



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

MATHEUS FELIPE PIMENTA DA SILVA CRUZ  
ROBERT NASCIMENTO DA MATTA

**A PERCEPÇÃO SOBRE O ATENDIMENTO NOS PROJETOS DOS GRUPOS DE  
ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA CLÍNICA ESCOLA INTEGRADA DA UFMS**

CAMPO GRANDE - MS  
2025



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



MATHEUS FELIPE PIMENTA DA SILVA CRUZ  
ROBERT NASCIMENTO DA MATTA

**A PERCEPÇÃO SOBRE O ATENDIMENTO NOS PROJETOS DOS GRUPOS DE  
ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA CLÍNICA ESCOLA INTEGRADA DA UFMS**

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de  
Graduação em Fisioterapia.

Orientador: Professor Doutor Fernando Pierette  
Ferrari

CAMPO GRANDE - MS  
2025



MATHEUS FELIPE PIMENTA DA SILVA CRUZ  
ROBERT NASCIMENTO DA MATTA

**A PERCEPÇÃO SOBRE O ATENDIMENTO NOS PROJETOS DOS GRUPOS DE  
ATENÇÃO FISIOTERAPÉUTICA NA CLÍNICA ESCOLA INTEGRADA DA UFMS**

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de  
Graduação em Fisioterapia.

Orientador: Professor Doutor Fernando Pierette  
Ferrari

Campo Grande, MS. 13 de Novembro de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**

**Profa. Dra. Lilian de Fátima Dornelas**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

**Profa. Dra. Glaucia Helena Gonçalves**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

**Profa. Dra. Karla Luciana Magnani Seki**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.



## RESUMO

**Introdução:** O atendimento em grupo da fisioterapia apesar de ter algumas limitações, também é reconhecido por diversos benefícios físicos, mentais e sociais, além de um grande grau de adesão. A percepção da experiência do participante nesses atendimentos é algo fundamental, considerando a importância da opinião e protagonismo do paciente, como auxiliar no incentivo da ampliação de serviços. Devido também a acessibilidade ao público geral dessa abordagem de atendimento, podendo reduzir dificuldades como a espera no sistema público de saúde, é relevante conhecer a percepção desses participantes sobre o serviço. **Objetivos:** Avaliar a percepção dos participantes de grupos de atenção fisioterapêutica na Clínica Escola Integrada da UFMS acerca da experiência vivenciada com as atividades, da opinião sobre sua saúde, fatores que influenciam na continuidade nos atendimentos em grupo e percepção da relação interpessoal com os estagiários e profissionais responsáveis pelos projetos. **Método:** Em formato de pesquisa de opinião, de natureza quantitativa, com dados coletados por meio de questionário elaborado pelos pesquisadores. A amostra não probabilística foi composta por 40 participantes de cinco projetos de atendimento em grupo da fisioterapia na UFMS: Somos Múltiplos, AMPaRe, Neurofuncional, Cardiorrespiratório, Envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso. Os dados foram analisados com estatística descritiva através da própria ferramenta de coleta (*Google Forms*) que foi preenchida exclusivamente pelos pesquisadores. **Resultados:** A maioria dos entrevistados reportou uma melhora perceptível em suas demandas de saúde (70%), tanto em comparação com o ano anterior (35%) quanto após o ingresso nos grupos, com destaque em melhorias percebidas na condição física, na realização de atividades de vida diária, socialização e autoestima. A variabilidade dos exercícios foi valorizada pela maioria dos entrevistados (90%), e as relações com os estagiários e docentes responsáveis pelos projetos foi descrita como benéfica e construtiva (95%). **Conclusão:** Dessa forma, pode-se perceber majoritariamente uma opinião positiva sobre a experiência e o atendimento em grupo nos entrevistados, incluindo percepções positivas sobre autoestima, percepção de saúde e relações interpessoais durante a experiência do atendimento.

**Descritores:** Fisioterapia; Atendimento Integral à Saúde; Autopercepção; Saúde.



## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 01 - PERFIL DOS ENTREVISTADOS NA PESQUISA - Página 19

## **LISTA DE GRÁFICOS**

GRÁFICO 01 - QUESTÃO 01 - Página 20

GRÁFICO 02 - QUESTÃO 02 - Página 20

GRÁFICO 03 - QUESTÃO 03 - Página 21

GRÁFICO 04 - QUESTÃO 04 - Página 22

GRÁFICO 05 - QUESTÃO 05 - Página 23

GRÁFICO 06 - QUESTÃO 06 - Página 24

GRÁFICO 07 - QUESTÃO 07 - Página 25

GRÁFICO 08 - QUESTÃO 08 - Página 26

GRÁFICO 09 - QUESTÃO 09 - Página 27

GRÁFICO 10 - QUESTÃO 10 - Página 28

GRÁFICO 11 - QUESTÃO 11 - Página 29

GRÁFICO 12 - QUESTÃO 12 - Página 30



## SUMÁRIO

<b>1. LISTA DE GRÁFICOS .....</b>	<b>05</b>
<b>2. LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>05</b>
<b>3. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>09</b>
<b>5. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>6. OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>7. MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
<b>8. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>9. DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>11. LIMITAÇÕES.....</b>	<b>36</b>
<b>12. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>13. APÊNDICE A - Questionário.....</b>	<b>39</b>
<b>14. APÊNDICE B - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE).....</b>	<b>43</b>
<b>15. APÊNDICE C - Cronograma E Orçamento.....</b>	<b>46</b>
<b>16. APÊNDICE D - Perfil Sociodemográfico e Autopercepção de saúde.....</b>	<b>47</b>
<b>17. APÊNDICE E - Opinião sobre a experiência e o serviço.....</b>	<b>50</b>



## **I. INTRODUÇÃO**

O acesso aos serviços de saúde e a continuidade do cuidado constituem um desafio para o Sistema Único de Saúde(SUS), tendo reflexos na área da fisioterapia. Em alguns estudos, relacionado ao tempo de espera, parte dos relatos dos usuários considera dentro do aceitável (cerca de 48,5%), seguido por parte que considera um tempo de espera muito longo (cerca de 44,8%) na opinião desses entrevistados (Galvão et al., 2024). Com a fisioterapia, foi verificado que parte da população idosa se queixa da dificuldade na continuidade do cuidado (Amorim et al., 2014). Foi verificado que mesmo encaminhados, alguns não procuram o serviço (cerca de 27% após mais de uma coleta) e cerca de 61% estavam aguardando vaga para atendimento devido às dificuldades do acesso, como a fila de espera, sendo um fator relevante e recorrente nesses relatos (Amorim et al., 2014).

Após a pandemia do COVID-19, esses problemas com o acesso relacionados às filas de espera foram agravados, principalmente por conta da maior procura do pelos profissionais da saúde (Le Berre; Forest; Dumoulin, 2024). Devido a demora da assistência em saúde, o usuário deixa de receber atendimento, podendo agravar suas restrições e limitações devido ao sedentarismo (Amorim et al., 2014). Além disso, ocorre a desistência da procura pelo serviço de saúde, principalmente para lidar com essas demandas por conta da frustração, sendo que, muitos usuários recorrem a medicamentos e repouso em detrimento da atividade física para lidar com essas demandas (Amorim et al., 2014).

Paradoxalmente, apesar da dificuldade do acesso, os usuários que conseguiram receber o atendimento da fisioterapia através do SUS, o avaliaram positivamente, sendo observado que possivelmente não há uma relação causal da percepção da qualidade do atendimento com a demora (Amorim et al., 2014). Nesse contexto, o atendimento em grupo surge como alternativa viável para a ampliação do acesso, permitindo que o profissional atenda simultaneamente múltiplos pacientes, reduzindo assim a espera (Le Berre; Forest; Dumoulin, 2024).

A literatura existente indica satisfação positiva a esta modalidade, embora os participantes sugiram melhorias com relação à frequência de exercícios, reavaliações



periódicas e monitoramento mais frequente (Hilberdink et al., 2020). Dessa forma, é importante a percepção e opinião dos usuários participantes desses grupos, analisando se a experiência se mantém positiva e bem avaliada.

Além do fato da perspectiva do participante do grupo ser extremamente importante (relacionado à boa implementação de um programa de exercícios), os fatores que influenciam na continuidade ao grupo também se enquadram. Principalmente ao fator motivador a participação, este relacionado a continuidade mantendo o usuário no cuidado, percebendo uma maior evolução e melhora na saúde a longo prazo (Hilberdink et al., 2020).

Diante desse contexto, este estudo objetiva analisar a percepção e opinião dos participantes de atendimentos em grupos na Clínica Escola da UFMS de Campo Grande/MS devido a falta de pesquisas nesses ambientes. Especificamente busca-se avaliar a experiência por parte dos participantes, da opinião sobre sua saúde e os fatores influentes na continuidade da participação nesses grupos e seus benefícios.



## 2. **REFERENCIAL TEÓRICO**

A prática de atividades físicas ajuda na redução da mortalidade de doenças cardíacas, hipertensão, diabetes tipo II, melhoria da qualidade do sono e melhorias na saúde mental (Bull et al., 2020). E para essas melhorias, é um fator importante a prática regular de atividades físicas, como recomendado recentemente no Guideline da OMS sobre sedentarismo e atividade física (Bull et al., 2020). Nessas recomendações, é instruído uma frequência e intensidade para melhorias da saúde a longo prazo, sendo considerado como ideal 150 a 300 minutos por semana de atividade aeróbica moderada, aliado à prática de fortalecimento dos principais grupos musculares no mínimo dois dias na semana (Bull et al., 2020). Sendo a prática das atividades recomendadas independente da frequência inicial, contanto que seja aumentado a prática de atividades em longo prazo e redução do sedentarismo (Bull et al., 2020).

Nesse contexto, os atendimentos em grupo na saúde são uma alternativa, devido à motivação e à aderência que esses grupos geram nos participantes. Dessa forma, com a continuidade no grupo de atividades físicas, os participantes se mantêm realizando as atividades de forma regular com o cronograma deste grupo, fazendo com que os benefícios a longo prazo da prática se demonstrem pela assiduidade e continuidade (Farrance; Tsolfiou; Clark, 2016) .

