

PhysioGuide

No âmbito da unidade curricular Interação Pessoa Computador, este formulário foi elaborado com o intuito de criar uma aplicação que possa ajudar pessoas que necessitem de efetuar tratamentos de fisioterapia a fazê-lo no cómodo do seu espaço pessoal, sem prescindir do apoio e direção durante o exercício que é possível num consultório.

PhysioGuide é uma aplicação que, através de Realidade Aumentada e Virtual, fornece um guia portátil para todas as suas necessidades fisioterapeutas, capaz de apoiar e guiar durante os exercícios, dando direções em tempo real para a correção de técnica e, utilizando sistemas de visão digital previamente referidos, disponibilizar material explicativo para cada um dos movimentos.

** Indica uma pergunta obrigatória*

1. Introduza o seu género *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não dizer
- ☐ Outra: _____

2. Introduza a sua idade *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Menor que 18
- ☐ de 18 a 25
- ☐ de 26 a 45
- ☐ de 46 a 65
- ☐ Maior que 65

3. Introduza o seu grau académico *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Ensino Básico
- ☐ Ensino Secundário
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

4. Já tem algum tipo de experiência com tecnologias AR (Realidade aumentada) ou VR (Realidade Virtual) ? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

5. Já alguma vez realizou tratamentos de fisioterapia? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não *Avançar para a pergunta 17*

Já precisei de fisioterapia

6. Quais foram as razões que o(a) levaram a precisar de tratamentos fisioterapeutas? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Lesão num acidente de trânsito
- ☐ Lesão desportiva
- ☐ Após operação ou intervenção médica
- ☐ Recuperação de um episódio médico
- ☐ Condição médica crónica
- ☐ Outra: _____

7. Sentiu dificuldade em realizar os exercícios de fisioterapia sozinho(a)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Alguma
- ☐ Fi-los sempre acompanhado(a)

10. Acredita que um guia pessoal poderia atenuar as dificuldades que sentiu ao realizar os exercícios? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez

11. Gostaria de fazer os seus exercícios no conforto do seu espaço pessoal? (ex: Casa) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

Satisfação com os tratamentos / Experiências pessoais

12. Sente-se satisfeito(a) com o seu método atual de tratamentos de fisioterapia? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Algo insatisfeito(a)
- ☐ Não

13. Quais foram os seus maiores descontentamentos com a fisioterapia? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Nenhum
- ☐ Deslocamento à clínica
- ☐ Horários das sessões
- ☐ Disponibilidade pessoal
- ☐ Dor durante os exercícios
- ☐ Custo dos tratamentos
- ☐ Dificuldade em seguir o plano de tratamentos em casa
- ☐ Resultados insatisfatórios
- ☐ Falta de clareza no progresso
- ☐ Outra: _____

14. Já abandonou os tratamentos de fisioterapia? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

15. Se respondeu que "Sim" à pergunta anterior, quais foram as razões que o(a) levaram a abandonar os tratamentos?

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Efeitos colaterais adversos
- ☐ Falta de melhoria perceptível na condição física
- ☐ Inconveniência logística
- ☐ Falta de suporte social
- ☐ Negligência da própria saúde
- ☐ Complexidade dos tratamentos
- ☐ Desinformação sobre os tratamentos
- ☐ Outra: _____

16. Tem alguma má experiência com os tratamentos que gostaria de partilhar?

Sugestões

17. Quais recursos ou funcionalidades acharia mais úteis numa aplicação como a nossa? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Feedback em tempo real
- ☐ Material instrutivo
- ☐ Portabilidade
- ☐ Relatório de progressos
- ☐ Avaliação pessoal personalizada
- ☐ Interação direta com fisioterapeutas
- ☐ Acompanhamento de medicação
- ☐ Outra: _____

18. Tem alguma sugestão para a nossa aplicação?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários