

CENTRO UNIVERSITÁRIO - FAG

TÁBATA TAYNARA JUPI

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA EM CENTRO DE
REFERÊNCIA DE REABILITAÇÃO EM PRÓTESE E ÓRTESE**

CASCADEL – PR

2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO - FAG

TÁBATA TAYNARA JUPI

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA EM CENTRO DE
REFERÊNCIA DE REABILITAÇÃO EM PRÓTESE E ÓRTESE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia, do Centro Universitário Assis Gurgacz, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Professor Orientador: Dr. Marcelo Taglietti

**CASCADEL – PR
2018**

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA EM CENTRO DE REFERÊNCIA DE REABILITAÇÃO EM PRÓTESE E ÓRTESE

SANTOS, Tábata T. J. Queiroz¹

TAGLIETTI, Marcelo²

RESUMO

Introdução: A presença da humanização na assistência de fisioterapia é associada ao respeito, adequações e particularidades do indivíduo, visando o acolhimento voltado à humanização, ampliando os benefícios do tratamento; Deve ser voltada também a todos os indivíduos que passaram pelo processo de amputação e estão no processo de protetização. **Objetivo:** Avaliar se o tratamento fisioterapêutico no setor de prótese e órtese é realizado de forma humanizada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal através da aplicação de um questionário com questões fechadas, com indivíduos de ambos os sexos, realizado no Centro de Referência em Prótese e Órtese do Centro Universitário Assis Gurgacz, na cidade de Cascavel-PR, de fevereiro a agosto de 2018. **Resultados:** Participaram da pesquisa trinta e quatro indivíduos, sendo vinte e um do gênero masculino, com média de idade de $58,3 \pm 14,3$ anos, tendo por principal causa de amputação a vascular, com dezoito indivíduos (52,9%), treze indivíduos (38,2%) já fazem o uso da prótese. Todos os itens do questionário se mostraram com 100% de respostas positivas, mostrando que o atendimento fisioterapêutico foi realizado de maneira humanizada. **Conclusão:** Conclui-se que o tratamento fisioterapêutico no Centro de Referência de Reabilitação em Prótese e Órtese é realizado de forma humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Fisioterapia. Prótese e Órtese.

HUMANIZATION OF PHYSIOTHERAPY ASSISTANCE IN A REFERENCE CENTER FOR PROSTHESIS AND OTHERS

ABSTRACT

Introduction: The presence of humanization in physiotherapy care is associated with the respect, adequacy and particularities of the individual, aiming at the humanizing reception, in order to reduce the technical point of view, increasing the benefits of the treatment, and should be addressed to all the individuals who have undergone the process of amputation and are in the process of protection. **Objective:** To evaluate whether the physiotherapeutic treatment in the prosthesis and orthosis sector is performed in a humanized way. **Methodology:** This is a cross-sectional study through the application of a questionnaire with closed questions, with individuals of both sexes, performed at the Center of Reference in Prosthetics and Orthotics University Center Assis Gurgacz in the city of Cascavel-Pr, between February and August of 2018. **Results:** Thirty-four individuals, twenty-one males, with a mean age of 58.3 ± 14.3 years, were the main cause of vascular amputation with eighteen individuals (52.9%), thirteen individuals (38.2%) already use the prosthesis. All items of the questionnaire showed 100% positive responses, showing that the physical therapy care was performed in a humanized way. **Conclusion:** It is concluded that the physiotherapeutic treatment in the Reference Center for Rehabilitation in Prosthesis and Orthosis is performed in a humanized way.

KEY WORDS: Humanization. Physiotherapy. Prosthesis and Orthosis.

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitario Assis Gurgacz, tata_jupi12@hotmail.com.

² Fisioterapeuta Doutor, docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Assis Gurgacz, mtaglietti@fag.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A fisioterapia é de extrema importância para o paciente amputado. Por meio dela contamos com recursos da eletroterapia e cinesioterapia, os quais poderão auxiliar na diminuição dos sintomas mais indesejáveis e no progresso do sujeito amputado, possibilitando ao paciente autonomia funcional e sua reintegração à sociedade (CARVALHO, 2003). O paciente durante o processo pós-cirúrgico poderá apresentar limitações, as quais podem acometer o seu bem-estar físico, como dores no membro contralateral, dores e sensações fantasmas no membro que foi amputado (MAY, 2004).

