

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

HUMANIZATION OF PHYSIOTHERAPY IN THE POSTOPERATIVE KNEE LYPHENOPLASTY

Alana Dara Pauli Vargas¹, Marcelo Taglietti^{2*}

¹ Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG). ² Fisioterapeuta Doutor, docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG).

* Autor correspondente: mtaglietti@fag.du.br. <https://orcid.org/0000-0003-3650-3905>

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 a 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. **Metodologia:** 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.

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. **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 de instabilidade, aparecimento de falseios, idade, lesões meniscais consecutivas, 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, manutenção da propriocepção viabilizando, portanto, o retorno às atividades da vida diária, existindo entre outros protocolos de tratamento (ARAÚJO e PINHEIRO, 2015)

A humanização no ambiente hospitalar está associada à gentileza, à receptividade. Os profissionais devem compreender a particularidade e etnia do 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. MÉTODOS

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 e 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 repostas positivas e categorizado como desumanizado reproduzido por cinco ou mais repostas 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. 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, evidenciaram alto grau de júbilo nos diversos âmbitos examinados. As circunstâncias dignidade, comunicação, garantia, fatores interpessoais e eficácia alcançaram 100% de repostas positivas; autonomia 93,3%, confiabilidade 96,7%, empatia 96,7%, receptividade 96,7%. Na avaliação da relação (Tabela 01).

Tabela 01. Relação Fisioterapeuta X 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%

4. 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 tendo 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).

Mondadori *et al* (2016), afiançam 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, foram abordados 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 paciente-terapeuta, 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 mesmos se sentem inseguros e com receio dos objetivos traçados.

5. CONCLUSÃO

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.

6. REFERÊNCIAS

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.

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.LW.; 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.

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.

SILVA, I.D.; SILVEIRA, M.F.A.; A Humanização e formação profissional em fisioterapia. **Ciência e saúde coletiva**, (supl. 1): v16, p.1535-1546, 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.