Sobre os motivos pela procura e início da participação das pessoas em grupos de atendimento, geralmente o principal é a melhora da saúde, seguido pela possibilidade da troca de experiências e ideias, além da recomendação médica (Rizzolli; Surdi, 2010). Em revisões de literatura recentes da fisioterapia, os atendimentos em grupo demonstraram limitações, como a escassez de estudos em contextos fora do ambiente da atenção primária no Brasil e no exterior a falta de evidências sobre os grupos a longo prazo (decorrente de estudos em grupos de exercícios com períodos de tempo limitados). A falta de padrão em programas de exercícios, a variação de frequência de atendimentos e a variedade de protocolos utilizados por esses grupos, também são fatores que influenciam nessa escassez, tornando difícil uma uniformidade na literatura sobre esses temas, limitando os padrões e guias sobre a prática do atendimento em grupo (Le Berre; Forest; Dumoulin, 2024).



Em algumas revisões recentes foi verificado que o atendimento além de boa aceitação e adesão por parte dos participantes, tem baixas taxas de desistência e níveis de satisfação altos (Le Berre; Forest; Dumoulin, 2024). Nesses benefícios, aliada com a boa experiência, é notado a percepção da atividade em grupo como um hobby ou substituto de outras atividades físicas segundo alguns estudos(Poget et al., 2019).

Essa característica de atividade de lazer vista pelos participantes, é particularmente mais relevante na assiduidade de usuários que não tem motivação para a realização de exercícios em casa, tornando um compromisso social de autocuidado, além de ser visto como uma atividade prazerosa (Poget et al., 2019). E como descrito em alguns estudos, a prática de exercícios físicos é benéfica e recomendada frequentemente, sendo o grupo uma atividade rotineira por conta dessa adesão, que apesar de não ter a frequência de prática semanal ideal em alguns casos, é mais importante que a ausência da prática (Bull et al., 2020).

Segundo a literatura, nos atendimentos em grupo, a maioria dos estudos em uma revisão (71% deles) tinham componentes de não exercício, como a Educação em Saúde (intervenção de instrução sobre a condição de saúde e diversos outros temas relacionados à saúde), orientações domiciliares e práticas de autocuidado (Le Berre; Forest; Dumoulin, 2024). Relacionado a isso, que é algo valorizado pelos participantes (Pate et al., 2021), ocorrem muitos relatos com relação a melhora da saúde, além também da melhora da convivência, que pode estar relacionada com a própria estrutura do atendimento em grupo, onde há bastante interação social (Rizzolli; Surdi, 2010).

Nessas interações, os participantes relatam melhorias de interação e comunicação, decorrentes não só da interação entre os membros do grupo, mas também com o terapeuta, ocorrendo uma troca de conhecimentos e experiências nessas interações (Bim et al., 2021). Dessa forma, no grupo gera-se uma atmosfera de acolhimento, apoio, aprendizado, devido às interações positivas, além dos outros benefícios à saúde decorrentes do próprio exercício (Bull et al., 2020). Com essas interações positivas, também há mais oportunidades para que ocorra a prática da educação em saúde, impactando positivamente na assiduidade dos participantes, além de se relacionar à troca de conhecimentos nessas práticas (Bim et al., 2021).

O atendimento em grupo pode ser uma alternativa viável tanto no ambiente da atenção primária quanto no ambulatorial, com vantagens de acessibilidade e menor custo



comparado ao atendimento individual, segundo o referencial de procedimentos fisioterapêuticos (COFFITO, 2025). O tempo de espera para entrada no grupo também é menor, devido à capacidade de atendimentos simultâneos, em ambiente público ou privado, devido à própria natureza dessa modalidade da prática. E para o profissional, o participante com mais acesso ao atendimento (mesmo em ambiente privado), otimiza a atuação profissional, abrindo novas oportunidades e vagas, tornando uma opção lucrativa, além de abranger mais participantes custeando o serviço (Le Berre; Forest; Dumoulin, 2024).

Ademais, é notado como citado anteriormente, que há diversos benefícios à saúde do participante, principalmente relacionados à adesão e experiência positiva descritos na literatura. Considerando isso, este estudo buscou através de um questionário de opinião, observar a percepção dos participantes de atendimentos em grupos de fisioterapia na UFMS de Campo Grande - MS acerca da opinião sobre sua saúde, da experiência através do serviço, além dos fatores motivadores na continuidade e assiduidade nos atendimentos. Sendo realizado através da análise das opiniões dos entrevistados, no intuito de identificar os fatores mais significativos na prática e como é avaliado o serviço.



**3. JUSTIFICATIVA**

Considerando as boas percepções da experiência em grupos operativos de fisioterapia e dos benefícios dessa abordagem de atendimento na literatura, se torna relevante o conhecimento da percepção desses participantes a respeito dos atendimentos de fisioterapia em projetos nas universidades federais e em clínicas escolas. Dessa forma, será possível observar os pontos positivos e mais relevantes desses participantes sobre esse atendimento, a fim de ter o participante como guia central do cuidado com a própria saúde e auxiliar na adesão e satisfação deste.



**4. OBJETIVO**

Avaliar a percepção dos participantes de grupos de atenção fisioterapêutica na Clínica Escola Integrada da UFMS acerca das atividades, da opinião sobre sua saúde e dos fatores que influenciam na continuidade nos atendimentos em grupo e proporcionar respaldo para a melhoria das propostas terapêuticas de acordo com os achados.



## 5. MÉTODO

### Delineamento do Estudo

Esse estudo se caracteriza como pesquisa de opinião sendo realizada em entrevista pessoal, com abordagem quantitativa com relação aos dados das entrevistas, com amostra não probabilística. O foco da pesquisa foi a percepção e avaliação do participante sobre a experiência e as relações no serviço do atendimento, não podendo ser utilizada como comparação relacionada a eficácia devido a ser um retrato da percepção e da satisfação dos entrevistados no momento da entrevista.

### Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em entrevistas pessoais presenciais através de um questionário online preenchido pelos próprios pesquisadores, em um ambiente separado após o período do atendimento dos participantes dos grupos.

### População e Amostra

Os projetos de atendimentos em grupo da Fisioterapia da UFMS, de onde foram coletadas informações para a construção desse trabalho tem um grau importante de homogeneidade entre os integrantes, observado nos projetos Somos Múltiplos abrangendo participantes com Esclerose Múltipla, Envelhecimento Ativo englobando um número significativo de participantes idosos, Cardiorrespiratório contendo participantes com condições cardiorrespiratórias sendo divididos em grupos menores para graus de dificuldade diferentes para os exercícios, AMPaRe englobando atenção integral ao paciente com doenças reumatológicas e Neurofuncional compreendendo pacientes com Alzheimer e Parkinson.

Participaram deste estudo pacientes dos projetos com participação de no mínimo 3 meses e que frequentavam os atendimentos em grupo no mínimo duas vezes ao mês. Foram excluídos da amostra participantes que não puderam terminar a entrevista ou compreender as questões do questionário.



A estrutura dos projetos nas quais foram colhidas as opiniões dos entrevistados para esta pesquisa, é em formato semanal, seguindo o calendário acadêmico da UFMS, com frequência dos atendimentos variando de 1 a 3 vezes/semana, dependendo do projeto, onde os discentes em período de estágio obrigatório atuam como instrutores das atividades supervisionados por docentes da universidade responsáveis pelos projetos, podendo estar com apoio de outros alunos da graduação no auxílio de suporte do grupo. Nesses projetos ocorrem aferição de sinais vitais, práticas de exercícios físicos aeróbicos e resistidos que variam em cada projeto, além de orientações de cuidado e educação em saúde de forma rotineira.

### **Elaboração do Questionário**

As questões foram inspiradas no questionário de percepção de qualidade de vida (SF-36) além de outras questões de opinião elaboradas pelos pesquisadores (Apêndice A). Sobre as perguntas inspiradas no instrumento SF-36, foram selecionadas as questões relacionadas ao perfil e autopercepção de saúde, mantendo as opções de resposta, porém retirando a graduação numérica característica do instrumento para tornar uma questão de identificação ao participante.

Dentre essas questões elaboradas pelos pesquisadores, estão relacionadas à opinião do usuário sobre os atendimentos em grupo oferecidos pela Clínica Escola Integrada (CEI). Foram inspiradas algumas ideias de outros questionários de opinião, onde são feitas perguntas sobre a satisfação do entrevistado sobre algum assunto (Neiman; Colebrusco De Souza Gonçalves, 2023). As questões elaboradas dos pesquisadores utilizaram questões com os inícios como “o que você acha de...” ou “qual a sua opinião sobre...” e incluídos temas relacionados à pesquisa, sendo as relações interpessoais nos projetos, avaliação do serviço, percepção das experiências e motivos de participação.

O pré-teste do questionário foi realizado com uma população semelhante à amostra pesquisada (participantes dos projetos de atendimento de fisioterapia em grupos) a fim de verificar o tempo de conclusão e possíveis adaptações a serem feitas. Dentre essas adaptações, questões de múltipla escolha relacionadas a motivos (que podem ser verificadas no questionário completo disponível no Apêndice A) foram adaptadas a serem marcadas com a alternativa mais significativa para o entrevistado naquela pergunta.



## **Coleta de dados**

O tempo aproximado da conclusão da entrevista pessoal foi de aproximadamente 20 minutos de acordo com o pré-teste, sendo variado dependendo do participante a ser entrevistado durante a coleta.

O momento que o participante participou da entrevista foi após o atendimento em grupo, em um ambiente separado, a fim de evitar viés, receio ou constrangimento ao responder por conta da presença dos profissionais da unidade que realizam esses atendimentos no mesmo local.

