



Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ**  
**INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E**  
**TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT**

**SAÚDE E EDUCAÇÃO: RODAS DE CONVERSA AUXILIANDO O**  
**TRATAMENTO QUIROPRÁTICO**

**AUTOR: ÉDNA GAUER DIAS**

**ORIENTADOR: PROF. Ms. MARISTELA VARGAS LOSEKANN**

**PORTO ALEGRE**

**2013**

ÉDNA GAUER DIAS

**SAÚDE E EDUCAÇÃO: RODAS DE CONVERSA AUXILIANDO O TRATAMENTO  
QUIROPRÁTICO**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Osvaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Maristela Vargas Losekann

PORTO ALEGRE

2013

## RESUMO

Os profissionais de saúde têm, como uma de suas atribuições, a função de promover e priorizar o caráter preventivo da saúde. Diante deste aspecto, entende-se que o médico, o quiropaxista, bem como os demais profissionais que participam do atendimento em saúde, compartilham desta atividade. No serviço de tratamento quiroprático do Centro Clínico Tristeza, percebemos que a educação faz parte do tratamento, sendo parte importante tanto para os profissionais quanto para os usuários do serviço. Sabemos que a maioria das algias tratadas em serviços de saúde são geradas pela execução incorreta das atividades diárias. O usuário que é devidamente orientado sobre estas práticas e conhece as posturas adequadas, pode cuidar melhor de si, melhorando assim sua saúde e reduzindo as complicações. No entanto, orientar adequadamente os pacientes quanto às posturas diárias demanda tempo e nem sempre é possível a sua realização completa durante a consulta quiroprática. Em vista disso, propomos que as rodas de conversas sejam oferecidas aos pacientes que procuram o Centro Clínico Tristeza, transformando a sala de espera deste serviço em um local de educação em saúde.

**Palavras-chave:** Prevenção Primária. Educação em Saúde. Autocuidado em Reabilitação.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
2.1 Objetivo Geral.....	6
2.2 Objetivos Específicos.....	6
2.3 Justificativa .....	6
<b>3 A POSTURA COTIDIANA COMO UMA QUESTÃO DE SAÚDE .....</b>	<b>8</b>
3.1 O Centro Médico Tristeza .....	8
3.2 O Sistema Único de Saúde.....	9
3.3 Prevenção de Algias Músculo-Esqueléticas .....	10
3.4 Postura .....	11
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>5 CRONOGRAMA .....</b>	<b>14</b>
<b>6 ORÇAMENTO.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>
<b>APENDICE A - INSTRUMENTO AVALIATIVO DAS ATIVIDADES .....</b>	<b>18</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS USUÁRIOS .....</b>	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) sugere, através dos seus princípios, que a educação do paciente faça parte do tratamento e da prevenção das disfunções, otimizando a qualidade de vida<sup>1</sup> dos usuários, entre outros benefícios. A Constituição Federal de 1988 considera que os fatores que dão aos pacientes o direito à informação sobre sua saúde, como mantê-la e curá-la, fazem parte da preservação da autonomia pessoal. Defender a integridade física e moral da população com igualdade da assistência em saúde, sem favorecimento de outrem, é um dos critérios que fazem parte desta lei.

A promoção de saúde se dá através de abordagens e enfoques educativos, sendo proporcionando às pessoas condições de assumirem melhorias nas condições de sua saúde, transformando o indivíduo em sujeito participante e conhecedor, ou seja, com poder para buscar meios que mantenham e ampliem a sua qualidade de vida.

Permitir que o indivíduo participe e protagonize seus cuidados fazem parte de um programa dinâmico de reabilitação que estende a responsabilidade à participação ativa do paciente em seu tratamento fazendo com que, conscientemente, decida ou não pela manutenção diária das enfermidades.

Os aspectos preventivos fazem parte das consultas de quiropraxia<sup>2</sup> do Centro Médico Tristeza e demandam cerca de 50% do tempo destas consultas. Os pacientes procuram o tratamento de quiropraxia, na sua maioria, para alívio das dores articulares. E, em busca de uma maior qualidade de vida, eles chegam até a clínica de forma voluntária, por indicação dos outros profissionais da clínica, através de indicação de outros pacientes ou através de anúncios em sítios na internet.

