Politécnico
Castelo Branco
Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

Terá a relação utente-fisioterapeuta, reconhecida pelo utente, impacto no processo de recuperação?

Patrícia Isabel Figueiredo Fernandes
Nº 20211471

Orientadores
Professor Doutor Nuno do Carmo Antunes Cordeiro

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias da Universidade Politécnica de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Licenciado em Fisioterapia, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Nuno do Carmo Antunes Cordeiro, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Junho, 2025

Composição do júri

Presidente do júri

Fisioterapeuta Vítor Manuel Barreiros Pinheira

Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

Orientador

Doutor, Nuno do Carmo Antunes Cordeiro

Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

Arguente

Doutora, Catarina Elizabete Gonçalves Leitão

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

Resumo

Introdução: A relação terapêutica entre utente e fisioterapeuta é reconhecida como um fator determinante nos resultados clínicos. O estabelecimento de uma relação baseada na confiança é capaz de promover a recuperação, reduzir as recaídas e melhorar a adesão ao tratamento. No entanto, a perspetiva do utente permanece pouco explorada na fisioterapia. Assim, este estudo visa analisar de que forma os utentes percecionam a relação terapêutica, assim como impacto que esta representou no seu processo de recuperação e identificar os fatores que podem ter influenciado no estabelecimento desta.

Métodos: Estudo observacional transversal com uma amostra de 13 utentes que realizaram fisioterapia nos últimos 6 meses. Foi aplicado o questionário SF-12 e um conjunto de questões construídas para avaliar diferentes dimensões da relação terapêutica. Os dados foram analisados através de correlações de Spearman, considerando $p<0,05$ como significativo.

Resultados: Verificou-se uma correlação positiva moderada entre a qualidade da relação terapêutica e a adesão ao tratamento e a satisfação com os serviços. Outras variáveis apresentaram tendências positivas, embora não estatisticamente significativas. Todos os participantes atribuíram uma elevada importância à relação estabelecida com o fisioterapeuta (pontuação >7/10) para o seu processo de recuperação.

Conclusão: Os resultados sustentam a integração de competências relacionais na prática clínica, além das técnicas convencionais.

Palavras chave

Relação utente-fisioterapeuta; Aliança terapêutica; Processo de recuperação; Adesão ao tratamento; Perspetiva do utente

Abstract

Introduction: The therapeutic relationship between patients and physiotherapists is widely recognized as a determinant factor in clinical outcomes. Establishing a trust-based relationship can promote recovery, reduce relapses, and improve treatment adherence. However, the patient's perspective remains underexplored in physiotherapy. This study aimed to analyze how patients perceive the therapeutic relationship, its impact on their recovery process, and the factors influencing its establishment.

Methods: An observational cross-sectional study was conducted with a sample of 13 patients who underwent physiotherapy within the last 6 months. The SF-12 questionnaire and a custom-designed set of questions were used to assess different dimensions of the therapeutic relationship. Data were analyzed using Spearman's correlation, with statistical significance set at $p<0.05$.

Results: A moderate positive correlation was found between the quality of the therapeutic relationship and both treatment adherence and service satisfaction. Other variables showed positive (though non-significant) trends. All participants attributed high importance (>7/10) to their established relationship with the physiotherapist for their recovery process.

Conclusion: The results support integrating relational competencies into clinical practice alongside conventional techniques.

Keywords

Patient-physiotherapist relationship; Therapeutic alliance; Recovery process; Treatment adherence; Patient perspective

Índice geral

1. Introdução 1
2. Metodologia 2
3. Resultados 3
4. Discussão 6
5. Conclusão 7
6. Referências Bibliográficas 8

Índice de figuras

Figuras 1-7 - Resultados das questões colocadas (Q9 - Q15)..... 5

Lista de tabelas

Tabela 1 - Características da população do estudo 3
Tabela 2 - Principais resultados 5

1. Introdução

A relação profissional de saúde-utente tem-se manifestado crucial na prestação de cuidados em saúde (Harbishettar et al., 2019), sendo uma componente essencial nos cuidados centrados no utente e no envolvimento do utente no seu processo de recuperação (Miciak et al., 2018).

Esta relação, designada de aliança terapêutica, tem sido descrita como a relação de trabalho que se estabelece entre o terapeuta e o utente através da colaboração, da comunicação, da empatia e do respeito mútuo (Babatunde et al., 2017).

