

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

ALANA DARA PAULI DE VARGAS

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE
LIGAMENTOPLASTIA DE JOELHO**

CASCADEL - PR

2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

ALANA DARA PAULI DE VARGAS

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE
LIGAMENTOPLASTIA DE JOELHO**

Trabalho apresentado como requisito parcial do Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Fisioterapia, do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

Profº Orientador: Dr. Marcelo Taglietti

CASCADEL - PR

2018

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE LIGAMENTOPLASTIA DE JOELHO

VARGAS, Alana Dara Pauli ¹
TAGLIETTI, Marcelo ²

RESUMO

Introdução: Com o objetivo de proporcionar melhores condições a um paciente internado, em meio hospitalar, exige-se que o atendimento seja humanizado. O fisioterapeuta deve se comprometer com a proteção e promoção à saúde, mostrando-se importante na reabilitação desse indivíduo, pois atua na etapa de recuperação, disponibilizando uma assistência de qualidade tanto técnica como relacional com o indivíduo. **Objetivo:** Verificar se a assistência fisioterapêutica prestada no pós-operatório de ligamentoplastia de joelho, no Hospital de Ensino São Lucas é realizada de maneira humanizada. **Materiais e Métodos:** Versa sobre um estudo de corte transversal, por meio de entrevistas com questionário apreciativo respondido por indivíduos que se encontravam internados após pós-operatório de ligamentoplastia de joelho. **Resultados:** A amostragem foi formada por 30 indivíduos, maiores de 18 anos, e os entrevistados consentiram às condutas fisioterapêuticas, executadas pelos profissionais atuantes. A relação entre fisioterapeuta-paciente amostrou respostas positivas nos pontos dignidade (100%), comunicação (100%), autonomia (93,3%), confiabilidade (96,7%), garantia (100%), fatores interpessoais (100%), empatia (96,7) e eficácia (100%). Constatado alto grau de satisfação nos aspectos pesquisados, demonstrando o contentamento dos pacientes em relação ao atendimento, no qual se deve sempre propiciar a humanização em seus acolhimentos. **Conclusão:** Conclui-se como humanizada a assistência fisioterapêutica aos enfermos, disponibilizada nas Alas e Pisos, no Pós-operatório de Ligamentoplastia de joelho.

Palavras Chaves: Humanização da assistência. Ligamentoplastia. Fisioterapia.

HUMANIZATION OF PHYSIOTHERAPY ASSISTANCE IN THE POSTOPERATIVE KNEE LYPHENOPLASTY ASSISTANCE

ABSTRACT

Introduction: In order to provide better conditions to an inpatient, in a hospital environment, it is required that care be humanized, the physiotherapist must commit to the protection and promotion of health. If it proves important in the rehabilitation of this individual, as it acts in the recovery stage, providing a quality assistance both technical and relational with the individual. **Objective:** To verify if the physiotherapeutic assistance provided postoperatively of ligament of knee, in the Hospital of Teaching São Lucas is realized in humanized way. **Materials and Methods:** Versa on a cross-sectional study, through interviews with an appreciative questionnaire answered by individuals who were hospitalized after knee ligamentoplasty postoperative. **Results:** The sample consisted of 30 individuals, over 18 years old, and the interviewees consented to the physiotherapeutic procedures performed by the professionals. The relationship between the physiotherapist patient showed positive responses in the points of dignity (100%), communication (100%), autonomy (93.3%), reliability (96.7%), guarantee (100%), interpersonal factors, empathy (96.7), efficacy (100%). We found a high degree of satisfaction in several aspects researched, demonstrating patients' satisfaction with regard to care, in which humanization should always be fostered in their care. **Conclusion:** We conclude that the physiotherapeutic assistance, made available in the Wings and Floors, in the Post-operative of Knee ligamentoplasty, as humanized by the patients.

Keywords: Humanization of care. Ligamentoplasty. Physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

As lesões ligamentares permeiam o cotidiano, tanto no meio esportivo, como na rotina dos indivíduos. A escolha para uma reconstrução de um ligamento depende de alguns fatores como: grau

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Assis Gurgacz, alana_pauli@hotmail.com.

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

de instabilidade, aparecimento de falseios, idade, lesões meniscais consecutivas e pacientes atletas com interesse em voltar à prática de esportes (PEREIRA *et al*, 2010).