Em cada nível de amputação poderemos encontrar inúmeros encaixes. Os pontos de descarga de peso, suspensão das próteses e pressão para fixação devem ser criteriosamente definidos e ajustados em cada caso para impedir danos ao próprio coto, criação de cinturões de tecidos moles no bordo dos encaixes e movimentos de deslizamento entre o encaixe e o coto. Essas especificidades definem a qualidade da protetização e, conseqüentemente, da reabilitação (CARVALHO, 1999).

Resultante da inércia da vida, o corpo humano está vulnerável a algumas mudanças, sejam elas através do processo de patologia, senilidade ou por algum tipo de acidente que possa acontecer. Todas podem resultar em injúrias, com possíveis riscos à incapacidades. Quando as mesmas se tornam reais, o sujeito se depara com diversos obstáculos locomotores, econômicos, psicológicos e sociais que carecem ser encarados com seriedade, para que possam ser vencidos, buscando a reintegração à sociedade (BOCOLINI, 2000).

A humanização identifica o campo das particularidades como meio primordial para a busca de soluções compartilhadas e a melhor percepção dos problemas. Autonomia, participação, responsabilidade e atitudes solidárias são valores que retratam esse modo de fazer saúde, que promove, ao final, melhores condições de trabalho e maior qualidade na atenção. Na área da saúde tem mais de uma significância, desde o respeito e atenção ao paciente em tratamento e recuperação até sua alta, até os cuidados ao paciente sejam sempre de forma humana, além do indivíduo não se sentir menosprezado ou inferior pelo terapeuta (CONDRADE *et al*, 2010).

Para reduzir os obstáculos a futuros fisioterapeutas, o ensino deve ter em foco a humanização no atendimento com os pacientes, não os tratar somente pelo ponto de vista técnico, como manipulações de ossos, músculos e articulações, mas ter consciência do sujeito que está à sua frente; com isso, haveria uma grande melhora e menores obstáculos aos terapeutas em tratar a saúde como o bem-estar físico, mental e social. Este é um desafio para os fisioterapeutas (CONDRADE *et al*, 2010).

Este estudo tem como objetivo constatar a percepção dos pacientes diante dos procedimentos fisioterápicos adotados pelos profissionais fisioterapeutas do Centro de Reabilitação de Referência – FAG, analisando se o atendimento é realizado de modo humanizado entre fisioterapeuta-paciente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com seleção de amostra realizada por conveniência, totalizando 34 indivíduos de ambos os sexos, realizado no Centro de Reabilitação de Referência – FAG, na Cidade de Cascavel – PR, entre Fevereiro e Agosto de 2018. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número do CAAE- 62573016.9.0000.5219, conforme no Anexo 2.

Os critérios para inclusão foram: histórico de ter recebido atendimento fisioterapêutico no Centro de Reabilitação (FAG), no setor de Prótese e Órtese, ser orientado e lúcido, com competência de verbalização oral e/ou escritas preservadas, quando de menor acompanhado do pai ou responsável, e concordar em participar do estudo. Para os participantes que aceitaram participar da pesquisa, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1), que foi assinado e dado uma cópia aos participantes.

Para a execução da coleta de dados, foi realizada a aplicação de um questionário estruturado e padronizado, formado por questões fechadas, desenvolvido por Lopes e Brito (2009) (ANEXO 01). Aplicado pelo avaliador e lido pelo mesmo, face a face com o paciente. Foi considerada como variável dependente a relação fisioterapeuta-paciente, classificada como humanizada, determinada por cinco ou mais respostas positivas, e categorizada como desumanizada, representada por cinco ou mais respostas negativas. Como variáveis foram elegidas as dimensões de atendimento: Dignidade; Confiabilidade; Autonomia; Garantia; Comunicação; Receptividade; Empatia; Aspectos Interpessoais e Eficácia. Os itens anteriormente citados serão avaliados de forma positiva ou negativa.

Para análise estatística, foi usado o programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 22.0. Os dados quantitativos foram verificados de acordo com a distribuição de normalidade através do teste de *Shapiro-Wilke*, sendo aceito, serão exibidos em média e desvio padrão.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FISIOTERAPIA

Na fisioterapia não é raro se questionar a respeito dos vários tipos de tratamentos terapêuticos a serem utilizados para que haja grandes chances de amenizar o padecimento dos pacientes em reabilitação fisioterápica. A fisioterapia compreende a necessidade de desempenhar um tratamento

individualizado, partindo para um atendimento amplo, a fim de sanar a dificuldade dessas pessoas (RECCO e LOPES, 2016).