Foi entregue para o preenchimento e assinatura em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE) ao entrevistado antes de iniciada a entrevista, e somente após o consentimento e assinatura que foi iniciado o preenchimento do questionário. O TCLE está disponível para visualização no Apêndice B. Apesar de ser feito digitalmente e respondido de forma online, o questionário foi preenchido pelos próprios pesquisadores durante o processo a fim de proteger o anonimato do participante durante a pesquisa.

## **Tratamento e Análise de dados**

A metodologia da análise de dados foi feita via porcentagem de respostas, visto a coleta ser via formulário online preenchido pelos pesquisadores, com destaque a respostas mais expressivas, sendo realizado uma análise descritiva. Posteriormente foram feitas tabelas e gráficos relativos a essas porcentagens de respostas que permitiram a análise e tendência de respostas, além de suas possíveis implicações, sendo essas tabelas e gráficos feitos de forma automática pela própria ferramenta de coleta (*Google Forms*), porém sendo analisado posteriormente pelos próprios pesquisadores.

## **Aspectos Éticos**

Por se tratar de uma Pesquisa de Opinião cujos os dados coletados e informações solicitadas não são capazes de identificar os entrevistados, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), é dispensado o registro e a avaliação do CEP/CONEP nos termos do art.1º, parágrafo único, da



Resolução no 510/2016, mesmo envolvendo seres humanos, uma vez que os participantes não são identificados nas etapas e não é possível resgatar a informação de quem respondeu e da forma que afirmou.

Os possíveis riscos dessa pesquisa foram o constrangimento durante o período da entrevista e do questionário (já sendo minimizado pelo TCLE), e pela presença dos profissionais que realizam o atendimento desses participantes no mesmo local da entrevista, podendo ocorrer viés ou receio ao responder as perguntas e dar as opiniões de forma mais sincera e assertiva. Dessa forma, como citado anteriormente, foram tomadas as medidas de não identificação no questionário e de separar do local do atendimento o participante da pesquisa.



## 6. **RESULTADOS**

A estatística da pesquisa foi descritiva, relacionada a frequências absolutas e relativas, com os dados organizados em gráficos e tabelas a partir das respostas presentes no formulário para melhor visualização.

A amostra foi composta por 40 participantes, sendo distribuído com 70% (n=28) do sexo feminino e 30% (n=12) do sexo masculino, compondo uma maioria feminina dentre os entrevistados (Tabela 01). A distribuição etária (descrito na Tabela 01) se concentrou nas seguintes faixas: 35% (n=14) da amostra tinha idade variada entre 61 a 70 anos, seguido por 22,5% (n=9) entre 51 e 60 anos, 17,5% (n=7) entre 71 e 80 anos e 15% (n=6) com idades entre 40 à 50 anos.

A proporção de entrevistados entre cada projeto (como descrito na tabela 01) se distribuiu da seguinte forma: 25% (n=10) eram do projeto Neurofuncional, 22,5% (n=9) do projeto Somos Múltiplos, 20% (n=8) do Envelhecimento ativo, 17,5% (n=7) grupo Cardiorrespiratório e 15% (n=6) faziam parte do projeto AMPaRe. E quanto à prática de atividades físicas extras, 55% (n=22) não realizam atividades além das oferecidas pelos projetos e 45% (n=18) relataram que fazem atividades físicas regularmente (Tabela 01).

A tabela 1 com os dados dos perfis dos entrevistados se encontra na página a seguir.



**Tabela 01:** Perfil dos entrevistados na pesquisa

Gênero:

Masculino	Feminino	Total
12 participantes (30%)	28 participantes (70%)	40 participantes (100%)

Idade:

Entre 20 e 30 anos	Entre 40 e 50 anos	Entre 51 e 60 anos	Entre 61 e 70 anos	Entre 71 e 80 anos	Entre 80 e 90 anos
2 participantes (5%)	6 participantes (15%)	9 participantes (22,5%)	14 participantes (35%)	7 participantes (17,5%)	2 participantes (5%)

Projeto:

Neurofuncional	Somos Múltiplos	Envelhecimento Ativo	Cardiorrespiratório	AMPaRe
10 participantes (25%)	9 participantes (22,5%)	8 participantes (20%)	7 participantes (17,5%)	6 participantes (15%)

Além da prática da atividade física em grupo oferecida pela clínica, você busca outras atividades além dos oferecidos pela clínica escola?

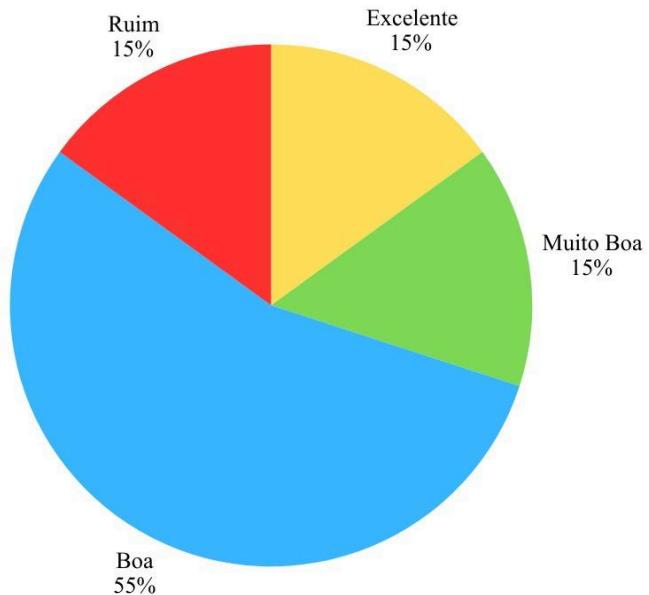
Sim	Não
(45%) 18	(55%) 22

**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025).

Sobre as questões de opinião sobre sua saúde (Gráfico 01), dentre os participantes, 55% (n=22) consideraram sua saúde como “boa”, 15% (n=6) consideraram “excelente”, 15% (n=6) consideraram “muito boa” e 15% (n=6) a consideraram “ruim”. Comparando ao ano anterior, 35% (n=14) avaliaram sua saúde como “muito melhor”, 35% (n=14) consideraram “quase a mesma”, 22,5% (n=9) avaliaram como “um pouco melhor” e 7,5% (n=3) consideraram um pouco pior (Gráfico 02).

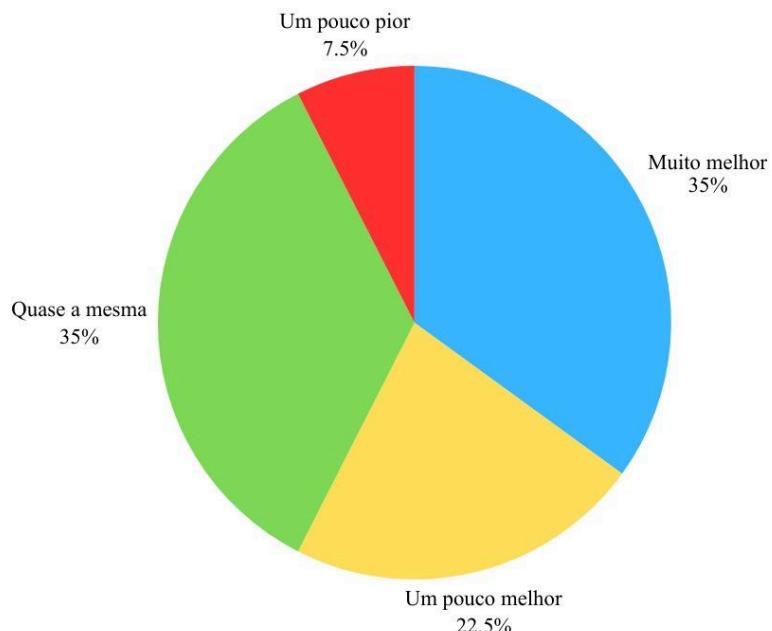


**Gráfico 01:** Como você considera sua saúde?



**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025).

**Gráfico 02:** Como você considera a saúde comparada há um ano atrás?



**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025).



Quanto a restrições em levantar peso, 30% (n=12) relataram “somente levantar coisas muito leves”, 25% (n=10) disseram ter “limitações para levantar coisas pesadas mas posso levantar se estiverem bem posicionadas”, 22,5% (n=9) relataram “limitações para levantar coisas pesadas, mas dou um jeito de levantar coisas leves ou um pouco pesadas se bem posicionadas”, 20% (n=8) relataram “não ter dificuldade em levantar coisas pesadas” e 2,5% (n=1) relatou “não poder levantar ou carregar nada”(Gráfico 03).