O tratamento para restauração de um ligamento frequentemente vai ser cirúrgico, com o propósito de recompor a constância anatômica e funcional dessa articulação. Após esse processo, a reabilitação é de fundamental importância para diminuir a algia, controlar o processo inflamatório, cicatrização, melhorar a amplitude de movimento, prevenir hipotrofias musculares, ganhar força muscular e manter a propriocepção, viabilizando portanto, o retorno às atividades da vida diária (ARAÚJO e PINHEIRO, 2015).

A humanização no ambiente hospitalar está associada à gentileza, à receptividade. Os profissionais devem compreender a particularidade de cada indivíduo, adaptando suas condutas à necessidade de cada paciente, para proporcionar um bom convívio entre terapeuta e paciente (CALEGARI *et al*, 2015).

Os procedimentos terapêuticos devem ser classificados como um dos que mais vai possuir contato direto e familiaridade com os pacientes. É de suma importância que seja executado de modo humanizado durante cada atendimento, sem se deixar levar pela rotina exaustiva de obrigações. Não esquecendo do toque, e sempre saber ouvir, estar atento e manter um diálogo com o sujeito durante a assistência (RECCO e LOPES, 2016).

O ato de humanizar dá-se de forma a integrar o conhecimento técnico-científico, desenvolvendo através de princípios morais e solidariedade, tornando-se fundamental compreender o verdadeiro significado da vida, valorizando as dimensões independentemente da patologia presente (RECCO e LOPES, 2016).

Pensando nesse processo, este artigo tem como finalidade identificar a opinião dos pacientes perante as condutas aplicadas pelos terapeutas no pós-operatório de ligamentoplastia de joelho e avaliar a relação fisioterapeuta-paciente, verificando se a assistência fisioterapêutica está sendo realizada de forma humanizada.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com a seleção da amostra por conveniência. Abrangeu 30 indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos que se encontravam internados no Hospital de Ensino São Lucas – FAG, na cidade de Cascavel - PR, no pós-operatório de ligamentoplastia de joelho, entre março e agosto de 2018. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa,

mediante o número do CAAE 83307518.3.0000.5219 (Anexo 2) e autorizada pelo Hospital de Ensino São Lucas - FAG (Anexo 3).

Os parâmetros de inclusão foram: indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos e em atendimento fisioterápico após cirurgia de ligamentoplastia de joelho no Hospital de Ensino São Lucas - FAG, e já ter sido atendido pelo serviço fisioterápico, ser lúcido e direcionado, e ter capacidade de verbalização oral/e ou escrita preservadas, autorizar fazer parte do estudo. A aceitação foi adquirida, pelo participante da pesquisa, por meio da apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) lido pelo terapeuta avaliador, em seguida assinado pelos participantes em duas vias, ficando uma com o indivíduo e outra com o avaliador. Os critérios de supressão foram a não aceitação em integrar a pesquisa ou não estar dentro dos critérios de inclusão.

Para aplicação do questionário o avaliador recebia notícias diárias sobre os pós-operatórios. O mesmo se locomovia até o hospital e em seguida até o quarto dos pacientes. Então era executada uma entrevista face-a-face com os sujeitos e feita a aplicação do questionário padronizado, estruturado, desenvolvido por Lopes e Brito (2009) (Anexo 1), estabelecido por questões fechadas, englobando dados sócio demográficos, dados de avaliação em relação terapeuta-paciente e condutas fisioterápicas. Foi considerado como humanizado o atendimento com cinco ou mais respostas positivas e categorizado como desumanizado reproduzido por cinco ou mais respostas negativas. As variantes independentes foram selecionadas as dimensões de acolhimento: Dignidade; Comunicação; Autonomia; Confiabilidade; Garantia; Fatores interpessoais; Empatia; Receptividade e Eficácia.

