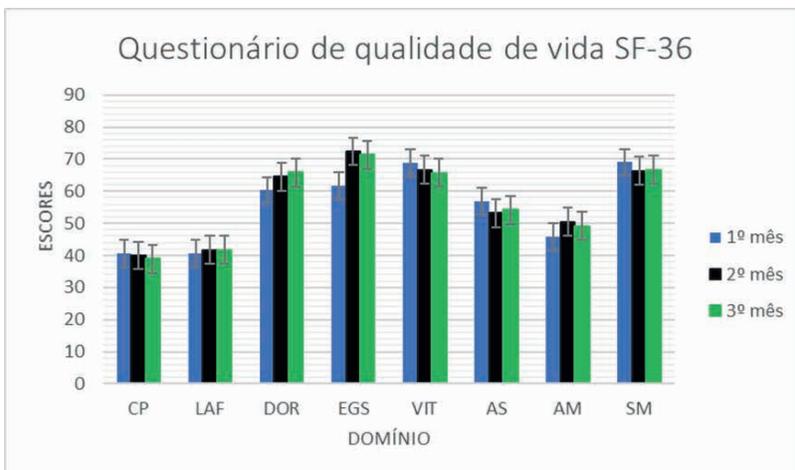


Gráfico 2: Representação das coletas realizadas no 1º, 3º e 6º mês com o questionário de qualidade de vida SF-36.

Fonte: Elaborado pelos autores

Os escores do MEEM demonstraram que houve progressão do 1º mês ao 6º mês, após os pacientes receberem os atendimentos clínicos na clínica escola de Fisioterapia UNIFAFIBE.

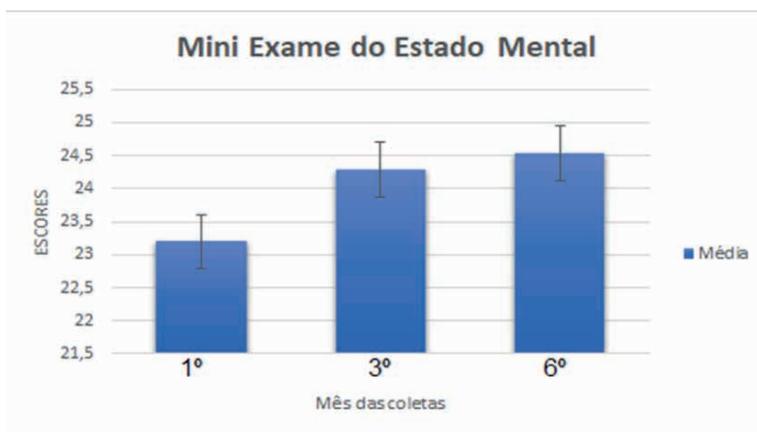


Gráfico 3: Representação das coletas realizadas no 1º, 3º e 6º mês por meio do Mini Exame de Estado Mental.

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

O índice de satisfação, qualidade de vida e estado geral mental, são aspectos particulares que cada indivíduo carrega consigo mesmo durante a sua vida. Desta forma,

com o aumento da procura por serviços de saúde por indivíduos com necessidades de atendimento clínico, este estudo teve como objetivo avaliar e analisar o índice de satisfação, a qualidade de vida e o estado mental de pacientes que receberam atendimentos na clínica escola de Fisioterapia do UNIFAFIBE no setor da Fisioterapia Neurofuncional Adulto.

Os autores Dos Santos et al. (2018) relatam que o Fisioterapeuta que atua na reabilitação Neurofuncional deve conhecer as patologias e doenças que afetam os componentes neurológicos, assim respeitando todo o processo de recuperação. Para este estudo, foram selecionados pacientes com comprometimentos neurológicos, que estavam em atendimento clínico no setor de Fisioterapia Neurofuncional. Este setor da clínica escola é supervisionado por docentes Fisioterapeutas especialistas na área de Fisioterapia Neurofuncional, contribuindo positivamente com todos seus conhecimentos, para os alunos conseguirem realizar tratamentos eficazes e com qualidade para os pacientes.

Para Oliveira et al. (2018), muitos indivíduos precisam de atendimentos hospitalares, ambulatoriais e clínicos logo após a ocorrência de sua doença. Infelizmente, muitos não conseguem atendimentos rápidos, pois os setores de saúde sofrem com sobrecarga de consultas. Para isto, as clínicas escolas tem um papel fundamental para o desenvolvimento social da população, que é oferecer atendimentos gratuitos, com qualidade e com profissionais qualificados. Pensando nisto, é muito importante mensurar o índice de satisfação destes indivíduos que conseguem esta forma de tratamento e direcionamento. Neste estudo, após a aplicação do questionário MedRisk, todos os pacientes apresentaram índices de satisfação relevantes. Esses dados corroboram com a literatura, pois norteiam os docentes das clínicas escolas a orientar cada vez melhor os alunos para promover atendimentos com qualidade e promovendo satisfação para os pacientes.