Uma relação terapêutica é caracterizada pela existência de respeito mútuo, empatia e por não existirem julgamentos, criando assim um espaço para as pessoas discutirem abertamente as suas preocupações e abordarem os seus problemas, facilitando assim o processo de recuperação (Opland & Torrico, 2024). Além disso, existem outros elementos essenciais na aliança terapêutica, tais como a genuinidade, a consideração incondicional, o calor humano, o acordo dos objetivos do tratamento, o acordo sobre as tarefas e o desenvolvimento de um vínculo pessoal (Harbishettar et al., 2019; Unsgaard-Tøndel & Søderstrøm, 2021).

Assim, o conceito de aliança terapêutica enfatiza a construção de relações para aumentar a motivação do utente e o sentido de propriedade sobre o plano de intervenção, sendo um fator determinante do resultado do tratamento (Babatunde et al., 2017; Kinney et al., 2020).

A relação profissional de saúde-utente é vista como um importante determinante do resultado do tratamento, sendo a conceção de uma relação baseada na confiança capaz de promover a recuperação, reduzir as recaídas e melhorar a adesão ao tratamento (Harbishettar et al., 2019).

Vários estudos demonstram uma associação positiva entre o estabelecimento de uma boa relação terapêutica, a satisfação do utente, a adesão ao tratamento e os resultados clínicos, apoiando assim que existe uma influência entre a relação terapêutica e os resultados obtidos no tratamento (Miciak et al., 2018).

A investigação tem demonstrado que uma aliança terapêutica forte é um dos fatores mais importantes de previsão de resultados positivos do tratamento e da adesão às recomendações fornecidas pelo profissional de saúde, facilitando as mudanças de comportamento dos indivíduos e fomentando a confiança (Opland & Torrico, 2024).

Este tema tem sido abordado em outras profissões, nomeadamente na psicoterapia, mas bastante desconsiderado na fisioterapia e, em particular, no ponto de vista do utente (Stefana et al., 2024).

Este estudo transversal tem como objetivo principal analisar o modo utentes que usufruem dos cuidados de fisioterapia percecionam a relação terapêutica. E como objetivos secundários averiguar o impacto que esta representou no seu processo de recuperação e identificar os fatores que podem ter influenciado na relação terapêutica.

Hipotetiza-se que os utentes percecionem que a relação estabelecida com o fisioterapeuta vai ter influência no impacto de recuperação.

2. Metodologia

Após a aprovação da comissão de ética do Instituto Politécnico de Castelo Branco, este estudo observacional transversal foi implementado em diferentes locais onde são efetuados serviços de fisioterapia, podendo estes ser hospitais, clínicas ou centros de saúde, tendo as recolhas dos dados efetuadas entre fevereiro e abril de 2025.

Os participantes enquadravam num conjunto de critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos indivíduos que usufruíram de serviços de fisioterapia há menos de 6 meses que tivessem idade superior a 18 anos e soubessem ler e escrever. Foram excluídos indivíduos que se encontravam a usufruir de serviços de fisioterapia no momento da resposta ao questionário.

A variável dependente deste estudo é o processo de recuperação e a variável independente a relação utente-fisioterapeuta.

O estado de saúde da amostra foi avaliado através do Questionário de Qualidade de Vida relacionado com a saúde (SF-12) (anexo A). Este questionário é composto por 12 itens que avaliam 8 dimensões em saúde, considerando a perceção do individuo sobre aspetos da sua saúde (Silveira et al., 2013). Os resultados apresentam-se em duas grandes componentes da saúde, física (PCS) e mental (MCS). Este foi desenvolvido por Ware et al. e encontra-se adaptado e validado para a população portuguesa.

Além disso, desenvolveu-se um breve questionário composto por 7 questões (apêndice A) que exploram dimensões como a qualidade de relação, a confiança, a participação ativa no plano de intervenção, a adesão ao tratamento, a expressão emocional e a satisfação e o impacto percebido na recuperação, com o propósito de avaliar vários parâmetros essenciais para a aliança terapêutica e os objetivos determinados.

Considerando a natureza exploratória do estudo e a escassez de dados prévios, optou-se por uma amostra de conveniência de 60 a 80 participantes.

Para caracterização da amostra, utilizaram-se medidas de tendência central e dispersão quando aplicável, apresentadas sob a forma de frequências absolutas e relativas devido à natureza da maioria das variáveis.