Na clínica, o tratamento inicia com uma consulta que tem duração média de uma hora sendo realizadas a anamnese e o exame físico do paciente. A partir deste primeiro contato, as técnicas específicas de quiropraxia, ou seja, de realinhamento articular, são realizadas conforme a necessidade e condição do paciente. A maior parte dos pacientes aderem ao plano de tratamento, que é determinado conforme a condição articular e

---

<sup>1</sup> Qualidade de vida relacionada com saúde foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um modelo multidimensional que inclui bem-estar físico, material, social e emocional, bem como o desenvolvimento individual e atividades diárias (The World Health Organization Quality of Life, 1998).

<sup>2</sup> Quiropraxia é uma profissão da saúde dedicada ao diagnóstico, tratamento e prevenção de distúrbios mecânicos do sistema musculoesquelético e os efeitos destas distúrbios nas funções do sistema nervoso e da saúde geral. Há uma ênfase em tratamentos manuais, incluindo o ajuste vertebral e a manipulação de tecidos moles. (Federação Mundial de Quiropraxia, 2013)

álgica. O Plano é estabelecido pelo quiropraxista e se dá através da análise do histórico do paciente, análise de exames de imagem, mobilidade articular e expectativa do paciente, sendo compartilhado com o paciente que, em sua maioria, completa o tratamento com sucesso.

Muitos dos pacientes já estão com um quadro álgico e de artrose articular bem estabelecido quando procuram o tratamento, o que faz com que os planos de tratamento sejam bem semelhantes e relativamente longos. Normalmente se realiza uma consulta de 20 minutos, uma vez por semana, durante 4-8 semanas, com pouca variação de tempo.

Neste tempo de atuação como quiropraxista no Centro Médico Tristeza pude perceber que os pacientes não possuíam orientação prévia sobre as posturas que sobrecarregam ou que melhoram a mobilidade articular. O tempo de cada consulta não é suficiente para que o processo educativo seja eficiente, assim acreditamos que uma intervenção voltada para a educação em saúde nos espaços informais, ou seja, nos espaços de sala de espera e recepção do Centro Médico poderiam qualificar o atendimento.

Portanto, visando melhorar este processo e a qualidade de vida dos pacientes que são atendidos no Centro Médico Tristeza propomos que os mesmos sejam incluídos em um programa específico para prevenção e orientação sobre as posturas adequadas para realização de atividades cotidianas, através de rodas de conversas nas dependências do Centro Médico Tristeza.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Esta proposta intervencionista tem como objetivo principal criar rodas de conversa nas dependências do Centro Médico Tristeza para ampliar a participação dos usuários no tratamento e na reabilitação postural.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- ⊙ Ampliar os espaços de orientação específica aos usuários sobre postura na realização de atividades cotidianas;
- ⊙ Identificar posturas diárias benéficas/maléficas;
- ⊙ Buscar alternativas com os usuários para corrigir práticas posturais inadequadas.

### **2.3 Justificativa**

O Centro Médico Tristeza possui cinco especialidades em saúde que são cirurgia vascular, clínica médica, ginecologia, odontologia e quiropraxia. São realizadas, em média, 200 atendimentos por mês com consultas previamente agendadas. Acreditamos que, mesmo os atendimentos que são realizados através de convênios ou consultas particulares, devam seguir as normativas e diretrizes do SUS, pois estes devem nortear todos os serviços em saúde de maneira ampla.

Da mesma forma, os profissionais de saúde têm, como uma de suas atribuições, a função de promover e priorizar o caráter preventivo da saúde. Diante deste aspecto, entendemos que todos profissionais que participam do atendimento em saúde, compartilham desta atividade. No serviço de tratamento quiroprático do Centro Clínico Tristeza, percebemos que a educação poder tornar-se uma aliada dos profissionais e dos usuários do serviço.