Assim que foi concluída a coleta de dados, os dados foram passados para uma planilha no programa SPSS versão 22.0. Os elementos quantitativos foram testados para distribuição de normalidade assumindo assim a estimativa, apresentados em média e desvio padrão. Os elementos qualitativos foram manifestados em porcentagem por intermédio da execução da organização da frequência dos mesmos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ESTRUTURA OSTEOARTICULAR DO JOELHO

Sarmiento (2009), o joelho é componente de sustento e de essencial importância tanto na sua integridade anatômica como funcional. Para proporcionar os movimentos, sua constituição anatômica

distingue-se basicamente em três diferenciadas articulações: do tipo troclear (femoropatelar) e duas do tipo condilianas (femorotibiais). Com maior conhecimento da anatomia articular, o diagnóstico e a abordagem terapêutica se tornam mais precisos.

3.2 LESÕES LIGAMENTARES

As classificações das lesões ligamentares vão ser definidas em grau I, II, III. Grau I decorre de um estiramento, mantendo o equilíbrio da articulação. Já em lesões de grau II ocorre rompimento incompleto das fibras do ligamento, originando uma frouxidão ligamentar. Lesão de grau III se caracteriza por ruptura total do ligamento, levando a uma instabilidade articular. A lesão pode se tipificar por um trauma direto ou indireto, podendo ocorrer por mudanças súbitas de direção, interrupção imprevista, uma queda ou então por contato direto. Consequentemente essas lesões vão ocorrer, na maior parte das vezes, por um trauma indireto decorrendo por inúmeros mecanismos: rotação externa, abdução e efeitos pregressos projetados sobre a tibia, rotação interna do fêmur sobre a tibia e hiperextensão de joelho (PINHEIRO, 2015).

3.2.1 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

O tratamento cirúrgico vai ter como finalidade evitar que o joelho se torne instável e, dessa forma, realizando a restauração do ligamento. O tratamento mais utilizado pelos médicos, equivale à reestruturação intra-articular por via artroscópica que ocorre através de enxertos autólogos, com uma substituição que é idêntica ao tecido ligamentar. As enxertias mais vulgares provêm do tendão patelar e dos isquiotibiais (semitendinoso e grácil) (PINHEIRO, 2015).

3.2.2 POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS

Devido ser um procedimento cirúrgico, pode provocar algumas adversidades inerentes a qualquer tipo de intervenção, dificuldade na cicatrização, trombose venosa profunda, infecções, hemorragia, entre outros. Uma das possíveis complicações, os indivíduos podem desenvolver déficit no equilíbrio, devido à perda de força muscular nos isquiotibiais, corrigindo-se através da fisioterapia. E, no que se diz respeito às alterações degenerativas, a incidência de artrose após 5 a 14

anos após a reconstrução do ligamento é muito comum, no que se fala na literatura, seu desenvolvimento é multifatorial e consideravelmente influenciado pelo aparecimento de outras lesões associadas, como lesões de meniscos ou de cartilagem (SALGADO, 2014).

3.3 TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

A fisioterapia vem se acarretando de atuar na melhora destes indivíduos, através de protocolos, objetivando reestabelecer o nível funcional que existia antes da lesão; exercícios de flexibilidade são realizados antes e depois da cirurgia. Os alongamentos de isquiotibiais e do gastrocnêmio/solear são indicados no dia seguinte à cirurgia. Os alongamentos auxiliam no controle da dor que vai ocorrer por causa de uma resposta reflexa criada nos isquiotibiais, quando o joelho é mantido em flexão. O exercício de tração com toalha também pode ajudar a reduzir o desconforto na panturrilha, no tendão calcâneo e tornozelo (SILVA e MEJIA, 2006).

A crioterapia está sendo muito utilizada nos pós-operatórios de traumas ortopédicos e cirurgias, atua diminuindo a dor e o edema, através de alguns mecanismos, como a vasoconstrição, reduzindo a permeabilidade de capilares e sangramento excessivo, diminuindo a exigência metabólica das células, dos mediadores inflamatórios e da velocidade de condução nervosa sensitiva. Além disso, apresenta efeito benéfico nos pós-operatórios devido atuar na diminuição da temperatura intra-articular (FRASSON *et al*, 2015).

A fisioterapia tem por objetivo reduzir os efeitos advindos da imobilização sem sobrecarregar os tecidos em período de recuperação e, assim, permitindo aos indivíduos retornar ao mesmo nível funcional existente antes da lesão. O profissional terapeuta pode oferecer ao paciente, diminuição do quadro de dor, ganho na amplitude de movimento (ADM) funcional, promover ganho de força muscular e propriocepção, podendo também desempenhar papel importante na melhora da cicatrização do tecido lesionado proporcionado pela movimentação precoce (SOARES *et al*, 2011).