**Gráfico 03:** Você tem limitações de levantar coisas(peso)?

- Tenho limitação em levantar coisas pesadas, mas se estão bem posicionadas consigo
- Tenho limitações de levantar coisas pesadas mas dou um jeito com coisas leves
- Só posso levantar coisas muito leves      ● Não posso levantar nem carregar nada

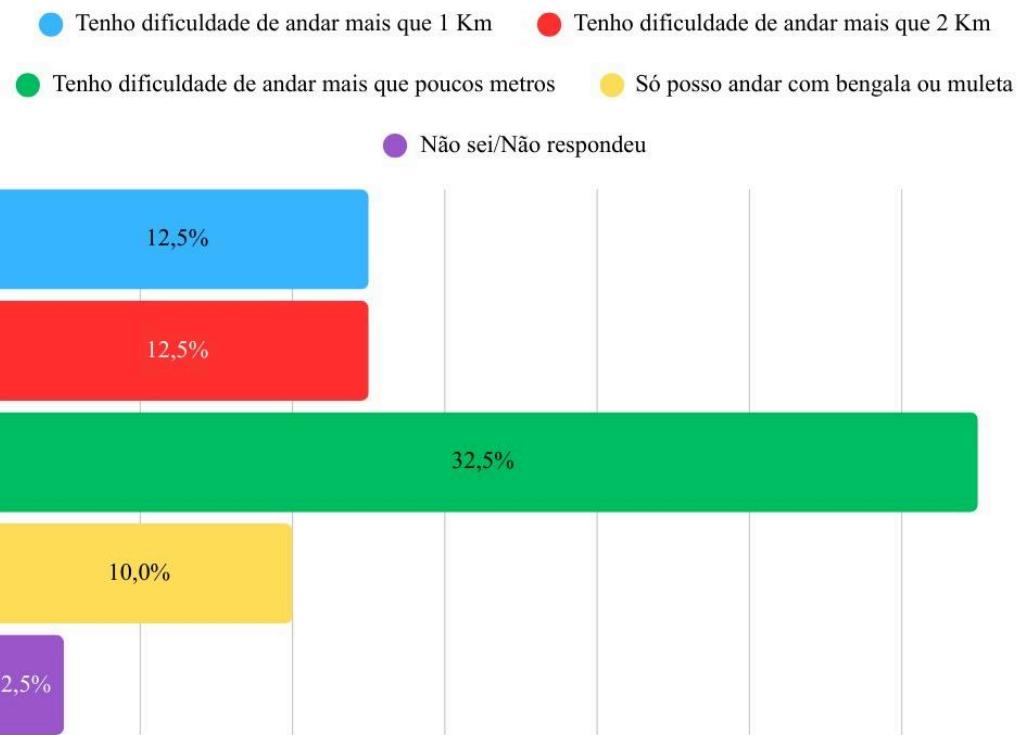


**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025).

Relacionado a locomoção nas atividades diárias (Gráfico 04), 32,5% (n=13) relataram ter “dificuldades ao andar mais que poucos metros”, 30% (n=12) disseram não ter “dificuldade ao andar”, 12,5% (n=5) relataram “dificuldade ao andar mais que 1 Km”, 12,5% (n=5) disseram possuir “dificuldade ao andar mais que 2 Km”, 10% (n=4) relatou “só poder andar com bengala ou muleta” e 2,5% (n=1) não respondeu ou não sabia.



**Gráfico 04:** Você sente limitações no andar/locomoção?



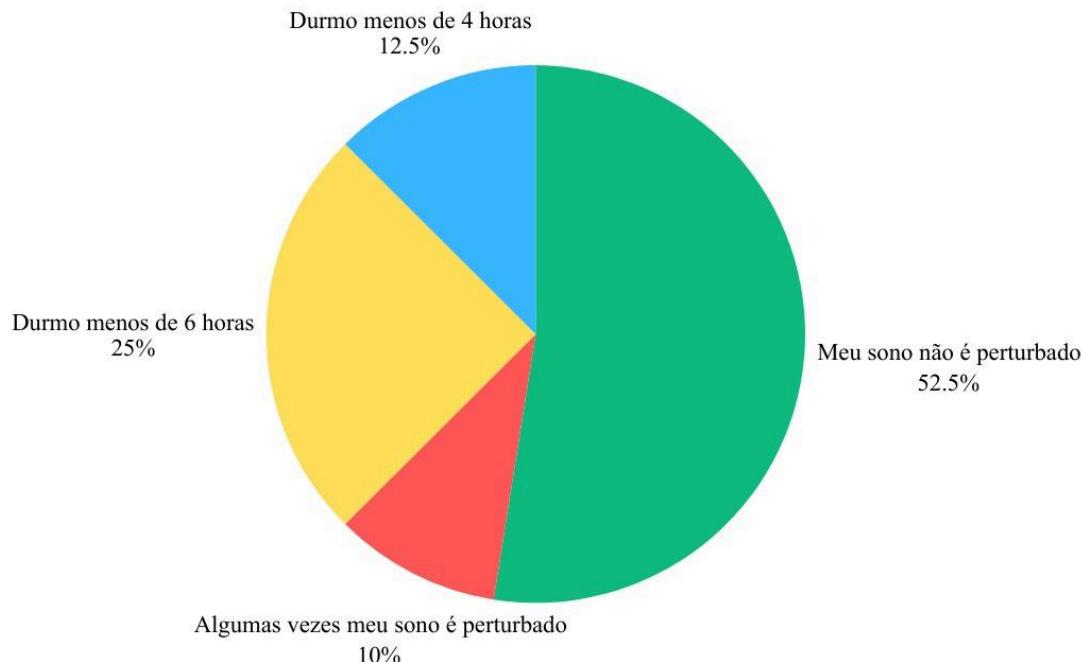
**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025).

Na opinião sobre a qualidade do sono (Gráfico 05), 52,5% (n=21) relataram que “o sono não é perturbado”, 25% (n=10) relataram que “por conta de alguma limitação ou desconforto durmo menos que 6 horas”, 12,5% (n=5) disseram “dormir menos de 4 horas por conta de limitação ou desconforto” e 10% (n=4) relataram “ter o sono perturbado por conta de alguma limitação ou desconforto, porém não associado a menos horas de sono”.



**Gráfico 05:**

Como tem sido seu sono?

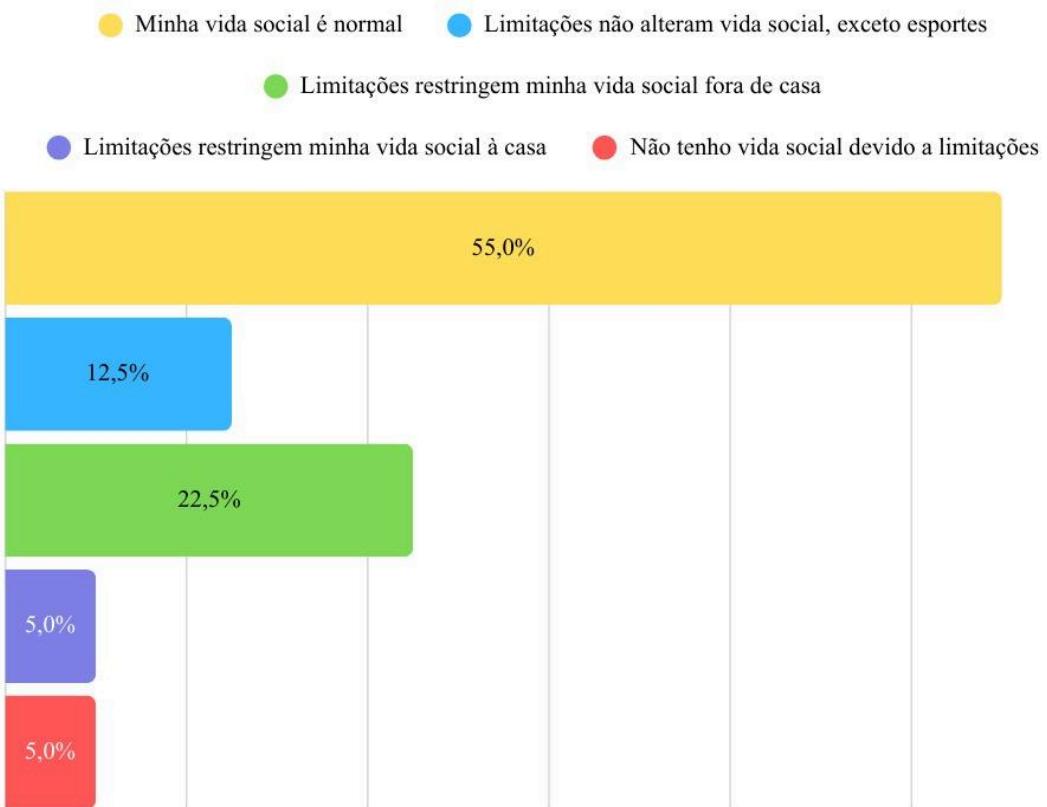


**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025).

Sobre a opinião sobre a vida social (Gráfico 06), 55% (n=22) consideraram sua vida social “normal”, 22,5% (n=9) relataram “ limitações que restringem minha vida social e com isso não saio muito de casa”, 12,5% (n=5) relataram que “limitações não alteram minha vida social exceto em atividades de muito esforço”, 5%(n=2) disseram que “limitações restringem minha vida social a casa” e 5%(n=2) relataram “não tenho vida social devido a minhas limitações”.



### Gráfico 06: Como tem estado sua vida social?



**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025).

Na segunda parte do questionário, relacionado ao serviço e a experiência, as próximas respostas dos entrevistados foram abordadas a seguir.

Na avaliação da preferência da variabilidade do protocolo de exercícios, 90% (n=36) relataram que “gosto que varie frequentemente” e 5% (n=2) preferiram que “mantenha os mesmos exercícios” (Gráfico 07).



**Gráfico 07:** O que você acha da variabilidade dos exercícios?



**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025).

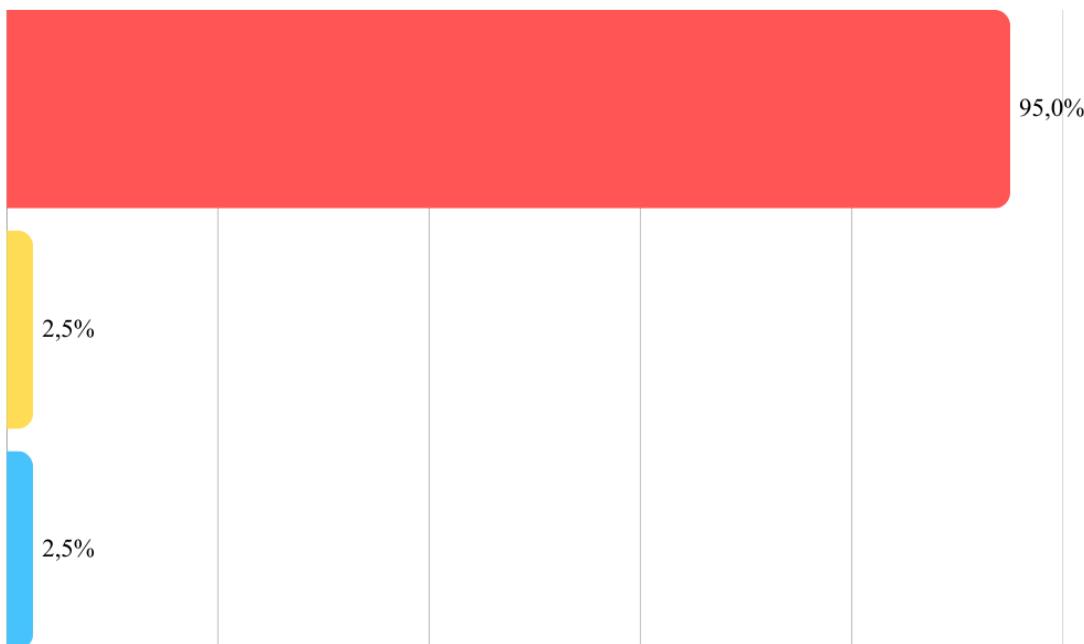
Na relação e interação com os instrutores/estagiários (Gráfico 08), 95% (n=38) avaliaram essa relação como “benéfica e construtiva”, 2,5% (n=1) relatou que a relação é “benéfica, porém não é construtiva” e 2,5% disse ser “irrelevante”.