Acredita-se que a grande maioria das algias são geradas pela execução incorreta das atividades diárias (LIANZA, 2001), corroborando para a realização de intervenções educativas nas atividades diárias dos pacientes. Ainda, a Portaria nº 373 de 27 de fevereiro de 2002, descreve que todos os cidadãos tem o direito de acesso aos serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde, em qualquer nível de atenção, direta ou indiretamente, portanto, orientar o paciente quanto as formas corretas de sentar, levantar peso, levantar da postura deitada e deitar são de extrema importância

para a manutenção da mobilidade articular, manutenção muscular e conseqüentemente para o quadro algico (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002).

A Portaria nº 2.203 de 5 de novembro de 1996, ratifica que ações de comunicação e de educação compõem obrigatoriamente a Atenção à Saúde, representados pela promoção, proteção e recuperação, nos quais se deve priorizar o caráter preventivo reforçando a importância das orientações ao paciente sintomático e as ações preventivas e, ainda, responsabiliza os profissionais de saúde pelo processo educativo. (BRASIL. Ministério da Saúde, 1996)

O usuário que é devidamente orientado sobre as práticas cotidianas e conhece as posturas adequadas, pode cuidar melhor de si, melhorando assim sua saúde e reduzindo as complicações. No entanto, orientar adequadamente os pacientes quanto às posturas diárias demanda tempo dos profissionais e usuários e nem sempre é possível a sua realização completa durante a consulta quiroprática.

Percebemos que os pacientes das diferentes especialidades que procuram o centro médico compartilham o mesmo espaço na sala de espera, sendo este um local interessante para a realização de atividades educativas, pelo espaço físico disponibilizado e pela frequência sistemática dos pacientes. Muitos dos pacientes consultam com todas as especialidades disponibilizadas pelo Centro Médico Tristeza, o que proporciona uma adesão maior à intervenção proposta, visto que o vínculo já estará estabelecido.

Em vista disso, propomos que as práticas educativas dos usuários que procuram os serviços oferecidos pelo Centro Clínico Tristeza, aconteçam também durante o tempo em que aguardam pela consulta, transformando a sala de espera em um local de educação em saúde.

### 3 A POSTURA COTIDIANA COMO UMA QUESTÃO DE SAÚDE

#### 3.1 O Centro Médico Tristeza

O Centro Médico Tristeza está localizado na zona sul de Porto Alegre e funciona há cerca de 15 anos. Possui uma estrutura física composta de quatro salas de atendimento, uma sala de uso geral e para reuniões de serviço, recepção e sala de espera. As especialidades de saúde são variadas, o que proporciona um número significativo de atendimentos por mês, em média são 200 atendimentos.

Os pacientes que buscam o serviço compartilham o espaço da sala de espera, sendo que a grande maioria dos pacientes do serviço são acompanhados por mais de um dos profissionais, o que faz com que o mesmo paciente venha várias vezes durante o mês ao Centro Médico. O espaço que concentra um grande número de usuários é a sala de espera, que tem aproximadamente 15m<sup>2</sup> e possui cadeiras confortáveis e ergonômicas, ar condicionado e televisão. Ainda, possui uma sala de apoio com aproximadamente o mesmo espaço disponibilizado pela sala de espera, que poderá servir como local para a realização das rodas de conversa, dependendo da adesão dos pacientes.

Acreditamos que este espaço da área de recepção seria muito útil para realizar a intervenção, visto que os pacientes estão acomodados neste local e a média de permanência neste espaço é de aproximadamente 30 minutos para aguardar a consulta. Além disso, neste espaço os usuários podem ter acesso à vídeos educativos, folhetos informativos e etc.

Atuo como quiropraxista do Centro Médico Tristeza e trabalho não apenas para a redução da dor dos usuários, mas também com a restauração da função. Utilizo, durante as minhas práticas, manobras manuais específicas como forma diferenciada de intervenção, o que inclui o realinhamento articular, visando o estímulo do sistema nervoso sem a utilização de medicamentos ou cirurgias. No entanto, para a manutenção da função articular reestabelecida através dos ajustes é necessário que o paciente habitue-se a utilizar posturas que mantenham menor pressão e sobrecarga articular. Por este motivo, como forma de reforçar e melhorar a qualidade das informações e orientações compartilhadas com os usuários sugerimos que o processo educativo inicie no momento de chegada do paciente através de rodas de conversas com os pacientes.