Normalmente, a formação em fisioterapia é inclinada para a patologia e é notável como o profissional da reabilitação age unicamente no momento em que a lesão, doença ou disfunção já está estabelecida (GALLO, 2005). Entretanto, em conformidade com o Ministério da Educação, o fisioterapeuta é um especialista qualificado para realização em todas as posições de fisioterapia à saúde, não se devendo limitar a atos curativos e reabilitadores (DELIBERATO, 2002).

A plenitude é uma das concepções do Sistema Único de Saúde e, sob um olhar extenso da saúde, pressupõe intervenções incorporadas e uma execução listada por atitudes, formador de mudanças de cada especialista da saúde, objetivando uma equipe para diversos serviços que têm por objetivo grande melhora na situação da saúde dos cidadãos. Reconhecer a indispensável integralidade é admitir a intersubjetividade nas realizações à saúde, o envolvimento dialógico do profissional de saúde com o paciente no atendimento, oferecendo conselhos e práticas de ensino em saúde (MATTOS, 2004).

O programa terapêutico deve ser desenvolvido de acordo com atividades significativas para o paciente, associadas às suas necessidades, para que o paciente se sinta motivado durante o tratamento. Dessa forma, é essencial que o terapeuta entenda os objetivos específicos do seu paciente, conservando sua particularidade (ÜMPHRED, 1994).

3.2 HUMANIZAÇÃO

A Humanização é um termo cada vez mais usado em instituições de saúde, é uma disposição bondosa de promoção de felicidade do outro, é ser generoso, cortês, delicado e agradável (ZUANA *et al*, 2009). Na saúde, a humanização é entendida como a preservação na maneira do cuidado, respeitando essencialmente os direitos do indivíduo e o tratando de modo digno. É essencial estar comprometido no processo de humanização, o paciente, a família, a equipe e a instituição, trabalhando de modo sensível e com respeito à vida do ser humano que se apresenta vulnerável à situação, devido à patologia (MARTINS e GUIMARÃES, 2010).

A Humanização se fundamenta na valorização e respeito da pessoa humana e engloba um processo que aponta a transformação da cultura institucional, através da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços. Esse pensamento inclui as diversas visões da humanização referenciadas como abordagens complementares, que proporcionam a realização dos propósitos para os quais aponta sua definição.

A humanização aponta o campo das parcialidades como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e para a busca de soluções compartilhadas. Autonomia, responsabilidade, participação e atitude solidária são valores que caracterizam essa maneira de realizar saúde, que resulta, ao final, em melhores condições de trabalho e mais qualidade na atenção (RIOS e CRISTINA, 2009).

3.3 HUMANIZAÇÃO SUS

Devido à enorme importância de um atendimento digno e humanizado para os usuários do Sistema de Saúde, e com o objetivo de humanizar a assistência hospitalar pública, de maneira democrática, solidária e crítica, o Ministério da Saúde elaborou em 2001, através da portaria nº 881, o PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar), de forma a ampliar a eficácia e qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde, fazendo parte de um processo de instalação de projetos de humanização no atendimento e melhoria no vínculo entre paciente, profissionais da saúde e família (SALICIO *et al.* 2006).

Três anos após, o PNHAH foi transformado na PNH (Política Nacional de Humanização), ou Humaniza-SUS, instituído pelo Ministério da Saúde em 2003; foi formulada a partir da sistematização de experiências do “SUS que dá certo”, reconhece que serviços de saúde estão promovendo práticas de forma humanizada com resultados positivos, colaborando para a autenticação do SUS como política pública (MARTINS e GUIMARÃES, 2010).

3.4 PRÓTESE E ÓRTESE

Segundo Carvalho (2003), as próteses são utensílios usados para substituir uma região malformada ou perdida do nosso corpo. Em todos os envolvidos no tratamento de reabilitação de pessoas com deficiência física, percebe-se que há dificuldades em entendê-las como indivíduos não fracionados por limitações e incapacidades. São identificados como sujeitos atuantes no meio social em que vivem e não somente como um corpo a ser consertado.

Em cada nível de amputação poderemos encontrar diversos encaixes. Os pontos de descarga de peso, suspensão das próteses e pressão para fixação devem ser criteriosamente definidos e ajustados em cada caso para impedir danos ao próprio coto, criação de cinturões de tecidos moles no bordo dos

encaixes e movimentos de deslizamento entre o encaixe e o coto. Essas especificidades definem a qualidade da protetização e, conseqüentemente, da reabilitação (CARVALHO, 1999).