3.4 HUMANIZAÇÃO

O atendimento humanizado possibilita melhores condições para a reabilitação do paciente, visto que seus sentimentos e doença devem ser respeitados; não somente quem está recebendo o atendimento sente essa satisfação, mas também o profissional terapeuta, propiciando uma terapia mais agradável, com resultância eficaz e rápida (ALVES, 2012).

A humanização está associada à receptividade, afeição entre indivíduo e profissional, desde que este aceite e respeite a cultura, particularidade e as necessidades que cada paciente possui, bem como adequar os trabalhos, de acordo com os déficits que o indivíduo apresente, de modo que o atendimento seja exercido com competência. (CALEGARI *et al*, 2015).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Após o recolhimento e observação dos dados, foi considerado diante dos pacientes interrogados, como humanizada a assistência fisioterapêutica, mostrando aprazimento com os serviços prestados pelos profissionais de fisioterapia que trabalham no pós-operatório de ligamentoplastia de joelho, do Hospital de Ensino São Lucas.

As características sociodemográficas apuraram que 30 dos indivíduos internados na sua maioria são do sexo masculino, 63,3 %, com idade média de $38,7 \pm 12,2$ anos, 56,7% casados, 33,3% deles concluíram o ensino médio e mantêm uma renda de zero a três salários mínimos (70,0%). Destes pacientes, 100% permaneceram internados até três dias, e o membro mais operado foi o direito (76,7%). A média de dor no joelho operado foi baixa no momento da avaliação, com média de $1,7 \pm 0,9$ cm.

A assistência fisioterapêutica ofertada pelos profissionais fisioterapeutas, evidenciou alto grau de júbilo nos diversos âmbitos examinados. As circunstâncias dignidade, comunicação, garantia, fatores interpessoais e eficácia alcançaram 100% de respostas positivas; autonomia 93,3%, confiabilidade 96,7%, empatia 96,7%, receptividade 96,7% (Tabela 01).

(Tabela 01 – Relação Fisioterapeuta X Paciente).

Tabela 01 - Relação Fisioterapeuta Paciente.

Dimensões de atendimento	Nº (Frequência)	Porcentagem
Dignidade		
Positiva	30	100%
Negativa	0	0
Comunicação		
Positiva	30	100%
Negativa	0	0
Autonomia		
Positiva	28	93,3%
Negativa	02	6,7%
Confiabilidade		
Positiva	29	96,7%
Negativa	01	3,3%
Garantia		
Positiva	30	100%
Negativa	0	0
Fatores		
Interpessoais		
Positiva	30	100%
Negativa	0	0
Empatia		
Positiva	29	96,7%
Negativa	01	3,3%
Eficácia		
Positiva	30	100%
Negativa	0	0
Receptividade		
Positiva	29	96,7%
Negativa	01	3,3%

Fonte: Autor, 2018.

4.2 DISCUSSÃO

O presente estudo revela a atual satisfação dos indivíduos entrevistados que se recuperavam no pós-operatório de ligamentoplastia de joelho no Hospital de Ensino São Lucas - FAG, revelando que o relacionamento entre fisioterapeuta-paciente se mostra ótimo nos quesitos que definem de forma negativa ou positiva o atendimento.

De acordo com Mezzomo (2001), um “hospital humanizado” é o que tem sua estrutura física, humana, administrativa, preza e respeita o paciente, assegurando-lhe um atendimento de boa

qualidade. É, portanto, da competência de vários aspectos presentes no ambiente hospitalar que se conseguirá inserir e executar a política de humanização como modo eficaz para uma assistência resolutiva e acolhedora ao paciente, garantir e oferecer educação duradoura aos profissionais responsáveis, bem como sua atuação nos modelos de gestão, para adquirir uma melhora no trabalho e nos cuidados com a saúde.

Os sujeitos declararam a importância de estarem recebendo informações sobre as técnicas terapêuticas que vinham sendo aplicadas, ou seja, esclarecendo dúvidas relatadas pelos pacientes e familiares, promovendo uma comunicação de maneira saudável, com respeito e reciprocidade entre ambos (MONDADORI *et al*, 2016).