### 3.2 O Sistema Único de Saúde

Sendo o Sistema Único de Saúde o modelo de atendimento reconhecido na Constituição brasileira acreditamos que todos os serviços devam basear-se em suas normativas e diretrizes. O SUS foi criado através da Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, que descreve os termos para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Também descreve a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes em saúde. Esta lei ainda versa sobre os princípios e diretrizes do SUS, os quais devem ser seguidos pelos serviços de saúde pública. Tais princípios foram criados com o intuito de garantir a qualidade do serviço público prestado e a satisfação dos usuários do serviço de saúde pública (BRASIL, 1990).

O Centro Médico Tristeza não possui atendimentos pelo SUS, mas utiliza-se das normativas e diretrizes do Sistema Único de Saúde para sua organização e dos sistemas de funcionamento e atendimento em saúde. Acreditamos que todos os serviços em saúde, particulares ou não, devem nortear-se por estes princípios já estabelecidos e fundamentados, garantindo a qualidade do atendimento prestado.

Cabe ressaltar que o princípio da universalidade garante aos usuários um atendimento pleno dos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e esta assistência deve ser caracterizada com um conjunto de ações e serviços, preventivos e curativos, individuais e em massa, em todos os níveis de atendimento consequentemente (BRASIL, 1988), tornando todos os serviços em saúde responsáveis também pelo processo educativo em saúde.

Conforme a Constituição Federal de 1988, fatores que dão aos pacientes o direito à informação sobre sua saúde, como mantê-la e curá-la, fazem parte da preservação da autonomia pessoal, para fins de defender a integridade física e moral da população, sendo que a igualdade da assistência em saúde, sem favorecimento de outrem, é uma dos critérios que fazem parte desta lei. Um indivíduo somente poderá ser responsabilizado pela sua saúde a partir do momento que tem entendimento e capacidade de identificar quais os fatores que desencadeiam o agravamento do seu estado de saúde. Portanto tornar o paciente conhecedor das posturas que desencadeiam os processos dolorosos também é torná-lo participante de seu processo de saúde.

### 3.3 Prevenção de Algas Músculo-Esqueléticas

A prevenção é um tema abrangente, incluindo as ações dos profissionais da área da saúde, cabendo a estes a importante parcela da ação preventiva (ROUQUAYROL, 1999). No Centro Médico Tristeza as consultas tem em média 20 minutos de duração o que prejudica o caráter preventivo, visto que o tempo é reduzido e o processo educativo não é efetivo. Como muitos dos pacientes são comuns a todos os profissionais, podemos perceber que esta abordagem ocorre principalmente nas consultas de quiropraxia, devendo ser um conhecimento construído em todas as consultas de saúde o que concorda com os apontamentos de Kottke e Lehmann (1994) que descrevem a saúde com uma escalada, na qual a subida leva à saúde plena. Estes autores conceituam, então, a prevenção como qualquer assistência à saúde que impeça a descida de uma pessoa na escala do seu estado de saúde.

Para Kawamoto (1995), a prevenção primária vê a saúde como um todo e visa transformar em hábitos as condições que favoreçam a saúde. Sendo assim, os autores justificam a importância da intervenção de promoção e intervenção em saúde, pois torna os cidadãos participantes de sua caminhada em busca da melhor saúde.

A promoção e educação em saúde abrange muitos aspectos além da questão postural. Segundo Carvalho (2001), ela se relaciona com questões como alimentação, hidratação, repouso, exercícios, postura, asseio corporal e ambiental, concordando com os apontamentos e dúvidas descritos pelos pacientes durante as consultas de quiropraxia.