**Gráfico 08:**

O que vocês acham da interação com os profissionais em formação?

- É benéfica e construtiva
- É benéfica porém não é construtiva
- Irrelevante



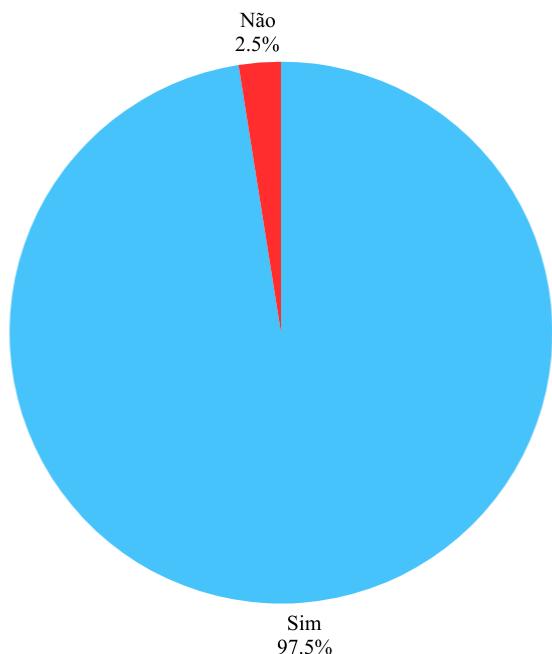
**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025).

Quanto a demandas sociais e físicas, 97,5% (n=39) disseram que suas “demandas sociais ou físicas são supridas” e 2,5% (n=1) relatou que “não são supridas”(Gráfico 09).



**Gráfico 09:**

Suas demandas são ouvidas e/ou supridas?



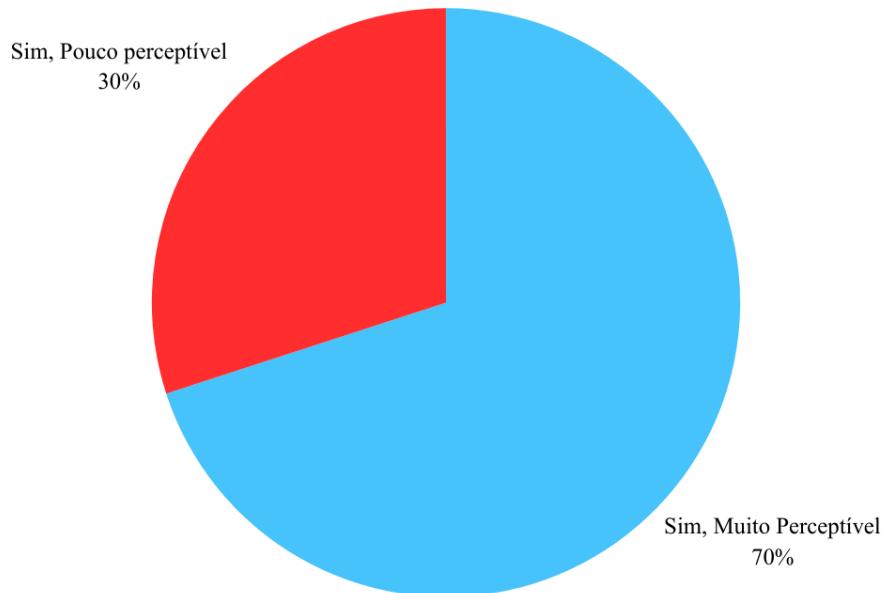
**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025).

Na percepção de melhora nas demandas de saúde, 70% (n=28) relatou que ocorreu “uma melhora muito perceptível” e 30% (n=12) relataram que “houve uma melhora pouco perceptível”, não havendo respostas na amostra relacionada a ausência de melhora na percepção dos participantes (Gráfico 10).



**Gráfico 10:**

Você tem sentido melhora em suas demandas de saúde?



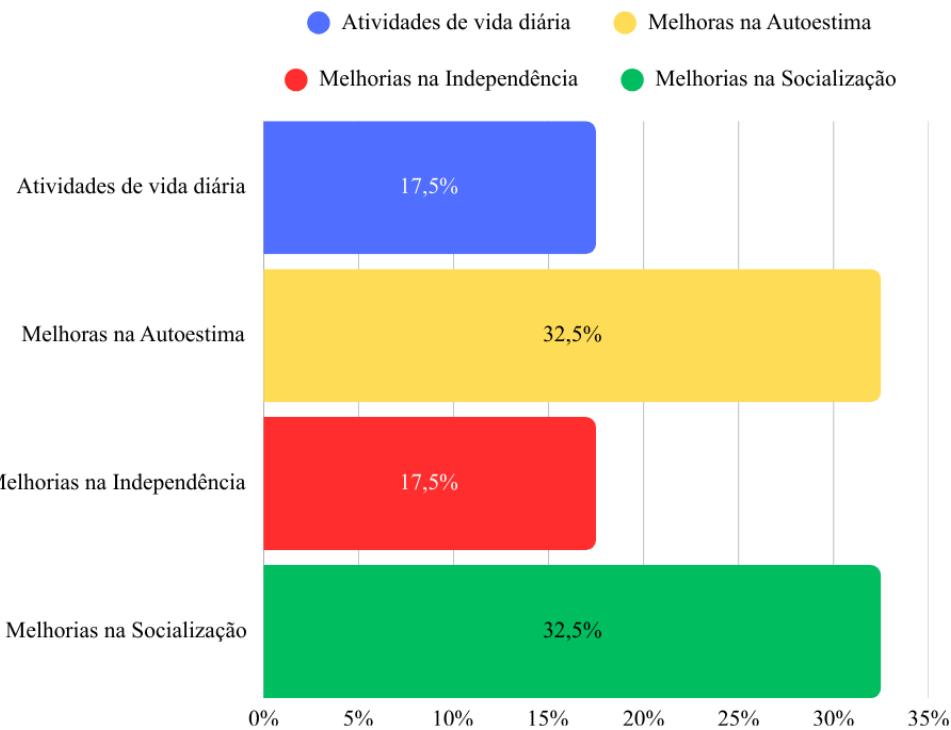
**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025).

Das melhorias mais significativas na saúde - sendo quantificada qual das opções foi a mais relevante para cada entrevistado - que ocorreram após iniciadas as atividades foram destacadas: 32,5% (n=13) dos participantes relataram “melhorias na socialização” (em poder sair mais e interagir com outras pessoas), 32,5% (n=13) relataram “melhorias na autoestima”, 17,5% (n=7) disseram haver “melhorias na independência” e 17,5% (n=7) relataram “melhorias na execução das atividades de vida diária” (Gráfico 11).



**Gráfico 11:**

Quais melhorias você sente que ocorreram?



**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025).

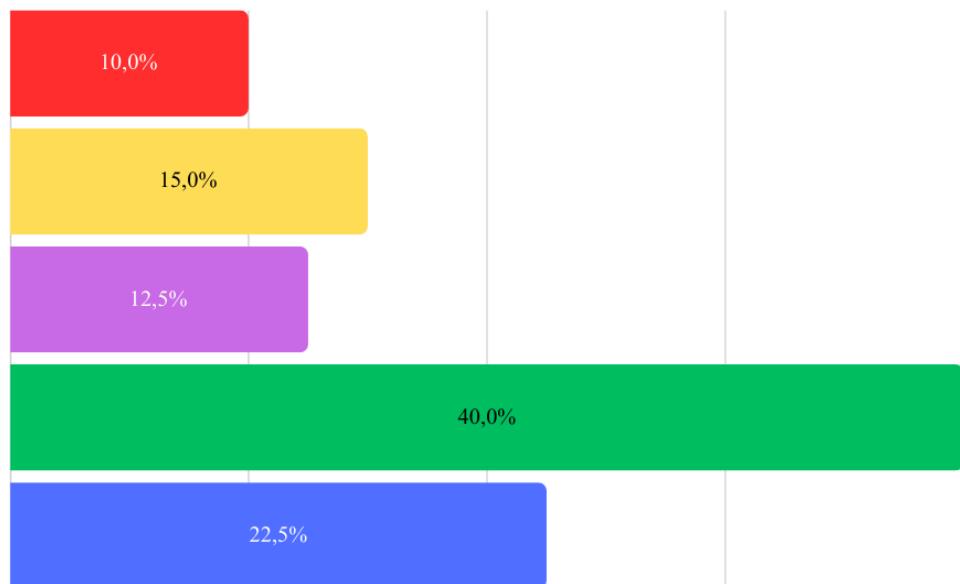
Quando questionados sobre os motivos de continuidade nas atividades no grupo, sobre qual o fator é mais relevante para cada entrevistado, foram destacados: 40% (n=16) participantes relataram o motivo ser “as melhorias na saúde física”, 22,5% (n=9) relataram ser “as atividades em si”, 15% (n=6) falaram ser “a interação com os estudantes/estagiários”, 12,5% (n=5) falou ser “a interação com os outros participantes do grupo” e 10% (n=4) relataram ser “a interação com os profissionais responsáveis pelos projetos” (Gráfico 12).