3.5 ESTIGMA DE AMPUTAÇÃO

Portanto, a amputação consiste na retirada, comumente cirúrgica, parcial ou total de um membro. Nas amputações de membros inferiores podemos encontrar etiologias relacionadas a processos: vasculares, traumáticos, neuropáticos, tumorais, infecciosos, iatrogênicos e congênitos. As causas mais frequentes das amputações de membros superiores são traumáticas (acidentes de trabalho e explosivos) e tumorais (CARVALHO, 2003). As vasculopatias periféricas integram um motivo importante de amputações e remetem em maior número a pessoas na faixa etária de mais de 50 anos, sendo os membros inferiores os mais comprometidos. Já as causas traumáticas atingem também um número significativo da população por acidentes de trânsito, trabalho ou em razão de outra patologia (BOCOLINI, 2000).

Apesar da palavra amputação ser temida, cujo significado é o de terror e mutilação, podendo trazer várias conseqüências não apenas físicas como também psicológicas. Ela deve ser entendida não como o fim de alguma coisa, e sim, o princípio de uma nova fase que, se de um lado mutilou a imagem corporal, por outro lado excluiu o perigo de perder a vida, ou deu alívio ao sofrimento intolerável. Faz-se fundamental chegar a esses conceitos com os pacientes que precisam ser amputados, preparando-os para um futuro relativamente melhor (BOCOLINI, 2000).

3.6 FISIOTERAPIA EM PRÓTESE E ÓRTESE

A ansiedade, as angústias e o temor do paciente podem agir de maneira negativa durante seu processo de adaptação ao setor, bem como em relação à sua recuperação e à equipe de saúde. Desse modo, a humanização é definida como o resgate do respeito à vida humana, levando em conta as circunstâncias sociais, educacionais, éticas, emocionais e psíquicas presentes em toda convivência, devendo fazer parte da filosofia da fisioterapia (LOPES, 2009).

O tratamento fisioterapêutico tem como principais objetivos o ganho de flexibilidade, o fortalecimento muscular do membro inferior contralateral, a cirurgia e orientações para a preparação do coto para a protetização (BOCOLINI, 2000). Na avaliação de um paciente amputado existe o

propósito de determinar e mensurar as capacidades e as incapacidades durante as atividades mais complexas e simples. Os pacientes que se apresentarem com auxílio de familiares, sentados em cadeira de rodas ou carregados estarão em condições físicas menores, quando confrontados aos que, no mínimo, manuseiam suas cadeiras. Para os que usarem muletas axilares, canadenses ou andadores, melhores condições cardiopulmonares e musculoesqueléticas serão examinadas durante a avaliação (CARVALHO, 1999).

3.7 FISIOTERAPIA E HUMANIZAÇÃO

Humanizar relaciona-se à perspectiva de uma modificação cultural da gestão e das práticas elaboradas nas instituições de saúde, impondo uma postura de respeito e ética ao outro, de respeito ao ser humano, de acolhimento ao desconhecido, o mesmo passando a ser compreendido como um cidadão e não somente como um usuário dos serviços de saúde (SILVA, 2011).

A comunicação entre terapeuta e usuário é essencial para se criar um vínculo entre ambos, permitindo que os problemas e preocupações sejam entendidos por quem oferece o cuidado e que as informações, recomendações e o tratamento sejam efetivados pelo usuário, proporcionando um atendimento mais humanizado. Desta forma, há um processo de aprendizagem mútuo, além de novas possibilidades de trocas durante o programa de reabilitação (CRUZ, 2010).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 34 indivíduos sendo 21 (61,8%) do gênero masculino, com a média de idade de $58,3 \pm 14,3$ anos, caracterizando o estado civil predominante o casado, com 20 pessoas (58,8%). Em relação à escolaridade, 13 (38,2%) dos participantes não completaram o ensino fundamental, com renda salarial maioritária de até três salários mínimos, 33 (97,1%). Por fim, o principal motivo de amputação foi o vascular, com 18 indivíduos (52,9%), e 13 indivíduos (38,2%) já fazem o uso da prótese.