A análise estatística foi realizada com o software IBM SPSS Statistics (versão 24). Foi utilizado o teste Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade das variáveis, dado o tamanho reduzido da amostra. Considerou-se $p<0,05$ como significativo.

Como as variáveis principais não apresentavam distribuição normal, foram utilizados testes estatísticos não paramétricos nas análises subsequentes.

3. Resultados

Características dos participantes

Contrariamente ao planeado, só foram realizadas 18 recolhas de dados, devido à fraca adesão por parte dos indivíduos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão definidos previamente, foram excluídos 5 participantes, resultando numa amostra final de 13 indivíduos.

Dos participantes incluídos, 46,2% pertenciam ao sexo feminino e 53,8% ao sexo masculino.

Relativamente à distribuição etária, a maioria dos participantes encontra-se entre os 40 e 49 anos e mais de 60 anos, com 30,8% em ambas as faixas etárias.

Relativamente ao nível de escolaridade, 38,9% da amostra tem ensino superior, sendo que de seguida temos 22,2% com ensino secundário.

Foi ainda questionado sobre o tempo decorrido desde o último tratamento de fisioterapia, sendo que a maioria referiu tê-lo realizado há menos de 1 mês (76,9%).

No que diz respeito ao motivo do último tratamento, predominam as queixas associadas ao membro inferior (61,6%).

Não foram identificados dados em falta nas variáveis sociodemográficas nem clínicas apresentadas.

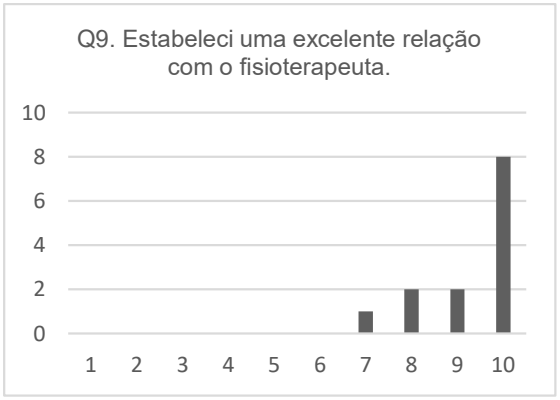
Tabela 1 *- Características da população do estudo*

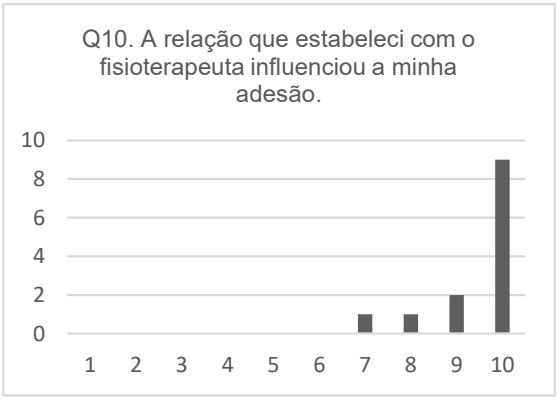
Características da amostra	Frequência (Percentagem)
Género da amostra	
Feminino	6 (46,2)
Masculino	7 (53,8)
Distribuição etária	
18-24 anos	3 (23,1)
25-29 anos	0 (0,0)
30-39 anos	1 (7,7)
40-49 anos	4 (30,8)
50-59 anos	1 (7,7)
Mais de 60 anos	4 (30,8)
Nível de escolaridade	
1º Ciclo de ensino básico	3 (23,1)
2º Ciclo de ensino básico	2 (15,4)
3º Ciclo de ensino básico	2 (15,4)
Ensino secundário	1 (7,7)
Ensino superior	5 (38,5)
Tempo decorrido desde o último tratamento de fisioterapeuta	
2 a 6 meses	1 (7,7)
Menos de 2 meses	2 (15,4)
Menos de 1 mês	10 (76,9)
Motivos que levaram à procura de tratamento de fisioterapia	
Membro superior	2 (15,4)
Membro inferior	8 (61,5)
Lombar / cervical	1 (7,7)
Outro	2 (15,4)