Zeni *et al* (2016), afirmam que a Humanização do subsídio de fisioterapia em unidade de terapia intensiva pediátrica neonatal, do Hospital de Ensino São Lucas - FAG, por meio de um estudo de corte transversal, utilizando o questionário de Lopes e Brito, com uma amostra constituída por 60 indivíduos, com idade superior a 18 anos, demonstrou alto grau de aprazimento nos vários aspectos analisados, envolvendo a dignidade, comunicação, garantia, fatores interpessoais, empatia, receptividade, alcançando 100% das elucidações positivas; eficácia e confiabilidade 96,7% e autonomia 86,7%. Portanto, obteve-se 100% de aprovação, determinando a assistência como humanizada.

Bomtempo e Taglietti (2017), também investigaram a humanização, abordando 30 indivíduos, maiores de 18 anos, que se encontravam no Pós-operatório de cirurgia bariátrica que ganharam alta da UTI adulto do Hospital São Lucas, Cascavel – PR. Os itens dignidade e fatores interpessoais mostraram 100% de positividade, com ótima aceitabilidade; os itens comunicação, garantia e receptividade tiveram forma positiva para 29 indivíduos (93,5%) e negativa para 1 indivíduo (6,5%); em seguida, confiabilidade, empatia e eficácia apresentaram positividade em 28 dos indivíduos (90,3%) e resposta negativa para 2 dos indivíduos (9,7%); o item que mostrou menos aprovação foi autonomia, com respostas positivas provindas de 20 indivíduos (64,5%) e negativa de 10 indivíduos (35,5%). Com uma análise de dados satisfatória, definindo a assistência como humanizada.

Silva e Silveira (2011), afirmam que o profissional terapeuta apresenta como principal ferramenta de trabalho, as mãos, utilizando o toque no corpo do paciente da forma mais eficaz e executável, portanto, não possibilitando que suas condutas terapêuticas sejam realizadas de forma desumanizada. Os autores Lopes e Brito (2009), em outro estudo, possuíam como objetivo julgar a Humanização da assistência de Fisioterapia: estudo com pacientes na fase de pós-internação em unidade de terapia intensiva, no Hospital São Rafael, Salvador (BA), com uma amostra composta por 44 indivíduos, acima de 18 anos, que permaneceram internados na UTI por um período igual ou superior a 24 horas. Obteve-se ótimos resultados nos quesitos Dignidade (97,7), Comunicação (97,7),

Autonomia (100%), Confiabilidade (97,6), Garantia (100%), Fatores interpessoais (97,6), Empatia (100%), Receptividade (95,5), Eficácia (97,6). Desse modo, os autores citados mostram o contento dos indivíduos com o atendimento fisioterapêutico, mostrando-se uma assistência humanizada.

Mondadori *et al* (2016), declaram que é dever do fisioterapeuta ser atencioso com as necessidades do indivíduo e sua família proporcionando uma boa convivência com ambos, executando suas condutas de forma adequada, com profissionalismo. Durante o atendimento, deve partir do fisioterapeuta atitudes como respeito, transmitir ânimo e cuidado com o próximo, visando o bem-estar físico e psíquico, além do diálogo e explicação dos procedimentos que serão adotados pelo profissional, proporcionando tranquilidade ao paciente.

Nos quesitos autonomia, confiabilidade, empatia e receptividade houve algumas avaliações negativas. Para Zeni *et al* (2016), o princípio autonomia exige-se acatar a decisão de cada indivíduo, possibilitando ao paciente e seus familiares aceitar ou recusar propostas de prevenção e diagnóstico que afetam ou que possam vir a afetar sua integralidade física, psíquica e social.

No estudo de Bomtempo e Taglietti (2017), também foram observadas ponderações negativas nos preceitos confiabilidade, empatia e receptividade. Os mesmos afirmam ser devido à falta de atenção e diálogo durante os atendimentos fisioterápicos, conforme relato dos pacientes, os terapeutas na sua avaliação inicial, realizam suas condutas, sem muito contato e atenção nos aspectos psicossociais/relacionais deixando de ser um atendimento humanizado. O convívio entre fisioterapeuta-paciente depende da execução da assistência, muitas vezes por não ter uma explicação concreta das condutas fisioterapêuticas, os pacientes vão se sentir inseguros e com receio dos objetivos traçados pelo profissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados observados neste estudo, a assistência apresentada pelos profissionais fisioterapeutas, atuantes nas alas e pisos do hospital, foi definida como humanizada.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, agrárias da saúde*. São Paulo, v.16, n.6, p.173-184, 2012.
- ARAUJO, A. G. S.; PINHEIRO, I.; Protocolos de tratamento fisioterápico nas lesões de ligamento cruzado anterior após ligamentoplastia. *Uma revisão*. Joinville, SC, Brasil, v.16, n.1, p.61-65, 2015.