Ainda, a promoção de saúde se dá através de abordagens e enfoques educativos, sendo que a educação em saúde capacitaria as pessoas a assumir as melhorias das condições de sua saúde (KAWAMOTO, 1995), transformando o indivíduo participante e conhecedor de sua saúde, ou seja, com poder para buscar meios que mantenham a sua qualidade de vida (WESTPHERAL, 2001). Participar deste processo educativo, proporcionando conhecimento quanto às posturas diárias, são ações que já são realizadas durante as consultas de quiropraxia, mas visando a melhora na qualidade de vida de uma população maior, com esta intervenção pretendemos atingir grande parte dos pacientes atendidos por todos os especialistas do Centro Médico Tristeza, através de rodas de conversas.

### 3.4 Postura

Postura é definida como atitude ou posição do corpo ou arranjo relativo das partes corporais para uma atividade específica, ou seja, uma maneira característica de uma pessoa sustentar seu corpo; tais posturas são usadas para efetuar atividades com o menor gasto de energia. Sendo assim, postura e movimento são intimamente relacionados, pois o movimento começa com uma postura e, provavelmente, termina em outra (LEHMKUHL, SMITH, 1997). Baseado nisso, verifica-se que a maioria das pessoas não tem condições de permanecer por muito tempo com a mesma postura, sendo necessário identificar as posturas que sobrecarregam as articulações e que provavelmente provoquem dores.

Segundo Olney e Culham (1998), a postura influi em todos os aspectos do sistema músculo-esquelético. O alinhamento postural ideal é aquele cuja manutenção exige um mínimo esforço e que provoca uma mínima tensão neste sistema. Conforme Velázquez et al (1997), deve-se estabelecer um equilíbrio entre as forças musculares estáticas e dinâmicas, anulando a resultante, entre as tensões nos tendões e articulações. Estas forças podem ultrapassar as características mecânicas, causando um aumento da lesão ou dor.

Para Caillet (1996), a postura desfavorável está envolvida com as condições patológicas dolorosas causadas pelas lesões, excesso de uso e envelhecimento. As posturas estáticas e variações posturais de grande amplitude e velocidade durante a execução de uma tarefa, são desfavoráveis e conduzem às dores. Assim, verificamos a importância dos pacientes compreenderem como funcionam os mecanismos articulares e como as dores são provocadas.

De acordo com Lianza (2001), o hábito postural é adquirido através da repetição dos movimentos que se tornam inconscientes ou habituais para ser realizado quando solicitado novamente; por este motivo, é relevante o ensinamento e prática dos movimentos corretos durante as consultas de saúde, através de vídeos, folhetos e rodas de conversa e até mesmo treinamento prático específico.

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção que busca implementar rodas de conversa na sala de espera do Centro Médico Tristeza. A Roda de conversa será mediada pela quiropraxista e pesquisadora e os pacientes terão oportunidade e serão incentivados a expressarem suas dúvidas, opiniões e expectativas quanto às suas condições de saúde.

Para Nascimento (2009) as rodas de conversa, é metodologia usada nos processos de intervenção comunitária, consistem em um método de participação coletiva de debates sobre uma temática, por meio de espaços de diálogo, onde os participantes expressem e, sobretudo, escutem os outros e a si mesmos. Motivando a construção da autonomia dos sujeitos por meio da identificação do problema, divisão dos saberes e a reflexão sobre a ação.

Nesta proposta, a partir de uma problemática pré determinada, as rodas de conversa possibilitam o aprofundamento e a participação democrática dos cidadãos. A diversidade de opiniões dos usuários, as práticas e possibilidades sobre um mesmo tema surgem através desta oportunidade de falar e expressar dúvidas e angústias, incentivados pelo mediador, que neste caso seria o pesquisador. Este método se diferencia das palestras, pois a participação de todos é fundamental para a evolução do tema proposto e a escolha das próximas temáticas.

A roda de conversa permite ainda que os participantes se sintam amparados e acolhidos, trocando experiências com pessoas que possivelmente tenham a mesma realidade que a sua e as mesmas dúvidas, aprendendo um com o outro e não apenas uma transmissão de conhecimento. Segundo Freire (2000) para que o ato de criação e recriação aconteça é importante despertar o diálogo e a participação das pessoas, o que contribuiu para a escolha desta metodologia intervencionista.