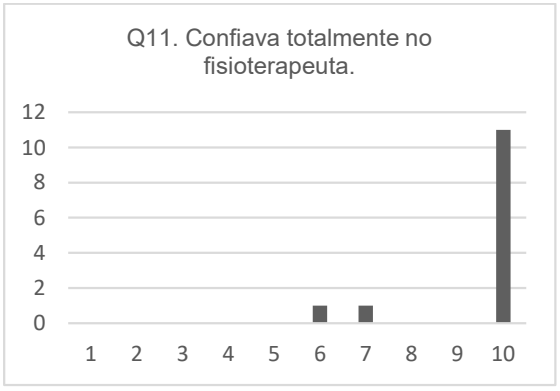
Resultados principais

O presente estudo teve como objetivos avaliar a perceção dos utentes relativamente à relação terapêutica com o fisioterapeuta e o seu impacto no processo de recuperação, assim como identificar os fatores que podem ter contribuído para o estabelecimento da relação terapêutica. Para tal, foram analisadas as respostas às 7 questões desenvolvidas. Cada questão foi avaliada numa escala de 1 (discordo totalmente) a 10 (concordo totalmente), tendo sido considerado elevado respostas superiores a 7.

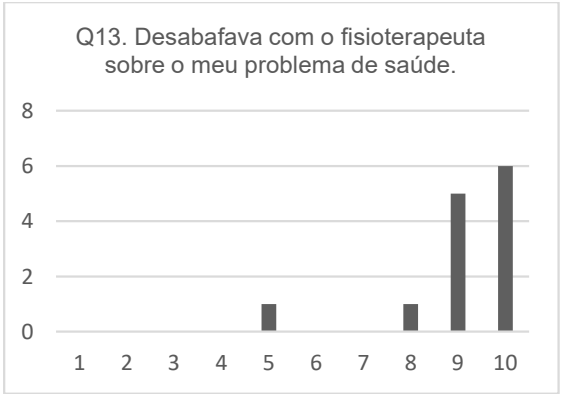
Os resultados encontram-se apresentados em formato gráfico, para facilitar a visualização da distribuição das respostas.

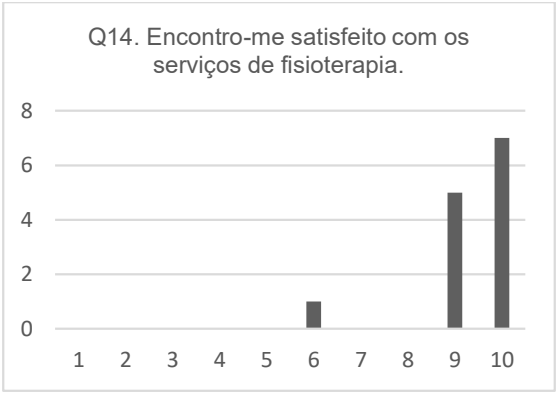


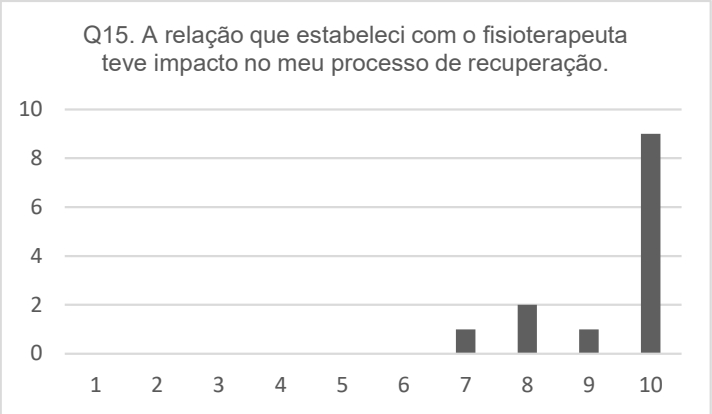












***Figuras 1-7** - Resultados das questões colocadas (Q9 - Q15)*

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o teste de correlação de Spearman, dado que as variáveis não apresentam distribuição normal. Além disso, dado o tamanho da amostra (n=13) e a natureza exploratória do estudo, não foram realizados ajustes para fatores de confundimento.

Apresentam-se na tabela 2 os resultados obtidos nas principais associações exploradas.

***Tabela 2** - Principais resultados*

Relação analisada	Coeficiente de Correlação (rs)	Sig (p-value)
Q9 - Q10	0,612*	0,026
Q9 - Q11	0,270	0,373
Q9 - Q13	0,212	0,488
Q9 - Q14	0,626*	0,022
Q11 - Q12	0,437	0,136
Q12 - Q14	0,383	0,197
Q13 - Q14	0,422	0,151
Q15 - SF-12 (PCS)	-0,316	0,293
Q15 - SF-12 (MCS)	0,289	0,338

*a correlação é significativa ao nível 0,05 (bilateral).