BOMTEMPO, B. G.; TAGLIETTI, M.; Humanização da assistência de fisioterapia no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.11, n.66, p.479-485. 2017.

CALEGARI, R. de. C.; MASSAROLLO, M.C.K.B.; SANTOS, M.J.; Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. 49 (Esp2): p. 42-47, 2015.

FRASSON, V.B.; MORALES, A.B.; TORRESAN, A; CRESTANI, M.; FORTES, P.D.G.; TELOKEN, M.A.; VAZ, M.A.; Fisioterapia no pós-operatório de correção artroscópica do impacto femoro acetabular. **Ciência e Saúde**, Porto Alegre, RS, Brasil, v.8, n.3, p.156-168, 2015.

LOPES, F. L.; BRITO, E. S.; Humanização da assistência de fisioterapia: estudo com pacientes no período pós -internação em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 21(3) p.283-291, 2009.

MEZZOMO, J.C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. Barueri: Manole, 2001.

MONDADORI, A.G.; ZENI, E. d. M.; OLIVEIRA, A.d.; SILVA, C. C. d.; WOLDOW, V.L.W.; TAGLIETTI, M.; Humanização da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo transversal. **Fisioterapia Pesquisa** 2016. 23 (3): p. 294-300.2016.

PEREIRA, M.; VIEIRA, N.S.; BRANDÃO, E.R.; RUARO, J.F.; GRIGNET, R.J.; FRÉZ, A.R.; Tratamento fisioterapêutico após reconstrução de ligamento cruzado anterior: estudo de revisão. **Acta Ortop Bras**. 20(6): 372-5, 2010.

PINHEIRO, A. Lesão do ligamento cruzado anterior: Apresentação Clínica, Diagnóstico e Tratamento. **Revista Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia**. v.23, n.4, p.320-329, 2015.

RECCO, R. A.C; LOPES, S. M. B.; Sobre a fisioterapia e seus recursos fisioterapêuticos: o grupo como estratégia complementar à reabilitação. **Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.593-610, maio/ago.2016.

SALGADO, J.D.B.E. Ligamentoplastia do Ligamento Cruzado Anterior com Enxerto Osso-Tendão – Osso VS Enxerto de Tendões isquiotibiais VS Enxerto Osso – Tendão. Artigo de revisão bibliográfica. **Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar**, 2014.

SARMENTO, George. **Fisioterapia Hospitalar: Pré e Pós-operatórios**: 1.ed. São Paulo: Manole, 2008.

SILVA, I.D.; SILVEIRA, M.F.A.; A Humanização e formação profissional em fisioterapia. **Ciência e saúde coletiva**, (supl. 1): v.16, p.1535-1546, 2011.

SOARES, L.E; MEJIA, M..P.D.; Abordagem terapêutica em pacientes submetidos à reconstrução de ligamento cruzado anterior. **Revisão de literatura**, 2006.

SOARES, M.S; MARQUES, R.L; FRAZÃO, R.S; ASSIS, T.O.; Intervenção Fisioterapêutica no Pós-operatório de Lesões do Ligamento Cruzado Anterior, **Revista Tema**. Campina Grande, v.11, n.16, 2011.

ZENI, E. D. M.; MONDADORI, A. G.; TAGLIETTI, M.; Humanização da Assistência de Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, 2016 **ASSOBRAFIR Ciência**. 7(3) p. 33-40, Dez. 2016.

APÊNDICE 01 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA NO PÓS OPERATÓRIO DE LIGAMENTOPLASTIA DE JOELHO, em virtude de pesquisa científica, coordenada pelo Professor pesquisador Dr. Marcelo Taglietti e contará ainda com a pesquisadora assistente Alana Dara Pauli de Vargas.