Na análise da relação fisioterapeuta-paciente foram constatados resultados positivos de acordo com o atendimento fisioterapêutico recebido durante o tratamento. Os pacientes demonstraram alto grau de aprovação, nos vários aspectos analisados, quanto à assistência oferecida pelos fisioterapeutas (Tabela 01 – Relação Fisioterapeuta X Paciente).

Tabela 01. Relação Fisioterapeuta X Paciente.

Dimensões de atendimento	Nº(Frequência)	Porcentagem
Dignidade		
Positiva	34	100%
Negativa	0	0
Comunicação		
Positiva	34	100%
Negativa	0	0
Autonomia		
Positiva	34	100%
Negativa	0	0
Confiabilidade		
Positiva	34	100%
Negativa	0	0
Garantia		
Positiva	34	100%
Negativa	0	0
Aspectos Interpessoais		
Positiva	34	100%
Negativa	0	0
Empatia		
Positiva	34	100%
Negativa	0	0
Eficácia		
Positiva	34	100%
Negativa	0	0
Receptividade		
Positiva	34	100%
Negativa	0	0

Fonte: do autor, 2018.

4.2 DISCUSSÃO

O presente estudo revela a atual satisfação dos pacientes entrevistados que estavam realizando o tratamento no Centro de Reabilitação Assis Gurgacz - FAG, no setor de Prótese e Órtese, mostrando

que a relação paciente-fisioterapeuta é desempenhada de modo humanizado nos quesitos que enquadra os itens das dimensões do atendimento, mostrando-se todos positivos.

Segundo Costa *et al* (2009), a política de humanização deve ser encarada como uma construção, de modo coletivo, que acontece a partir da identificação das capacidades, necessidades, desejos e interesses dos sujeitos envolvidos, sejam eles familiares, profissionais da saúde ou paciente.

Schoeller *et al* (2014), considera que para realizar o cuidado a esses pacientes é necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados. O cuidado é longo e complexo, na medida em que deve contemplar desde a fase aguda do problema gerador da condição até sua reabilitação. Reabilitar indica habilitar novamente para realizar atividades anteriormente consideradas simples, que, de modo abrupto, deixaram de ser. Este é um trabalho multiprofissional, no qual o sujeito precede a patologia. Cada indivíduo responde de forma diferenciada, independente da gravidade de sua condição.

No estudo de Taglietti *et al* (2016), os autores afirmam que a assistência humanizada é possível, mas, para isso, é essencial que exista dedicação e esforços dos profissionais e que estes busquem conhecimentos necessários para expandir sua percepção sobre o assunto. A dificuldade da efetuação de medidas humanizadas no campo assistencial precisa da sensibilização e preparação dos trabalhadores, e esta, diversas vezes, é decorrente de uma formação acadêmica substancialmente tecnicista.

Lopes e Brito (2009), reconhecem que a ansiedade, o temor e as apreensões do paciente podem agir de modo negativo no seu processo de adaptação ao setor, assim como em relação à equipe de saúde e à sua recuperação. Assim, a humanização é estabelecida como a recuperação do respeito à vida, levando em conta as circunstâncias sociais, educacionais, éticas, psíquicas e emocionais presentes em todo relacionamento, devendo fazer parte da filosofia da fisioterapia.

Ainda de acordo com Lopes e Brito (2009), observou-se a satisfação dos pacientes em relação às proporções do atendimento em conformidade com a relação fisioterapeuta-paciente que a maior parte dos pacientes avaliaram como positivo.

No estudo de Taglietti *et al* (2016), também foram encontradas avaliações positivas nos quesitos dignidade, receptividade, comunicação, aspectos interpessoais e confiabilidade, sendo que esses foram aprovados por todos os indivíduos. Em suas condutas, o fisioterapeuta deve aproximar-se de seus pacientes transmitindo confiança e com cordialidade, realizar os métodos de maneira cordial e cuidadosa, valorizando o bem-estar dos pacientes, explicar aos pacientes como serão executados os procedimentos e os justificar antes de realizá-los, preservar um bom diálogo com o paciente e com sua família, mantendo em sintonia toda a equipe.

De acordo com Lopes e Brito (2009), na avaliação dos pacientes, a garantia e a empatia são os motivos determinantes da satisfação com a humanização da assistência de fisioterapia. Isso pode ser esclarecido ao se considerar que os indivíduos esperam que o profissional de saúde promova uma condição de acolhimento que amenize ou alivie o sofrimento e que seja capaz de responder positivamente ao seu problema de saúde. Gestos que afirmam a particularidade do paciente e o valorizam como ser humano.