Verificou-se uma correlação positiva moderada entre a relação estabelecida com o terapeuta (Q9) e se esta influenciou a adesão (Q10), rs=0,612, p=0,026, indicando que uma melhor relação terapêutica se associa a maior adesão do plano de intervenção proposto.

Também se encontrou uma correlação positiva moderada entre a relação estabelecida com o terapeuta (Q9) e a satisfação com os serviços de fisioterapia (Q14), rs=0,626, p=0,022, sugerindo que quanto melhor a relação com o terapeuta, maior a satisfação com os serviços que foram prestados.

A associação entre a relação estabelecida com o terapeuta (Q9) e a confiança no terapeuta (Q11) não foi estatisticamente significativa, rs=0,270, p=0,373, embora se observe uma tendência positiva. Assim como a Q9 com a expressão emocional sobre a condição de saúde (Q13), rs=0,212, p=0,488.

Observou-se uma correlação positiva moderada, embora não estatisticamente significativa, entre a confiança no terapeuta (Q11) e o facto de este procurar saber a opinião do utente sobre o plano de intervenção (Q12), rs=0,437, p=0,136.

No que diz respeito à relação entre a perceção que o terapeuta procurava a opinião do utente sobre o plano de intervenção (Q12) e a satisfação com os serviços de fisioterapia (Q14), não foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa, rs=0,383, p=0197.

De forma semelhante, a associação entre desabafar com o terapeuta (Q13) e a satisfação com os serviços (Q14) também não se revelou significativa, rs=0,422, p= 0,151, apesar de indicar uma correlação positiva fraca.

No que diz respeito à relação entre a perceção do impacto da relação terapêutica (Q15) e os componentes da qualidade de vida (SF-12) não foi estatisticamente significativa. No entanto, observa-se uma tendência positiva na componente mental.

4. Discussão

Interpretação dos resultados

Os resultados sugerem que uma relação terapêutica mais sólida está associada a uma maior adesão ao plano de intervenção e uma maior satisfação com os serviços prestados (relação Q9-Q10 e Q9-Q14). Estes achados estão alinhados com a literatura, que identifica a aliança terapêutica com um dos preditores mais consistentes de adesão ao tratamento e de outros resultados positivos (Opland & Torrico, 2024).

Os dados revelaram ainda algumas tendências relevantes, ainda que são estatisticamente significativas, sugerindo que pode existir uma ligação, ainda que subtil, entre a relação terapêutica (Q9) e variáveis como a confiança (Q11) ou a possibilidade de expressar emocionalmente sobre a condição de saúde (Q13).

A associação encontrada entre a confiança no fisioterapeuta (Q11) e na possibilidade de dar opinião sobre o plano de intervenção (Q12) sugere que a confiança no fisioterapeuta pode estar associada a uma perceção de maior participação ativa e colaboração no seu processo de reabilitação.

Do mesmo modo, os resultados sugerem que interações terapêuticas mais participativas e emocionalmente acolhedoras poderão contribuir para uma perceção mais positiva dos serviços prestados, mesmo quando não produzem impacto direto mensurável (relação Q12-Q14 e Q13-Q14).

Ao centrar-se exclusivamente na perspetiva do utente, lacuna explicitada por Stefana et al. (2024), este estudo revela que 100% dos participantes atribuem valor clínico à relação (Q15>7). Este dado reforça a importância de dimensões como a comunicação, a empatia e o respeito mútuo, que são elementos essenciais na aliança terapêutica (Babatunde et al., 2017), podendo ser tão cruciais quanto as técnicas de intervenção.

Os resultados indicam uma tendência, embora não significativa, para que quanto maior a perceção do impacto da relação terapêutica (Q15), melhor o

estado de saúde mental (MCS) do individuo. Por outro lado, quanto pior a condição de saúde física percebida (PCS), mais as pessoas tendem a atribuir impacto à relação com o terapeuta. Este padrão pode indicar que utentes com mais dificuldades físicas percebem a relação terapêutica como um elemento ainda mais determinante na sua recuperação, possivelmente devido a maior dependência de apoio, de motivação e de orientação pelo terapeuta.