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 o Centro Universitário FAG.

Os objetivos desta pesquisa são: Identificar se há humanização na assistência de fisioterapia no pós-operatório de ligamentoplastia de joelho no Hospital São Lucas pelos profissionais fisioterapeutas. Caso você decida aceitar o convite, será submetido (a) ao (s) seguinte (s) procedimentos: Relatar o grau de satisfação do atendimento fisioterapêutico dos profissionais do Hospital São Lucas, se está havendo um atendimento humanizado fisioterapeuta-paciente, através de uma entrevista face a face utilizando um questionário. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 10 minutos. Você será abordado(a) pelos pesquisadores no quarto em que está internado e após seu consentimento, o pesquisador explicará a pesquisa e entregará a você um questionário com questões fechadas e abertas. Você deve responder marcando “SIM” ou “NÃO” nas perguntas fechadas que correspondem a relação terapeuta/paciente e nas demais marcar um “X” na resposta que você achar a mais adequada, lembrando que só pode marcar o “X” uma vez em cada pergunta.

Os riscos relacionados com sua participação são constrangimento dos entrevistados pelos itens do questionário e em caso necessário a equipe multiprofissional será acionada para acompanhamento. Os benefícios incluem a identificação se o atendimento fisioterapêutico está sendo realizado de modo humanizado pelos profissionais fisioterapeutas, no pós-operatório de ligamentoplastia de joelho e a avaliação da interação entre paciente e o terapeuta está ocorrendo de maneira adequada.

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 será não ressarcido pelo responsável pela pesquisa, pois trata-se de uma pesquisa acadêmica. 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 via 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: Av. das Torres, 500 loteamento FAG

Telefone: (45) 3321-3930

Nome do participante da pesquisa: _____

Assinatura do participante da pesquisa: _____

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO RELAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE LIGAMENTOPLASTIA DE JOELHO NO HOSPITAL DE ENSINO SÃO LUCAS – FAG NA CIDADE DE CASCAVEL – PR

Hospital de Ensino FAG
Centro Universitário FAG

Questionário Nº ____

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE LIGAMENTOPLASTIA DE JOELHO

A) Características Sociodemográficas

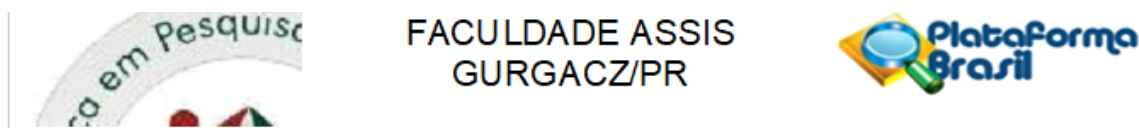
11. Sexo: 1. () F 2. () M
12. Idade: _____
13. Estado civil: 1. () Solteiro 2. () Casado
14. Escolaridade: 1. () Sem escolaridade formal
2. () Ensino fundamental: 2.1 () Incompleto 2.2 () Completo
3. () Ensino médio: 3.1 () Incompleto 3.2 () Completo
4. () Ensino superior 4.1 () Incompleto 4.2 () Completo
15. Renda (Salários mínimos): 1. () 0 a 3 2. () > 3
16. Membro Operado: () D () E
17. Escala Análoga Visual: _____

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

Fonte: Adaptado de LOPES e BRITO, 2009.

ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA NO PÓS OPERATÓRIO DE LIGAMENTOPLASTIA DE JOELHO

Pesquisador: Marcelo Taglietti

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83307518.3.0000.5219

Instituição Proponente: FUNDACAO ASSIS GURGACZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.604.229

Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA NO PÓS OPERATÓRIO DE LIGAMENTOPLASTIA DE JOELHO sob responsabilidade do pesquisador Marcelo Taglietti e número de CAAE 83307518.3.0000.5219 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 participantes 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 DE FISIOTERAPIA NO PÓS OPERATÓRIO DE LIGAMENTOPLASTIA DE JOELHO está adequado e coerente com a formulação do problema e das hipóteses.

Como objetivo geral, busca verificar se o atendimento fisioterapêutico no Hospital São Lucas é realizado de forma humanizada. Já os objetivos específicos são: Avaliar a conduta profissional dos fisioterapeutas no Hospital São Lucas; Identificar a percepção dos pacientes em relação ao atendimento oferecido pelos fisioterapeutas e Avaliar a relação fisioterapeuta-paciente.