May (2004), afirma ainda que provavelmente o fisioterapeuta possa ser o único profissional na área que possua a capacidade necessária para a reabilitação protética. O fisioterapeuta possui a função de acompanhar o paciente em todas as fases, tanto no pré e pós-cirúrgico quanto nas fases pré e pós-protetização.

Segundo Kisner (2005), os exercícios fisioterapêuticos correspondem ao treinamento sistemático e programado de movimentos corporais funcionais, posturas ou atividades físicas com o objetivo de promover ao paciente meios de: tratar ou prevenir comprometimentos; melhorar, restaurar ou aumentar a função física; evitar ou diminuir fatores de risco relacionados à saúde; otimizar o preparo físico, o estado de saúde geral ou a sensação de bem-estar.

O trabalho na área da saúde se humaniza quando procura combinar a defesa de uma vida mais longa com a elaboração de novos padrões de qualidade de vida para indivíduos concretos, em conformidade com a mudança das pessoas, quando dá ênfase em valores relacionados à defesa da vida, na expectativa de amplificação do grau de desalienação e de transformar o trabalho em um processo prazeroso e criativo (SILVA, 2011).

De acordo com Silva (2011), é a partir de um conhecimento amplo, holístico do ser humano, que se é capaz de alcançar o objetivo maior para o qual a fisioterapia destina-se, que é manter, desenvolver, restaurar e preservar a integridade de órgãos, função e/ou sistema. É essencial uma visão sistêmica e não puramente reducionista, para que se possa ir mais à frente, na ausência da doença. Uma fisioterapia que centralize o seu entendimento na doença não produz saúde e, se a mesma fica limitada ao campo físico, perde sua essência.

Caetano *et al* (2017), admite a importância de analisarmos como se processa a formação desse conhecimento e as complicações subjetivas criadas pelos efeitos do conflito entre o paradigma realista positivista e os novos deveres que envolvem a complexidade do cuidado. Tal cuidado engloba dedicação, esperança, confiança, ética, humildade, prudência e lealdade.

Os domínios observados no questionário apresentam relação direta com o atendimento realizado no setor de Prótese e Órtese, pois, para que ocorra um atendimento humanizado e com qualidade, é

essencial que haja atenção, respeito, empatia, confiabilidade e dignidade, proporcionando resultados positivos durante a reabilitação e o aumento na qualidade de vida do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo, constatou-se que a fisioterapia no setor de prótese e órtese é realizada de forma humanizada pelos fisioterapeutas que atuam no Centro de Reabilitação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOCOLINI, F. **Reabilitação: amputados, amputação, próteses.** 2 ed. São Paulo: Robe, 2000.

CAETANO, A. J. **Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo.** Esc Anna Nery R Enferm 2007 jun; 11 (2): 325 - 30.

CARVALHO, José André. **Amputações de membros inferiores: Em busca da plena reabilitação.** 1. ed. São Paulo: Manole, 1999.

CARVALHO, José André. **Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação.** 2 ed. São Paulo: Manole, 2003.

CONDRAGE, L. V. T. et al. **Humanização da saúde na formação de profissionais da fisioterapia.** Rev. Equilíbrio Corporal e Saúde. São Paulo: 2010.

CRUZ, S. V. et al. **O olhar do usuário sobre o acolhimento em um serviço de reabilitação.** Minas Gerais, 2010.

DELIBERATO, Paulo César P. **Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações.** São Paulo: Manole, 2002.

GALLO, Douglas L.L. **A fisioterapia no Programa de Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional universitária.** 180f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2005.

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas.** 4 ed. Barueri-SP: Manole, 2005.

LOPES FM, BRITO ES. **Humanização da Assistência de Fisioterapia: Estudo com pacientes no período pós-internação em Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2009; 3: 283-291.

MARTINS, J.A; GUIMARÃES, F.S. **Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto.** PROFISIO. (Org). Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2010.

MATTOS, Ruben A. **A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade).** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1.411-1.416, 2004.

MAY, B. J. **Avaliação e Tratamento após amputação de membro inferior.** In: O'SULIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. Fisioterapia: Avaliação e Tratamento. 5. ed. São Paulo: Manole, 2004, pp. 619-640.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS.** 4.ed. Brasília, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência.** Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012.

RECCO, R. A. C; LOPES, S. M. B. **Sobre fisioterapia e seus recursos terapêuticos: O grupo como estratégia complementar à reabilitação.** Rio de Janeiro, 2016.