Estes padrões, ainda que não conclusivos, podem contribuir para investigações futuras explorarem o tema.

Limitações

Apesar da robustez dos dados no que diz respeito à relação terapêutica e à sua influência na adesão e satisfação, devem ser consideradas algumas limitações metodológicas na interpretação e generalização dos dados.

Em primeiro lugar, o tamanho amostral foi reduzido (n=13), o que limita a generalização dos resultados e aumenta a possibilidade de viés de seleção. A amostra não é representativa da população de utentes que realizaram fisioterapia, o que pode comprometer a validade externa do estudo.

Além disso, a utilização do questionário SF-12 apenas no final da intervenção impossibilita a comparação entre o estado de saúde percecionado antes e depois do processo terapêutico. A ausência desta avaliação limita a capacidade de inferir se houve resultados associados à relação terapêutica.

Também se identificaram limitações no instrumento de recolha de dados desenvolvido para avaliar a relação terapêutica. Algumas questões apresentavam formulações dependentes, o que pode ter reduzido a validade das associações estatísticas realizadas. Acresce ainda que não foi explorado o tipo de impacto percecionado (positivo, indiferentes ou negativo), o que restringe a profundidade da análise. Em estudos futuros, poderá ser considerado a utilização de um instrumento validado para o mesmo fim, como a Working Alliance Inventory.

Apesar destas limitações, este estudo oferece contributos iniciais relevantes sobre a perceção do utente sobre a relação terapêutica na fisioterapia. Estudos futuros poderão colmatar estas lacunas, de modo a obter resultados mais precisos sobre o tema.

5. Conclusão

Em contexto de fisioterapia, o foco nem sempre é posto na dimensão relacional e estes resultados sugerem que a perceção de uma boa relação terapêutica pode ter impacto positivo no processo de recuperação. Assim, é crucial integrar estratégias que reforcem a aliança terapêutica.

Estudos futuros poderão considerar as limitações existentes neste estudo, de modo a colmatar as lacunas identificadas.

6. Referências Bibliográficas

Babatunde, F., MacDermid, J., & MacIntyre, N. (2017). Characteristics of therapeutic alliance in musculoskeletal physiotherapy and occupational therapy practice: a scoping review of the literature. BMC health services research, 17(1), 375. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2311-3

Harbishettar, V., Krishna, K. R., Srinivasa, P., & Gowda, M. (2019). The enigma of doctor-patient relationship. Indian journal of psychiatry, 61(Suppl https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_96_19

Kinney, M., Seider, J., Beaty, A. F., Coughlin, K., Dyal, M., & Clewley, D. (2020). The impact of therapeutic alliance in physical therapy for chronic musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. Physiotherapy theory and practice, 36(8), 886–898. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30265840/

Miciak, M., Mayan, M., Brown, C., Joyce, A. S., & Gross, D. P. (2018). The necessary conditions of engagement for the therapeutic relationship in physiotherapy: an interpretive description study. Archives of physiotherapy, 8, 3. https://doi.org/10.1186/s40945-018-0044-1

Opland C & Torrico TJ. (2024). Psychotherapy and Therapeutic Relationship. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK608012/

Silveira, M.F., Almeida, J.C., Freire, R.S., Haikal, D.S., Martins, A.E. (2013, Jul). Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). Ciência Saúde Coletiva, 18(7):1923–31. https://www.scielo.br/j/csc/a/Swm6vgd88bF8kr8v6f4gF7F/

Stefana, A., Fusar-Poli, P., Vieta, E., & Youngstrom, E. A. (2024). Patients' perspective on the therapeutic relationship and session quality: the central role of alliance. Frontiers in psychology, 15, 1367516. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1367516

Unsgaard-Tøndel, M., & Søderstrøm, S. (2021). Therapeutic Alliance: Patients' Expectations Before and Experiences After Physical Therapy for Low Back Pain-A Qualitative Study With 6-Month Follow Up. Physical therapy, 101(11), pzab187. https://doi.org/10.1093/ptj/pzab187

Apêndices

Apêndice A – Guião do questionário aplicado

Politécnico Castelo Branco
Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

Questionário do estudo
"Terá a relação utente-fisioterapeuta, reconhecida pelo utente, impacto no processo de recuperação?"

Q1. Consente participar neste estudo?

- ◯ Sim
- ◯ Não

Caracterização do participante

Responda às seguintes questões com base na opção que mais se adequa à sua condição.