**Gráfico 12:**

Qual motivo faz você continuar participando?

- Os profissionais
- A interação com os profissionais em formação
- A interação com os outros participantes
- As melhorias na saúde física
- Atividades em si



**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025).



## 6. **DISCUSSÃO**

A prática de exercícios em si, já é reconhecida pelos benefícios a várias condições em saúde, incluindo o bem estar físico e mental (Bull et al., 2020). Na opinião dos participantes nessa pesquisa, a melhora da saúde física foi um fator bastante relevante, onde 70% deles relataram uma melhora muito perceptível, além de ser o fator mais popular entre as respostas para a continuidade (40%). Isso reforça outros estudos relacionados a melhorias na saúde através dos grupos (Poget et al., 2019), que também é notada neste estudo onde 57% relatam melhorias na saúde comparado ao ano anterior (sendo 22,5 % um pouco de melhora e 35% relatando muita melhora) após o início das práticas.

Não foi investigado neste estudo se o grupo influenciou a procura de exercícios em outros ambientes (visto os 45% de participantes realizarem práticas além dos projetos), podendo ser analisada essa correlação em pesquisas futuras. Apesar disso, segundo alguns autores (Teranishi-Hashimoto Et al., 2021), isso se deve ao fato da adequação e flexibilidade à rotina do participante deste grupo, influenciando nessa procura extra.

Acerca dessa melhora na percepção da saúde, em outros estudos, os integrantes descrevem melhorias físicas, mentais, na qualidade do sono, no equilíbrio, independência e uma maior facilidade nas atividades de vida diária (Farrance; Tsouliou; Clark, 2016). Os achados das opiniões dos entrevistados corroboram isso, onde das melhorias mais significativas e evidentes após início das práticas, como na independência (17,5%) e nas atividades de vida diária (17,5%) foram selecionadas como mais relevantes para alguns participantes.

Por conta da variedade semanal da frequência de atendimentos nos grupos (descrito na metodologia), e a maioria dos participantes não realizar outras atividades extras (55%), não é alcançável a frequência e intensidade ideal de atividade física para esses participantes (Bull et al., 2020). Isso ocorre como relatado no perfil, como o grupo sendo a única prática de exercícios rotineiros desses participantes, o que não invalida a abordagem de atendimento, devido a forte recomendação dos exercícios no lugar da ausência destes (Bull et al., 2020).

Sobre essa participação ser o único meio de prática dos integrantes do grupo, é importante salientar sobre fator motivador e responsabilidade do grupo (Teranishi-Hashimoto



et al., 2021; Poget et al., 2019). Esse grau de responsabilidade, é relatado em estudos anteriores sendo entre os participantes mais assíduos auxiliando os não tão engajados (com manutenção do contato e atitudes motivadoras), como dos próprios participantes vendo o grupo como um compromisso ou hobby, motivando sua continuidade (Teranishi-Hashimoto et al., 2021; Poget et al., 2019). Esse fator motivador é especialmente influente em participantes que relatam falta de motivação para a realização de exercícios no domicílio (Teranishi-Hashimoto et al., 2021; Poget et al., 2019).

Outros benefícios bastante citados na literatura sobre grupos de atendimento em saúde são a sensação de pertencimento, acolhimento, maiores conexões sociais, formação de novas redes de apoio e contatos, além da identificação com outros membros do grupo (Farrance; Tsolfiou; Clark, 2016). Relacionado a isso nesta pesquisa, dentro da amostra, cerca de 45% dos participantes relataram limitações na vida social, porém, após o início do grupo, 32,5% perceberam melhora na socialização e autoestima, além de relatos de demandas sociais e físicas supridas (97,5%).

Sobre as interações com os outros participantes, 12,5% dos entrevistados relatou com o motivo principal de continuidade no grupo, que pode ser atribuído a essa identificação e interação. Alguns autores relatam que certa homogeneidade nos grupos é relevante, pois gera acolhimento e uma comparação positiva entre os integrantes do grupo (Poget et al., 2019). Nessas pesquisas, é mostrado que nesses grupos podem ocorrer comparações de evoluções, onde integrantes observam outros como modelos, além de interações de acolhimento e compreensão das condições de saúde devido a essa identificação (Poget et al., 2019). Nesta pesquisa isso é possível observar através do perfil dos participantes, onde há certas concentrações em algumas faixas etárias (35% entre 61 e 70 anos) e a reunião dos grupos com condições de saúde, gerando essa identificação entre os participantes dos grupos por esses fatores.

Nessas interações entre os participantes, além do acolhimento, também ocorrem troca de ideias e experiências, além de recomendações e auxílios em formas de lidar com as dificuldades relacionadas às rotinas, junto a responsabilidade com a participação segundo a literatura (Teranishi-Hashimoto et al., 2021; Poget et al., 2019). É relatado em outros estudos que os integrantes do grupo lidam melhor com o medo, relatam maior compreensão e



confiança, evolução, além de sentirem que sua melhora ocorre mais depressa, devido a esse apoio e troca de experiências, principalmente nos participantes que relatam maior desmotivação em realizar os exercícios em domicílio (Poget et al., 2019).

A interação com os estagiários (no papel de instrutores) também se fez bem importante nessa pesquisa, onde 95% considerou a interação benéfica e construtiva e 15% considerou um dos principais motivos de continuidade. Na literatura, essa relação é principalmente no início, um dos principais motivadores, por conta da confiança, entusiasmo, conhecimento e apoio que é demonstrado aos participantes (Farrance; Tsolfiou; Clark, 2016).

A variabilidade de incentivos por conta dos instrutores também é um fator apreciado por participantes de grupos em saúde (Teranishi-Hashimoto et al., 2021), sendo demonstrado neste trabalho através da apreciação da variabilidade dos protocolos de exercícios (90%). Outros fatores influentes na percepção positiva é o apoio e a confiança transmitida aos participantes, visto que o instrutor auxilia no apoio social e interação entre os participantes, ajudando no acolhimento e na sensação de pertencimento (Farrance; Tsolfiou; Clark, 2016; Le Berre; Forest; Dumoulin, 2024). O instrutor também ajuda nas execuções e correções nas atividades, transmitindo confiança e ajudando a demonstrar a sensação de progresso a esses integrantes (Farrance; Tsolfiou; Clark, 2016; Le Berre; Forest; Dumoulin, 2024).

Essa sensação de progresso, aumenta a adesão do indivíduo ao programa de exercícios, se tornando um fator motivador muito grande para a continuidade, devido a sensação principal de evolução, sendo importante ao programa de exercícios realizar a monitorização deste progresso (Pate et al., 2021).

Outro aspecto relevante informado anteriormente é a orientação relacionada ao cuidado e a educação em saúde, sendo rotineira nos atendimentos onde foi realizada essa pesquisa. Existem na literatura estudos com grupos de atendimento em saúde com componentes além do exercício - como acompanhamento, recomendações ou orientações domiciliares - (Le Berre; Forest; Dumoulin, 2024), porém a maioria é focada no componente exercício, trazendo a orientação do cuidado e a educação em saúde como intervenção complementar. Em outras pesquisas, além de parte dos programas terem uma estrutura temporária, em alguns não ocorre um encaminhamento para outro grupo após o término dos



programas dos estudos (Le Berre; Forest; Dumoulin, 2024) tornando um componente com limitadas evidências na literatura.

Nos estudos com atendimentos em grupo onde ocorre educação e instrução em saúde, os participantes desses grupos relatam maior confiança ao lidar com as situações diárias, sendo ainda maior se estiver aliada a um programa de exercícios adaptados às capacidades e preferências do indivíduo, junto a supervisão profissional (Hilberdink et al., 2020). Essas orientações e instruções influenciam na forma como o indivíduo se percebe e nota sua relação com sua saúde, fazendo com que se conheça melhor, além de prepará-lo para lidar com situações de dificuldade, aumentando sua autoeficácia - descrita como a crença na própria capacidade -, que está relacionada a melhor qualidade de vida e melhores resultados em saúde (Zou, 2021). Explicando a opinião positiva de saúde dos participantes (85% avaliando positivamente, sendo 55% avaliando como boa a saúde), apesar de considerarem limitações em algumas atividades (como levantar peso, locomoção e sono pelas respostas do perfil nas entrevistas).

Ademais, é importante ressaltar que apesar da escassa literatura relacionada a educação em saúde e grupos de atendimento em fisioterapia, essa intervenção é muito presente na atenção primária, principalmente nos atendimentos em grupos nas unidades de saúde, não se restringindo apenas ao fisioterapeuta, focando em prevenção e promoção em saúde (Bim et al., 2021).

É importante salientar, que a integração de fatores sociais benéficos aos participantes do atendimento em grupo, aliados a adaptação do programa de exercícios a capacidade do integrante e uma boa qualidade de instrução e supervisão, são fatores de alta relevância para o sucesso de um programa de exercícios (Hilberdink et al., 2020).

Esta junção de fatores benéficos, culmina na valorização pessoal do participante, onde mesmo em grupo, os integrantes se sentem valorizados como indivíduos (Pate et al., 2021), fazendo com que mantenham a continuidade no cuidado, obtendo melhorias a longo prazo que a prática regular de exercícios e autocuidado ofertam em uma variedade de condições (Bull et al., 2020; Pedersen; Saltin, 2015).



## 7. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com os achados deste trabalho, o atendimento em grupo evidencia pela perspectiva dos entrevistados, diversos benefícios em sua estrutura relacionados a motivação, adesão, independência, melhoria na autoeficácia e a percepção da saúde (observado pela opinião positiva sobre a própria saúde). Esses pontos positivos aliados a percepção da boa experiência, contribuem para que este participante mantenha a prática de atividades físicas através da assiduidade a esse grupo, fazendo com que este possa usufruir de outros benefícios a longo prazo através da continuidade no tratamento e no cuidado.