Para Yamane et al. (2020) a qualidade de vida está presente em vários eixos, sendo a capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. Cada domínio é correspondente por uma reação que os indivíduos passam durante a sua jornada pessoal. Para estabelecer uma qualidade de vida, os indivíduos precisam estar em harmonia com seu estado mental, físico, espiritual, econômico e social. Nesta pesquisa os indivíduos apresentaram regressão e progressão dos domínios do questionário SF-36, no entanto, pode-se observar que nas condições de Limitação por Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental, os pacientes da clínica escola demonstraram uma recuperação de sua qualidade de vida. Vieira et al. (2020) demonstram que os aspectos de qualidade de vida são muito alternados de indivíduos para indivíduo, pois engloba diversas situações ao decorrer do dia e também questões familiares e profissionais. Quando um indivíduo se encontra em um estado de enfermidade, seus aspectos de qualidade de vida podem ser muito baixos, no entanto, se eles conseguem um respaldo de profissionais da saúde qualificados, este cenário pode ser revertido.

Santana et al. (2020) relatam que o estado mental em indivíduos com alterações

neurológicas pode ser alterado, dependendo da patologia que se encontra no momento. Desta forma, muitos são os casos de indivíduos que possuem alteração no estado mental e não percebem o impacto que isso tem em suas vidas. Realizar o exame por meio do MEEM é fundamental e esta informação corrobora com este estudo, pois foi aplicado o MEEM nos pacientes e os resultados demonstraram que houve uma progressão nos aspectos mentais dos indivíduos. Isto é importante ressaltar, pois dependendo da situação e da patologia que o indivíduo possui, é fundamental acrescentar na reabilitação neurofuncional formas de tratamento que trabalha a cognição e o estado mental, como é mostrado por Freitas et al. (2022), pois quanto mais envolvimento do paciente em relação com seu índice de satisfação no ganho de sua função, ótimos aspectos na interação cognição e capacidade funcional são adquiridos.

Diante do exposto e dos resultados presentes neste estudo, compreendemos a grande importância que as clínicas escolas de Fisioterapia possuem em acolher indivíduos que não tem condições para manter tratamentos em clínicas particulares e isto levam a obter satisfação dos tratamentos recebidos, melhorando a sua qualidade de vida e os seus aspectos de estado mental.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os atendimentos promovidos na clínica escola de Fisioterapia UNIFAFIBE contribuiu de forma positiva para os 24 pacientes pertencentes ao setor de Fisioterapia Neurofuncional, promovendo melhoras no índice de satisfação, na qualidade de vida nas condições de Limitação por Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental e melhores condições no estado mental durante o período dos atendimentos.

REFERÊNCIAS

BANJA, D.H. et al. **Análise da funcionalidade e da qualidade de vida de pacientes com sequelas neurológicas**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 5, n. 1, p. 49-57, jan./abr. 2012.

BEATIIE. et al. **The MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction With Physical Therapy Care: A Psychometric Analysis**. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. v. 35, n. 1, Janu, 2005.

Dos SANTOS, J. F.; SILVA e SILVA, J.; MARTINI, C. S. S. **O atendimento fisioterapêutico no núcleo multiprofissional de reabilitação neurofuncional: uma experiência acadêmica**. CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA. v. 5, n. 10, 2018.

FARIA, M. N.; GUIMARÃES, E. A. **Avaliação da satisfação dos usuários de uma clínica-escola de fisioterapia**. Reunião Anual de Ciência, Uberlândia, v. 6, n. 1, 2016.

FEIGIN, V. L.; NICHOLS, E.; ALAM, T. et al. **Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016.** Lancet Neurol. v.18, n.5, p.459-480, 2019.

FREITAS, C.; RODRIGUES, C.; PRATAS, L. et al. **Terapia de espelho na reabilitação do membro superior pós Acidente Vascular Cerebral: Estudo de caso.** Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação. v. 5, n. 1, 2022.

GHAHFARROKHI, M. M.; BANITALEBI, E.; FARAMARZI, M. et al. **Feasibility and efficacy of home-based neurofunctional exercise vs. resistance exercise programs for ambulatory disability of multiple sclerosis patients with cognitive impairment.** Mult Scler Relat Disord. V. 58, p.103400, 2022.

MACIEL, Carina Maria Soares. **Avaliação de custos dos cuidados paliativos para pacientes neurológicos em um hospital do Sistema Único de Saúde.** 2020. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

MEDEIROS, F. C. et al. **Satisfação de pacientes que recebem cuidados isoterapêuticos para condições musculoesqueléticas: um estudo transversal.** Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 105-110, 2016

OLIVEIRA, J. C.; dos SANTOS, R. P. M. C.; CALLES, A. C. N. et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de fisioterapia na cidade de Maceió-AL.** Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente. v. 6, n. 2, 2018.

RODRIGUES, R. M. **A fisioterapia no contexto da política de saúde no brasil: aproximações e desafios.** Revista Científica Perspectiva, Santa Catarina. v. 2, n. 8, 2008.

SANTANA, J. M.; SOUSA, M. D.; DANTAS, S. H. et al. **Prática mental e equilíbrio em indivíduos após Acidente Vascular Cerebral isquêmico.** Revista Neurociências. v. 28, 2020.

SOUZA. et al. **Minixame do estado mental: capacidade psicométrica e formas de avaliação.** Revista de APS. v. 17, n. 1, p. 101-105. 2014.

VIEIRA, I. P.; ROCHA, K. F.; BENITES, J. E. et al. **Funcionalidade e qualidade de vida em pacientes pós acidente vascular cerebral.** v. 6, n. 4, 2020.

YAMANE, F.O.; DA SILVA, G. T.; SANTOS, A. N. **Presença de dor após o acidente vascular cerebral e sua relação com a função e a qualidade de vida.** Revista Ciências em Saúde. v. 10, n. 3, p. 39-45, 2020.