Q2. Idade

- ◯ 18 - 24 anos
- ◯ 25 - 29 anos
- ◯ 30 - 39 anos
- ◯ 40 - 49 anos
- ◯ 50 - 59 anos
- ◯ mais de 60 anos

Q3. Género

- ◯ Feminino
- ◯ Masculino

1

Q4. Nível de Escolaridade

- ◯ Sabe ler e escrever
- ◯ 1º Ciclo de ensino básico
- ◯ 2º Ciclo de ensino básico
- ◯ 3º Ciclo de ensino básico
- ◯ Ensino Secundário
- ◯ Ensino Superior

Q5. Encontra-se a fazer tratamentos de Fisioterapia? Considere "Não" se for a última sessão.

- ◯ Sim
- ◯ Não

Q6. Se sim, qual o motivo? _____

Q7. Quando foi a última vez que realizou tratamentos de Fisioterapia?

- ◯ Há mais de 12 meses
- ◯ 9 a 12 meses
- ◯ 6 a 9 meses
- ◯ 2 a 6 meses
- ◯ Menos de 2 meses
- ◯ Menos de 1 mês

Q8. Qual o motivo que o/a levou a procurar por estes serviços? _____

Questionário

Responda a estas questões com base na sua última experiência com Fisioterapia. Para cada frase, atribua um valor, de 0 a 10, de acordo com o que melhor descreve a sua opinião.

Q9. "Estabeleci uma excelente relação com o Fisioterapeuta."

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
A relação com o Fisioterapeuta era péssima	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A relação com o Fisioterapeuta era excelente

Q10. "A relação que estabeleci com o Fisioterapeuta influenciou a minha adesão ao plano de tratamento."

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
A relação não influenciou a minha adesão ao plano de tratamento	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A relação influenciou significativamente a minha adesão ao plano de tratamento

Q11. "Confiava totalmente no Fisioterapeuta."

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Não confiava nada no Fisioterapeuta	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Confiava totalmente no Fisioterapeuta

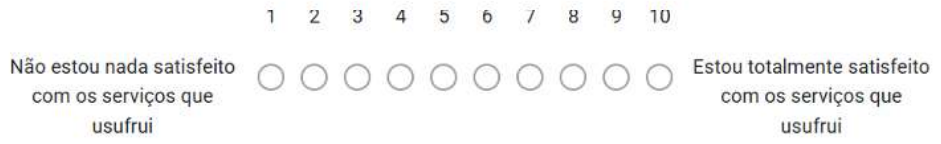
Q12. "O Fisioterapeuta procurava saber a minha opinião sobre o plano de intervenção."

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
O Fisioterapeuta nunca procurou saber a minha opinião	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	O Fisioterapeuta procurou sempre saber a minha opinião

Q13. “Desabafava com o Fisioterapeuta sobre o meu problema de saúde e sobre outros assuntos.”



Q14. “Encontro-me satisfeito com os serviços de Fisioterapia que usufruí.”



Q15. “A relação que estabeleci com o Fisioterapeuta teve impacto no meu processo de recuperação.”



Anexos

Anexo A - Questionário de Qualidade de Vida relacionado com a saúde (SF-12)

SF-12

1 Em geral, diria que a sua saúde é:

- O1 Óptima
- O2 Muito boa
- O3 Boa
- O4 Razoável
- O5 Fraca

As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde o/a limita nestas actividades? Se sim, quanto?

	Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
2 Actividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa.	O1	O2	O3
3 Subir vários lanços de escadas	O1	O2	O3

Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas …	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
4 Fez menos do que queria?	O1	O2	O3	O4	O5
5 Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras actividades?	O1	O2	O3	O4	O5

Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas …	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
6 Fez menos do que queria?	O1	O2	O3	O4	O5
7 Executou o seu trabalho ou outras actividades menos cuidadosamente do que era costume?	O1	O2	O3	O4	O5

8 Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

- O1 Absolutamente nada
- O2 Pouco
- O3 Moderadamente
- O4 Bastante
- O5 Imenso

As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas. Para cada pergunta, dê a resposta que melhor descreve a forma como se sentiu.

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas …	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
9 Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?	O1	O2	O3	O4	O5
10 Se sentiu com muita energia?	O1	O2	O3	O4	O5
11 Se sentiu deprimido/a?	O1	O2	O3	O4	O5
12 Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?	O1	O2	O3	O4	O5