Os participantes serão convidados por meio de cartazes e de informações fornecidas na recepção no momento de agendamento e/ou confirmação de consultas. Neste momento serão informados o dia e horário dos encontros e como o usuário deverá proceder para participar. Todos os profissionais do Centro Médico Tristeza estarão cientes do projeto e dos seus objetivos e serão incentivados a convidarem seus pacientes a participarem das rodas de conversa. Poderão participar pessoas convidadas dos usuários e não apenas pacientes atendidos no Centro Médico Tristeza.

Serão usados recursos como peças anatômicas e figuras tipo pôster - que já estão disponíveis e são usadas durante as consultas de quiropraxia - conforme o

entendimento e necessidade do grupo. Além disso, material de apoio como folhetos serão utilizados conforme a necessidade do grupo.

A duração média das rodas de conversa serão de uma hora, sendo que a periodicidade de uma vez na semana. Os temas serão pré estabelecidos entre aqueles relacionados à postura e atividades cotidianas. O tema postura e atividades cotidianas será subdividido em: entendendo como funciona a coluna, posturas corretas x posturas incorretas, quais os malefícios da postura incorreta, de onde vem a dor e como evitá-la.

Será abordado um tema por encontro, e no final de cada conversa cada participante receberá uma ficha avaliativa (Apêndice A) para ser preenchida pelo próprio. A avaliação se dará de forma generalizada, com o objetivo de qualificar as rodas de conversa. O mesmo instrumento será utilizado para todos os encontros.

Os dados do instrumento com questões abertas serão analisados através da análise do conteúdo. A análise das fichas avaliativas (Apêndice A) servirá para qualificar a forma de realizar as rodas e verificar o interesse dos pacientes por outros assuntos relacionados à saúde. A aplicação do instrumento de avaliação das atividades ocorrerá de forma facultativa e a partir da intenção do sujeito em participar do estudo. A concordância em participar será sinalizada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - ( Apêndice B) em campo específico para esta finalidade. Durante a apresentação da intervenção e com a leitura do TCLE antes da entrega do instrumento, pretendo deixar claro quais são os objetivos do instrumento de pesquisa, aumentando com isso a participação dos sujeitos. A coleta de dados somente ocorrerá a partir da aprovação pelo CEP do GHC.

Será abordado um tema por semana e acontecerão 2 encontros sobre o mesmo tema com o objetivo de atingir um número maior de pessoas por tema proposto. Estes encontros poderão ter até 15 participantes e levará em média 1 hora. O tempo total da intervenção inicial será de 6 a7 semanas, conforme o interesse dos participantes.



**6 ORÇAMENTO**

<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
Papel A4	3 pacotes de 500 fls.	R\$ 15,00	R\$ 45,00
Tinta de Impressora	1 cartucho	R\$ 70,00	R\$ 70,00
Caneta Esferográfica	30 canetas	R\$ 2,00	R\$ 60,00
Folhetos	200	R\$ 3,50	R\$ 700,00
		<b>Total</b>	<b>R\$ 875,00</b>

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html). Acesso em: 02 out. 2013.
- BRASIL. **Lei Nº 8.080/1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 02 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 373/2002**. Dispões sobre o direito de acesso aos serviços necessários à resolução dos problemas de saúde dos cidadãos em qualquer nível de atenção. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-373.htm>. Acesso em: 19 set. 2013.
- \_\_\_\_\_. **Portaria nº 2203/1996**. Dispões sobre ações de comunicação e de educação que compõem obrigatoriamente a atenção à saúde. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203\\_05\\_11\\_1996.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html). Acesso em: 19 set. 2013.
- CAILLET, F. A. **DOR: mecanismos e tratamentos**. 3. ed. Philadelphia: F. A. Davis, 1996.
- CARVALHO, Maria Margarida M.J. de. **Dor: um estudo multidisciplinar**. São Paulo: Summus, 2001.
- FREIRE, Paulo; GUIMARÃES, Sérgio. **Aprendendo com a própria história – II**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- KAWAMOTO, Emilia Emi. **Enfermagem comunitária**. São Paulo: E.P.U. - Editora Pedagógica e Universitária, 1995.
- KOTTKE, Frederic J.; LEHMANN, Justus F. **Tratado de medicina física e reabilitação de Krusen**. São Paulo: Manole, 1994.
- LEHMKUHL, L. Don; SMITH Laura K., **Cinesiologia clínica de Brunnstrom**. 5. ed. São Paulo: Manole, 1997.
- LIANZA, Sergio. **Medicina de reabilitação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- NASCIMENTO, Maria A. G. Prática de ensino. In: SILVA, Cícero N.M. **Rodas de conversa e oficinas temáticas: experiências metodológicas de ensino-aprendizagem em geografia**. 10º Encontro Nacional de Prática de Ensino em Geografia. Porto Alegre, 2009. 1 pôster.
- OLNEY, Sandra J.; CULHAM, Elsie G. Alterações de postura e marcha. In: PICKLES, Barrie et al. **Fisioterapia na terceira idade**. São Paulo: Santos,