RIOS, C. I. **Caminhos da Humanização na Saúde: Prática e Reflexão.** São Paulo: Áurea Editora, 2009.

SALICIO, D.M.B; GAIVA, A.M.G. **O Significado da Humanização da Assistência para Enfermeiros que Atuam em UTI.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v.08, 2006. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/revista83/v8n3a08.htm>

SCHOELLER, Soraia D. et al. **Pesquisa em enfermagem de reabilitação: apontamentos da realidade brasileira.** In: GOMES, Bárbara et al. Investigação em enfermagem de reabilitação: um novo conhecimento para guiar a prática de cuidados. Porto. Escola Superior de Enfermagem, 2014.

SILVA. I.D da; SILVEIRA.M.F.A. **A Humanização e a Formação do Profissional em Fisioterapia.** Ciência e Saúde Coletiva, v.16, 2011.

TAGLIETTI, M.; ZENI, E. M.; MONDADORI, A. G.; **Humanização da Assistência de Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal.** Paraná: Cascavel, 2016.

ÜMPHRED, D. A. **Fisioterapia neurológica.** São Paulo: Manole, 1994.

ZUANA, A.D; FERNANDES, C.R.A; JULIANI, R.C.P. **Humanização na assistência de fisioterapia.** Cap.3. Fisioterapia Em UTI Pediátrica e Neonatal. São Paulo: Manole, 2009.

Apêndice 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa intitulada: “HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA EM CENTRO DE REFERENCIA DE REABILITAÇÃO”, em virtude de participar de uma pesquisa, coordenada pelo (a) Professor (a) Marcelo Taglietti e contará ainda com os alunos de graduação de fisioterapia: Tábata Santos.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a FAG ou com o Centro de Reabilitação da FAG.

Os objetivos desta pesquisa são: investigar se o atendimento dos profissionais de fisioterapia estão sendo realizados de maneira humanizada. Caso você decida aceitar o convite, será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: será aplicado um questionário, composto por questões fechadas. Você irá analisar como foi o atendimento dos fisioterapeutas enquanto você ou seu filho (a) estava em atendimento, sendo os aspectos considerados: Dignidade; Comunicação; Autonomia; Confiabilidade; Garantia; Aspectos Interpessoais; Empatia; Receptividade e Eficácia. Os itens anteriormente citados serão avaliados de forma positiva ou negativa, marcando um “X” em cada questão. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 10 minutos.

Os riscos relacionados com sua participação ainda que remotos, de ocasional desconforto moral oriundo da interpelação dos itens do questionário e serão minimizados pelos seguintes procedimentos: caso haja alguma intercorrência durante a entrevista, a equipe multiprofissional da unidade será acionada e você será atendido (a) imediatamente.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão ser na compreensão como se encontra o atendimento dos profissionais de fisioterapia dentro das unidades de terapia clínica.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal.

Qualquer gasto financeiro da sua parte não será ressarcido pelo responsável pela pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Pesquisador Responsável: Marcelo Taglietti
Endereço: Rua Sete de Setembro 2254/401 Centro Cascavel-PR.
Telefone: 45 32251558

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____
Assinatura do sujeito da pesquisa: _____

Anexo 1

Centro de Reabilitação FAG
Centro Universitário FAG
Questionário Nº ____

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM REABILITAÇÃO

A) Características Sociodemográficas

01. Sexo: 1. () F 2. () M
02. Idade: _____
03. Estado civil: 1. () Solteiro 2. () Casado
04. Escolaridade: 1. () Sem escolaridade formal
2. () Ensino fundamental: 2.1 () Incompleto 2.2 () Completo
3. () Ensino médio: 3.1 () Incompleto 3.2 () Completo
4. () Ensino superior 4.1 () Incompleto 4.2 () Completo
05. Renda (Salários mínimos): 1. () 0 a 3 2. () > 3

B) Relação Fisioterapeuta-Paciente

01. Dignidade: *“Ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso. Ser identificado e tratado pelo nome. Poder identificar os fisioterapeutas envolvidos na sua assistência. Ter assegurada sua privacidade, individualidade e respeito aos seus valores éticos e culturais.”*

1. () Positiva 2. () Negativa

02. Comunicação: *“Receber informações claras, objetivas e compreensíveis. Ser ouvido cuidadosamente pelo fisioterapeuta, dispondo de tempo suficiente para esclarecer todas as dúvidas.”*