Endereço: Avenida das Torres, 500

Bairro: FAG

UF: PR

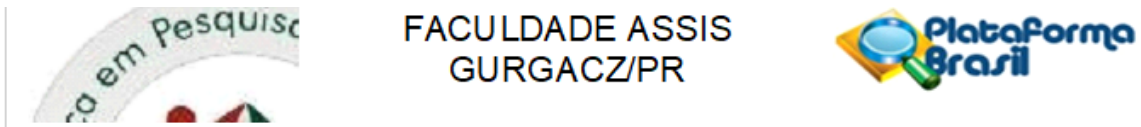
Município: CASCABEL

CEP: 85.806-095

Telefone: (45)3321-3791

Fax: (45)3321-3902

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br



Continuação do Parecer: 2.604.229

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:

II.3.1 - assistência imediata - é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e

II.3.2 - assistência integral - é aquela prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa;

II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

De acordo com o informado no projeto de pesquisa a coleta de dados possui mínimos riscos, como constrangimento dos entrevistados pelos itens do questionário e em caso necessário a equipe multiprofissional será acionada para acompanhamento. Os benefícios incluem a identificação se o atendimento fisioterapêutico está sendo realizado de modo humanizado pelos profissionais fisioterapeutas, no pós-operatório de ligamentoplastia de joelho e a avaliação da interação entre paciente e o terapeuta está ocorrendo de maneira adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa enviada a este CEP possui relevância social, acadêmica e terapêutica, o que a torna importante ao possibilitar melhorias na atuação do fisioterapeuta em ambiente hospitalar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram corretamente anexados e ESTÃO DE ACORDO com os critérios éticos exigidos. As autorizações estão assinadas e carimbadas e o TCLE contempla todos os itens exigidos, sendo claro, objetivo e informativo quanto aos procedimentos que serão realizados durante a coleta de dados.

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador siga fielmente os procedimentos metodológicos descritos no projeto, bem como envie relatório final ao término da pesquisa. Caso haja alguma modificação no projeto, este CEP deverá ser informado por meio de emenda.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A solicitação anterior de revisão da escrita do TCLE foi prontamente atendida. Portanto, esta pesquisa encontra-se APROVADA e não possui pendências ou lista de inadequações.

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: 2.604.229

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_1074470.pdf	12/03/2018 16:48:10		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEAlana.docx	12/03/2018 16:47:02	Marcelo Taglietti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutLocalPesquisa.pdf	16/02/2018 09:36:31	Marcelo Taglietti	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	15/02/2018 15:26:09	Marcelo Taglietti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoAlana.doc	15/02/2018 15:23:11	Marcelo Taglietti	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	07/02/2018 19:25:39	Marcelo Taglietti	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaColeta.pdf	07/02/2018 19:24:11	Marcelo Taglietti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 17 de Abril de 2018

Assinado por:
Thayse Dal Molin Alérico
(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

ANEXO 3 - AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS







DELIBERAÇÃO N°

Cascavel,/...../.....

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS

A coordenação de ensino Pesquisa e Extensão (CEPE), da Fundação Hospitalar São Lucas, vêm através da coordenação, autorizar o (a) Pesquisador(a) Marcelo Taglietti e Alana Dara Pauli de Vargas, a desenvolver o estudo “Humanização da Assistência de Fisioterapia no Pós-Operatório de Ligamentoplastia de Joelho”, nesta instituição. Neste contexto, o (a) pesquisador (a) responsável poderá ser comunicado, a qualquer momento o indeferimento para realização de sua pesquisa, se comprovada atividades que causem prejuízos para esta instituição.

Fica deliberado que ao final da pesquisa o pesquisador deverá entregar ao hospital uma cópia da versão final do trabalho digitalizada e devidamente identificado com o título, data e o n° do termo de deliberação acima, para disponibilizar o mesmo a biblioteca da instituição e possível participação de reuniões de estudo para apresentação.

Obs.: A coleta de dados poderá ser iniciada somente após a apresentação do Parecer de **Aprovação** emitido pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa)

Atenciosamente,



Fundação Hospitalar São Lucas