1998.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

VELÁZQUEZ, Francisco Farrer et al. **Manual de ergonomia**: 2. ed. Madrid: MAPFRE, 1997.

WESTPHERAL, Márcia Faria; ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de. **Gestão de serviços de saúde**. São Paulo: EDUSP, 2001.

WORD FEDERATION OF CHIROPRACTIC. **Definição de quiropraxia**. Dispõe sobre atribuições, definições e assuntos diversos sobre quiropraxia. Disponível em: <<http://www.wfc.org/website/>>. Acesso em: 17 jul. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE. **The world health organization quality of life assessment (WHOQOL)**: development and general psychometric properties. Disponível em: <[http://www.psychology.hku.hk/ftbcstudies/refbase/docs/thewhoqolgroup/1998/71\\_TheWHOQOLGroup1998.pdf](http://www.psychology.hku.hk/ftbcstudies/refbase/docs/thewhoqolgroup/1998/71_TheWHOQOLGroup1998.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2013.

**APENDICE A - INSTRUMENTO AVALIATIVO DAS ATIVIDADES**

Questionário a ser aplicado com os pacientes do Centro Médico Tristeza, elaborado pela aluna do INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE – ICICT - visando, a conclusão do curso de especialização além de ampliar a participação dos usuários no tratamento e na reabilitação postural.

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

Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

1- Na sua opinião, o que poderia ser mudado na forma como os temas estão sendo discutidos?

---

---

---

2- Que temas você teria interesse em incluir nas rodas de conversa?

---

---

---

3- Descreva o que você achou de positivo na forma como está sendo realizada as rodas de conversa.

---

---

---

4- A roda de conversa mudou sua atitude em algum aspecto no seu dia-a-dia?

---

---

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS USUÁRIOS

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Curso de Especialização Científica e Tecnológica em Saúde, parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição, intitulada **Saúde e Educação: rodas de conversa auxiliando o tratamento quiroprático**, que tem como objetivo principal **implantar rodas de conversa** nas dependências do Centro Médico Tristeza para ampliar a participação dos usuários no tratamento e na reabilitação postural.

O tema escolhido se justifica pela importância de melhorar a prestação do serviço de Quiropraxia em que trabalho, focando na atenção ao usuário como um todo. O trabalho está sendo realizado pela quiropraxista, aluna do curso de especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Edna Gauer Dias e sob a supervisão e orientação da Professora Mestre Maristela Vargas Losekann.

Para alcançar os objetivos do estudo será realizado o preenchimento de um formulário durante a atividade roda de conversa e você irá responder 4 perguntas pré estabelecidas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo(a) pesquisador(a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza Resolução 466/2012).

EU \_\_\_\_\_, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado a mim.
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Édna Gauer Dias, telefone (51) 9833349, email: ednagauer@terra.com.br e endereço: Avenida Wenceslau Escobar nº 2961 Bairro Tristeza - Porto Alegre.

• Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h.

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

**Assinatura da pesquisadora**  
**Edna Gauer Dias**

---

**Assinatura do entrevistado**

**Nome:**