Dessa forma, esta pesquisa reforça o valor do atendimento em grupo não apenas como uma estratégia de melhoria na saúde física, mas como uma estratégia que auxilia na ampliação do acesso e promoção do vínculo (através das relações interpessoais positivas). Essas boas experiências sociais, como as relações interpessoais entre os próprios participantes, quanto com os instrutores (ambas as relações definidas como benéficas e construtivas pelos participantes), foram fatores consideráveis na satisfação junto a outros fatores psicossociais pelos entrevistados.

A opinião dos participantes, como coletada nesta pesquisa, se torna relevante tanto no contexto das clínicas escolas quanto em outros serviços de saúde, auxiliando no ajuste da oferta do atendimento, onde as adaptações do atendimento para adequação ao usuário é um dos principais fatores na adesão e no sucesso de um programa de exercícios como demonstrado na literatura.

Portanto, recomenda-se a expansão dessa abordagem de atendimento na fisioterapia devido a esses benefícios relatados pelos próprios participantes, além de reforçar a importância da avaliação periódica da percepção dos usuários para a adequação e avaliação dos serviços de fisioterapia, no intuito de sucesso na continuidade da prática de atividades físicas do usuário.



## 8. LIMITAÇÕES

Como qualquer estudo, esta pesquisa possui limitações inerentes ao desenho da pesquisa devido à estrutura, mecanismo de coleta, amostra, local e tipo de entrevista. Sobre a amostra, esta foi não probabilística, de número reduzido ( $n=40$ ) e sem cálculo amostral. Isso pode ocasionar uma restrição devido a um número reduzido de indivíduos, também pela falta de homogeneidade entre os entrevistados - devido a variação do número de entrevistados de projetos diferentes - podendo limitar também pelo fato de ser em uma única clínica escola, onde os pesquisadores tiveram acesso aos participantes da pesquisa.

Ainda sobre o local, ocorre também a limitação quanto a neutralidade do ambiente de coleta, podendo ser mais neutro - como no domicílio ou por telefone - onde dessa forma, seria possível reduzir o viés de proximidade do local do atendimento. Outra limitação relacionada a isso, é o fato de os pesquisadores também serem estudantes de graduação em fisioterapia, sendo um potencial viés de aferição dos relatos da entrevista. O momento da realização da entrevista também constitui limitação, por conta de um possível viés de aplicação do questionário pós exercícios, devido ao bem-estar após a atividade física. Ambas as limitações poderiam ser reduzidas em pesquisas futuras através de treinamento de um entrevistador neutro, outro período para a coleta e a mudança do ambiente - apesar de fora do local de atendimento, se mantinha próximo - que foram impossibilitadas nessa pesquisa por conta de orçamento e disponibilidade dos participantes.

O instrumento de coleta representa limitações neste estudo. O mecanismo de coleta possui certas restrições, onde apesar de inspirado em partes de instrumentos validados (como o SF-36 e adaptar questões de outros questionários de opinião), esse instrumento criado não possui validação, além do grau de objetividade das questões restringir a opinião do entrevistado.

Ademais, também é observável as próprias limitações da pesquisa de opinião e suas características. Por se tratar da percepção do entrevistado em dado momento do tempo, apesar de dados quantitativos devido a objetividade das questões, existe o viés da subjetividade do participante - devido a interpretação da experiência do entrevistado - não permitindo inferências sobre eficácia terapêutica devido a essa característica subjetiva da opinião.



## 9. **REFERÊNCIAS:**

AMORIM, Juleimar Soares Coelho *et al.* Acesso aos serviços de fisioterapia e sua utilização por idosos com dor lombar. **ConScientiae Saúde**, v. 12, n. 4, p. 528–535, 28 jan. 2014.

BIM, Cíntia Raquel *et al.* Physiotherapy practices in primary health care. **Fisioterapia em Movimento**, v. 34, p. e34109, 28 maio 2021.

BULL, Fiona C. *et al.* World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **British Journal of Sports Medicine**, v. 54, n. 24, p. 1451–1462, dez. 2020.

**COFFITO** (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Referencial Brasileiro de Procedimentos Fisioterapêuticos (RBPF). Brasília, DF: COFFITO, 2025. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=34390>. Acesso em: 20 out. 2025.

Teranishi-Hashimoto Cheri *et al.* Group-based Exercise Therapy Improves Psychosocial Health and Physical Fitness in Breast Cancer Patients in Hawai‘i. **SOCIAL WELFARE**, v. 80, n. 11, 2021.

FARRANCE, Clare; TSOFLIOU, Fotini; CLARK, Carol. Adherence to community based group exercise interventions for older people: A mixed-methods systematic review. **Preventive Medicine**, v. 87, p. 155–166, jun. 2016.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa *et al.* Contribuições da Ciência da Informação para Melhorar o Acesso ao Sistema Único de Saúde. **Brazilian Journal of Information Science: research trends**, v. 18, p. e024029, 21 ago. 2024.

HILBERDINK, Bas *et al.* Supervised Group Exercise in Axial Spondyloarthritis: Patients' Satisfaction and Perspective on Evidence-Based Enhancements. **Arthritis Care & Research**, v. 72, n. 6, p. 829–837, jun. 2020.

LE BERRE, Mélanie; FOREST, Lauriane; DUMOULIN, Chantale. Implementation of Group-Based Exercise Programs in Physiotherapy: A Rapid Scoping Review. **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**, v. 103, n. 8, p. 761–768, ago. 2024.

NEIMAN, Alexandra; COLEBRUSCO DE SOUZA GONÇALVES, Geisa. Sistema Único de Saúde (SUS): Pesquisa de opinião dos brasileiros adultos em consulta online. **Revista Gestão & Saúde**, v. 14, n. 2, p. 152–168, 15 dez. 2023.

PATE, Joshua W. *et al.* The Importance of Perceived Relevance: A Qualitative Evaluation of



Patient's Perceptions of Value and Impact Following a Low-Intensity Group-Based Pain Management Program. **Medicina**, v. 57, n. 1, p. 46, 7 jan. 2021.

PEDERSEN, B. K.; SALTIN, B. Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 25, n. S3, p. 1–72, dez. 2015.

POGET, Fanny *et al.* Participating in an exercise group after anterior cruciate ligament reconstruction (ACLR) is perceived to influence psychosocial factors and successful recovery: a focus group qualitative study. **Physiotherapy**, v. 105, n. 4, p. 492–500, dez. 2019.

RIZZOLLI, Darlan; SURDI, Aguinaldo César. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, p. 225–233, ago. 2010.

ZOU, Wenzue. How Do Patient-Centered Communication, Emotional Well-Being, Confidence in Health Information-Seeking, and Future Time Perspective Influence Health Self-Efficacy? **American Journal of Health Education**, v. 52, n. 3, p. 137–144, 4 maio 2021.



### **APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO**

Sociodemográficas:

Gênero: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Projeto: \_\_\_\_\_

#### **Autopercepção de saúde (Questões inspiradas no SF-36):**

1. Como você considera sua saúde?

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2. Como você considera a saúde comparada há um ano?

Muito melhor	Um pouco melhor	Quase a mesma	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

3. Você tem limitações de levantar coisas (peso)?

Posso levantar coisas pesadas sem limitação	Tenho limitação em levantar coisas pesadas, mas se estão bem posicionadas, e.g., numa mesa consigo sem dificuldades extras	Tenho limitações de levantar coisas pesadas mas dou um jeito de levantar coisas leves ou pouco pesadas se estiverem bem posicionadas	Só posso levantar coisas muito leves	Não posso levantar nem carregar nada
1	2	3	4	5



4. Você sente limitações no andar/Locomoção em tarefas diárias?

Tenho dificuldade de andar mais que 1 Km	Tenho dificuldade de andar mais que 2 Km	Tenho dificuldade de andar mais que poucos metros	Só posso andar com bengala ou muleta	Fico na cama a maior parte do tempo durante o dia
1	2	3	4	5

5. Como tem sido seu sono? Relacionado a dor, desconforto ou limitações.

Meu sono não é perturbado	Algumas vezes meu sono é perturbado por alguma limitação ou desconforto	Por causa de limitação ou desconforto durmo menos de 6 horas	Por causa de limitação e/ou desconforto durmo menos de 4 horas	Por causa de limitação e/ou desconforto durmo menos de 2 horas	Por causa de limitação e/ou desconforto sou impedido de dormir
1	2	3	4	5	6

6. Como tem estado sua vida social relacionada a sua saúde? Tem alguma restrição social devido a sua saúde?

Minha vida social é normal	Minhas limitações não alteram minha vida social, exceto por impedir que	Minhas limitações restringem minha vida social e eu não	Minhas limitações restringem minha vida social a minha casa	Não tenho vida social devido a minhas limitações
----------------------------	---	---	---	--



	faça atividades de esforço, como esportes, etc	saio muito de casa		
1	2	3	4	5

**Opinião sobre a experiência e o serviço (Elaboradas pelos pesquisadores):**

O que você acha da variabilidade dos exercícios?

- Gosto que variem frequentemente
- Prefiro que mantenha os mesmos
- Gostaria que variasse em uma frequência menor
- Nenhuma das alternativas anteriores

Além da prática da atividade física em grupo oferecida pela clínica, você busca outros atendimentos e serviços além dos oferecidos pela clínica escola?

- Sim/ Não

O que vocês acham da interação com os estagiários/ estudantes de fisioterapia?

- É benéfica e construtiva esta interação
- É benéfica porém não é construtiva
- Não é benéfica ou incomoda
- Não é benéfica e Incomoda
- Irrelevante
- Nenhuma das alternativas anteriores

Suas demandas são ouvidas e/ou supridas (sejam elas sociais ou físicas)?

- Sim/Não

Você tem sentido melhora em suas demandas de saúde?



- Sim, Muito Perceptível
- Sim, Pouco perceptível
- Não, nada perceptível

Quais melhorias você sente que ocorreram após iniciadas as atividades? Destaque a que foi mais significativa para você.