1. () Positiva 2. () Negativa

03. Autonomia: *“Ter informação sobre as opções e alternativas de tratamento e permissão para tomar decisões sobre o tipo de tratamento, depois de discutir com o fisioterapeuta. Poder recusar o tratamento.”*

1. () Positiva 2. () Negativa

04. Confiabilidade: *“Os fisioterapeutas cumprirem o que prometem e estarem habilitados para realizar o serviço.”*

1. () Positiva 2. () Negativa

05. Garantia: *“Serviço de fisioterapia aliando práticas resolutivas e habilidade de seu desempenho.”*

1. () Positiva 2. () Negativa

06. Aspectos Interpessoais: *“Modo com que cada fisioterapeuta interage pessoalmente com os pacientes, ou seja, respeito, cortesia, interesse, ânimo.”*

1. () Positiva 2. () Negativa

07. Empatia: *“Fisioterapeutas com habilidade de imaginar-se no lugar do paciente e oferecer uma assistência individualizada.”*

1. () Positiva 2. () Negativa

08. Eficácia: *“Atendimento resolutivo baseado em critérios de risco, resultando em melhoria ou manutenção da saúde.”*

1. () Positiva 2. () Negativa

09. Receptividade: *“Prontidão em ajudar a responder as necessidades dos pacientes.”*

1. () Positiva 2. () Negativa

Anexo 2



FACULDADE ASSIS
GURGACZ/PR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Humanização da Assistência Fisioterápica em Serviço de Referência em Reabilitação

Pesquisador: Marcelo Taglietti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62573016.9.0000.5219

Instituição Proponente: Faculdade Assis Gurgacz/PR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.854.209

Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada Humanização da Assistência Fisioterápica em Serviço de Referência em Reabilitação sob responsabilidade do pesquisador Marcelo Taglietti e número de CAAE 62573016.9.0000.5219 encontra-se de acordo com as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme normativas do Sistema CEP/CONEP. A equipe da pesquisa respeita os sujeitos da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados, bem como, descreve que oferecerá o suporte necessário em eventual risco.

Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo da pesquisa Humanização da Assistência Fisioterápica em Serviço de Referência em Reabilitação encontra-se de acordo com a proposta metodológica do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa encontra-se de acordo a resolução 466/12 quanto aos Riscos e Benefícios conforme o item I.3 - assistência ao participante da pesquisa:

Os indivíduos entrevistados correm o risco de ocasional desconforto moral oriundo da interpelação dos itens do questionário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nada a acrescentar.

Endereço: Avenida das Torres, 500

Bairro: FAG

UF: PR

Município: CASCAVEL

CEP: 85.806-095

Telefone: (45)3321-3791

Fax: (45)3321-3902

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br



FACULDADE ASSIS GURGACZ/PR



Continuação do Parecer: 1.854.209

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Tudo de acordo com as diretrizes e normas de pesquisa com seres humanos.

Recomendações:

Nada a acrescentar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada a expor neste item.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_824824.pdf	30/11/2016 17:59:21		Aceito
Outros	Lattes_Marcelo_Taglietti.pdf	30/11/2016 17:58:04	Marcelo Taglietti	Aceito
Outros	UsoDeDados.pdf	30/11/2016 17:57:07	Marcelo Taglietti	Aceito
Outros	InstrumentoPesquisa.pdf	30/11/2016 17:56:28	Marcelo Taglietti	Aceito
Outros	DeclaracaoColetaNaolniciada.pdf	30/11/2016 17:55:49	Marcelo Taglietti	Aceito
Outros	AutCampoEstudo.pdf	30/11/2016 17:54:42	Marcelo Taglietti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoHumanizacaoFAG.pdf	30/11/2016 17:53:48	Marcelo Taglietti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/11/2016 17:51:54	Marcelo Taglietti	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	30/11/2016 17:51:32	Marcelo Taglietti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida das Torres, 500

Bairro: FAG

CEP: 85.806-095

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3321-3791

Fax: (45)3321-3902

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br



FACULDADE ASSIS
GURGACZ/PR



Continuação do Parecer: 1.854.209

CASCADEL, 07 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Andressa Almeida
(Coordenador)

Endereço: Avenida das Torres, 500

Bairro: FAG

CEP: 85.806-095

UF: PR

Município: CASCADEL

Telefone: (45)3321-3791

Fax: (45)3321-3902

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br