- Atividades de vida diária (afazeres do dia-a-dia por exemplo)
- Melhorias na Autoestima (se sentir bem consigo e com suas capacidades)
- Melhorias na Independência
- Melhorias na Socialização (poder sair mais, interagir com as pessoas, entre outros)
- Nenhuma das alternativas anteriores
- Não se aplica

Qual motivo faz você continuar participando das atividades? Destaque a que foi mais significativa para você.

- os profissionais responsáveis pelos projetos
- a interação com os profissionais em formação
- a interação com os outros participantes do grupo
- as melhorias na saúde física
- atividades em si
- Nenhuma das alternativas anteriores



## **APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado participante, você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de opinião intitulada “**A PERCEPÇÃO SOBRE O ATENDIMENTO NOS PROJETOS DOS GRUPOS DE ATENÇÃO FISIOTERAPÉUTICA NA CLÍNICA ESCOLA INTEGRADA DA UFMS**”, desenvolvida pelos pesquisadores Matheus Felipe Pimenta da Silva Cruz e Robert Nascimento da Matta.

O objetivo central do estudo é “Verificar a opinião dos participantes de grupos operativos sobre os atendimentos em grupos na clínica escola com relação à percepção da própria saúde e ao atendimento”.

O convite para a sua participação se deve à “participarem dos atendimentos em grupos na clínica escola UFMS do município de Campo Grande/MS a mais de três meses”

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não terá prejuízo algum caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. A sua participação consistirá em somente responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário ao pesquisador do projeto. Por tratar-se de pesquisa de opinião pública com participantes não identificados, cujos dados coletados não são capazes de determinar suas identidades, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e com Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), ainda que envolvam seres humanos é dispensado o registro e a avaliação do CEP/CONEP nos termos do art.1º, parágrafo único, da Resolução no 510/2016, uma vez que os participantes não são



identificados em etapa alguma da apresentação dos resultados e não é possível resgatar a informação de quem respondeu e da forma como respondeu.

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 15 a 20 minutos , e do questionário aproximadamente 15 minutos . As entrevistas com as respostas do questionário de opinião serão armazenadas, em arquivos digitais, mas somente os pesquisadores terão acesso às mesmas.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS nº 466/2012.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa de opinião é “a opinião e percepção dos participantes dos atendimentos em grupos na clínica escola da UFMS sobre o atendimento, melhora na saúde, variabilidade dos atendimentos, frequência, socialização e troca de conhecimentos; a fim de auxiliar na criação de propostas com base nas demandas do usuário colocando-o como centro do atendimento através dos resultados das percepções destes”.

Toda pesquisa possui riscos potenciais. Maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida. Nesta pesquisa os riscos possíveis são de constrangimento durante a entrevista, risco de dano emocional, risco social devido às perguntas do questionário, sendo minimizadas com a interrupção do questionário, as perguntas sem meio de identificação e desistência por parte do voluntário a qualquer momento da pesquisa.

Em caso de gastos decorrentes de sua participação na pesquisa, você (e seu acompanhante, se houver) será resarcido. Em caso de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa, você será indenizado.

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador



Os resultados desta pesquisa de opinião serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e no formato de dissertação/tese.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do participante da pesquisa e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do email “[robertnmatta98@gmail.com](mailto:robertnmatta98@gmail.com)” e “[matheus.pimenta@ufms.br](mailto:matheus.pimenta@ufms.br)”, do telefone “(67)984058492 e (67)999302097”, ou por meio do endereço (profissional) “[robert.matta@ufms.br](mailto:robert.matta@ufms.br)”.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias ‘Hércules Maymone’ – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: [cepconeprropp@ufms.br](mailto:cepconeprropp@ufms.br); telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

---

Nome e assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local e data

---

Nome e assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local e data



**APÊNDICE C: CRONOGRAMA E ORÇAMENTO**

ATIVIDADES	ago	set	out	nov
Revisão de literatura	x	x	x	
Aplicação do Questionário com os idosos e análise de dados		x		
Discussão e Conclusão		x	x	
Submissão				x
Apresentação do TCC				x

Os custos deste estudo serão subsidiados pelos autores da pesquisa.

Item	Unidade	Quantidade	Valor unitário (em R\$)	Valor total (em R\$)
Internet	Pacote de 200 Mega	2	100,00	200,00
Transporte	Transporte diário	5x na semana por 3 semanas	4,80	115,20
Impressão do TCLE		60 folhas	0,25	15,00
<b>Total</b>	-			<b>315,20</b>



#### **APÊNDICE D: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE**

Gênero:

Masculino	Feminino	Total
12 participantes (30%)	28 participantes (70%)	40 participantes (100%)

Idade:

Entre 20 e 30 anos	Entre 40 e 50 anos	Entre 51 e 60 anos	Entre 61 e 70 anos	Entre 71 e 80 anos	Entre 80 e 90 anos
2 participantes (5%)	6 participantes (15%)	9 participantes (22,5%)	14 participantes (35%)	7 participantes (17,5%)	2 participantes (5%)

Projeto:

Neurofuncional	Somos Múltiplos	Envelhecimento Ativo	Cardiorrespiratório	AMPaRe
10 participantes (25%)	9 participantes (22,5%)	8 participantes (20%)	7 participantes (17,5%)	6 participantes (15%)

Além da prática da atividade física em grupo oferecida pela clínica, você busca outras atividades além dos oferecidos pela clínica escola?

Sim	Não
(45%) 18	(55%) 22

#### **Opinião sobre sua saúde:**

1. Como você considera sua saúde?

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim



6 participantes (15%)	6 participantes (15%)	22 participantes (55%)	6 participantes (15%)
--------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------

2. Como você considera a saúde comparada há um ano atrás?

Muito melhor	Um pouco melhor	Quase a mesma	Um pouco pior
14 participantes (35%)	9 participantes (22,5%)	14 participantes (35%)	3 participantes (7,5%)

3. Você tem limitações de levantar coisas (peso)?

Posso levantar coisas pesadas sem limitação	Tenho limitação em levantar coisas pesadas, mas se estão bem posicionadas, e.g., numa mesa consigo sem dificuldades extras	Tenho limitações de levantar coisas pesadas mas dou um jeito de levantar coisas leves ou pouco pesadas se estiverem bem posicionadas	Só posso levantar coisas muito leves	Não posso levantar nem carregar nada
8 participantes (20%)	10 participantes (25%)	9 participantes (22,5%)	12 participantes (30%)	1 participante (2,5%)

4. Você sente limitações no andar/Locomoção em tarefas diárias?

Não tenho dificuldade ao andar	Tenho dificuldade de andar mais que 1 Km	Tenho dificuldade de andar mais que 2 Km	Tenho dificuldade de andar mais que poucos metros	Só posso andar com bengala ou muleta	Não sei/Não respondeu
--------------------------------	--	--	---	--------------------------------------	-----------------------



12 participantes (30%)	5 participantes (12,5%)	5 participantes (12,5%)	13 participantes (32,5%)	4 participantes (10%)	1 participante (2,5%)
------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

5. Como tem sido seu sono? Relacionado a dor, desconforto ou limitações.

Meu sono não é perturbado	Algumas vezes meu sono é perturbado por alguma limitação ou desconforto	Por causa de limitação ou desconforto durmo menos de 6 horas	Por causa de limitação e/ ou desconforto durmo menos de 4 horas
21 participantes (52,5%)	4 participantes (10%)	10 participantes (25%)	5 participantes (12,5%)

6. Como tem estado sua vida social relacionada a sua saúde? Tem alguma restrição social devido a sua saúde?

Minha vida social é normal	Minhas limitações não alteram minha vida social, exceto por impedir que faça atividades de esforço, como esportes, etc	Minhas limitações restringem minha vida social e eu não saio muito de casa	Minhas limitações restringem minha vida social a minha casa	Não tenho vida social devido a minhas limitações
22 participantes (55%)	5 participantes (12,5%)	9 participantes (22,5%)	2 participantes (5%)	2 participantes (5%)

**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025).



#### **APÊNDICE E: OPINIÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA E O SERVIÇO**

O que você acha da variabilidade dos exercícios?

Gosto que variem frequentemente	Prefiro que mantenha os mesmos.	Gostaria que variasse em uma frequência menor	Nenhuma das alternativas anteriores
36 participantes (90%)	2 participantes (5%)	1 participante (2,5%)	1 participante (2,5%)

O que vocês acham da interação com os estagiários?

É benéfica e construtiva a essa interação	É benéfica porém não é construtiva	Irrelevante
38 participantes (95%)	1 participante (2,5%)	1 participante (2,5%)

Suas demandas são ouvidas e/ou supridas (sejam elas sociais ou físicas)?

Sim	Não
39 participantes (97,5%)	1 participante (2,5%)

Você tem sentido melhora em suas demandas de saúde?

Sim, Muito Perceptível	Sim, Pouco perceptível	Não, nada perceptível
28 participantes (70%)	12 participantes (30%)	Nenhum participante (0%)



Quais melhorias você sente que ocorreram após iniciadas as atividades? Destaque a que foi mais significativa para você.

Atividades de vida diária (afazeres do dia-a-dia por exemplo)	Melhorias na Autoestima (se sentir bem consigo e com suas capacidades)	Melhorias na Independência	Melhorias na Socialização (poder sair mais, interagir com as pessoas, entre outros)
7 participantes (17,5%)	13 participantes (32,5%)	7 participantes (17,5%)	13 participantes (32,5%)

Qual motivo faz você continuar participando das atividades? Destaque o mais relevante para você

A interação com os profissionais responsáveis/professores	A interação com os estagiários/estudantes	A interação com os outros participantes do grupo	As melhorias na saúde física	Atividades em si
4 participantes (10%)	6 participantes (15%)	5 participantes (12,5%)	16 participantes (40%)	9 participantes (22,5%)

**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2025)