

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO
 DE CIRURGIA BARIÁTRICA**

Bruna Gracieli Bontempo¹
 Marcelo Taglietti²

RESUMO

Introdução: Para dar melhores condições aos pacientes, em meio hospitalar, necessita-se humanizar o atendimento, no qual se compromete com a proteção e a promoção da saúde. O fisioterapeuta tem papel importante na fase de recuperação, prestando assistência técnica e relacional de qualidade aos indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica. **Objetivo:** Verificar se a assistência fisioterapêutica, no pós-operatório de cirurgia bariátrica, em unidade de terapia intensiva (UTI), é realizada de forma humanizada. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter qualitativo, realizado através de entrevistas conduzidas por meio de um questionário avaliativo, aplicados no quarto dos pacientes, após ter recebido alta da UTI. A amostra foi composta por 30 indivíduos, maiores de 18 anos, os quais haviam passado pela cirurgia bariátrica. **Resultados:** Os indivíduos entrevistados aprovaram as condutas utilizadas pelos fisioterapeutas, destacando o cuidado dos mesmos ao realizar os procedimentos, de modo a evitar maior desconforto aos pacientes. A relação fisioterapeuta-paciente apresentou respostas positivas nos quesitos comunicação (93,5%), autonomia (64,5%), confiabilidade (90,3%), garantia (93,5%), empatia (90,3%), eficácia (90,3%) e receptividade 93,5%. **Conclusão:** Concluiu-se que a assistência fisioterápica disponibilizada na UTI, no pós-operatório de cirurgia bariátrica, foi caracterizada como humanizada pelos pacientes.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Serviço Hospitalar de Fisioterapia. Obesidade Mórbida.

1-Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, PR- Brasil.

2-Fisioterapeuta, Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, PR- Brasil.

ABSTRACT

Humanization physiotherapy assistance post bariatric surgery

Introduction: In order to better conditions of life for patients, one need is to humanize care, which is committed to promoting health. The physical therapist plays an important role in the recovery, with technical and relational assistance quality. **Objective:** check that the physical therapy assistance post-bariatric surgery in intensive care unit is performed humanized. **Materials and Method:** This is a cross-sectional study, of qualitative character done through interviews with evaluative questionnaire, in the room of post-discharge patients from the intensive care unit. The sample included 30 individuals, older than 18 years, who underwent bariatric surgery. **Results:** the individuals interviewed approved the approach taken by physiotherapists, highlighting the care of them when performing the procedures in order to avoid greater patient discomfort. Featuring in the categories dignity and interpersonal aspects 100% satisfaction, and positive responses to questions 93.5% communication, autonomy, 64.5%, 90.3% reliability, guaranteed 93.5%, empathy 90.3%, effective 90,3% and 93.5% receptivity. **Conclusion:** It was concluded that the physical therapy assistance available at ICU, for postoperative bariatric surgery, was characterized as humanized by patients.

Key words: Humanization of Assistance. Hospital Physical Therapy Department. Morbid Obesity.

E-mail dos autores:
 bruna.bontempo@hotmail.com.
 mtaglietti@fag.edu.br.

Autor correspondente:
 Marcelo Taglietti,
 Rua Sete de Setembro 2254/401.
 Centro, Cascavel-PR.

INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, derivado de um aporte calórico excessivo e crônico de substratos presentes nos alimentos e bebidas (Lopes e Brito, 2009).

Tem sido desencadeada por fatores ambientais, como a ingestão alimentar inadequada e o gasto calórico diário reduzido (Pereira e colaboradores, 2003).

Como consequência, desenvolvem-se doenças crônicas não transmissíveis, principalmente o diabetes tipo dois e as doenças cardiovasculares, tendo como impacto principal a redução da qualidade de vida do indivíduo e até a morte (Vedana e colaboradores, 2008).

A obesidade também traz consigo estigmas sociais, onde o corpo magro parece ser o único tipo de corpo valorizado e reconhecido na sociedade atual, gerando sofrimento aos que não se enquadram nesses padrões de beleza (Mattos e Luz, 2009).

A obesidade é um dano causado no próprio corpo e na mente, como resultado de um vício, e os problemas não se restringem na dieta e nos exercícios, mas também nos contextos culturais e sociais da construção do corpo (Gilman, 2004).

Um dos métodos de tratamento atualmente utilizado é o cirúrgico. Contudo, durante a fase pós-operatória (P.O.) pode-se passar por complicações cirúrgicas, respiratórias, psicológicas e nutricionais, as quais devem ser identificadas imediatamente pela equipe multiprofissional (Cunha e colaboradores, 2010).

Dentre as complicações respiratórias podemos ressaltar as infecções e as atelectasias (Tenório e colaboradores, 2010).

Além destas possíveis complicações, durante o P.O., o paciente depara-se com o convívio na UTI, ambiente o qual é direcionado aos atendimentos de pacientes em estado grave, sendo este mais estressante, frio e agressivo para os pacientes e familiares.

Porém, em contrapartida, a UTI proporciona um atendimento multiprofissional com o auxílio de equipamentos e tecnologias modernas, dando maior segurança para o paciente em seu diagnóstico, tratamento e cuidados (Bettinelli e Erdmann, 2009).

Sarmento (2009) relata que a cirurgia bariátrica está indicada para obesos mórbidos ou obesos grau II e III, porém o médico deve analisar as condições do paciente para a realização da mesma, sugerindo a perda de peso antes do procedimento. Relata ainda que para a cirurgia ser realizada, o paciente deve estar em jejum de 10 horas antes do procedimento, sendo feita a internação e checado os exames laboratoriais, no centro cirúrgico é instalada a bomba de compressão pneumática intermitente e a meia elástica, iniciando assim o procedimento cirúrgico.

A equipe multiprofissional tem papel importante no tratamento desses indivíduos, promovendo mudanças nos hábitos alimentares, psicossociais e nas práticas de atividade física, apresentando resultados positivos ligados à saúde dos obesos, incluindo o controle da pressão arterial e a manutenção do peso (Silva e Silveira, 2011).

O fisioterapeuta é um profissional fundamental nessa equipe, o qual visa promover a melhora da função pulmonar e a analgesia, atuando ainda tanto na prevenção quanto na reabilitação das complicações osteomioarticulares, cardiovasculares e neurológicas (Lopes e Brito, 2009).

Com isso, o tratamento fisioterapêutico necessita realizar avaliações e reavaliações, cabendo ao profissional comunicar à equipe multidisciplinar o estado funcional atual do paciente (Nassif e colaboradores, 2011).

O paciente durante o P.O. necessita, entretanto, de cuidados que não estão ligados somente à doença, mas também a questões psicossociais, visto que o temor, a ansiedade e as angústias do mesmo agem negativamente no seu processo de recuperação, quando não controlados (Lopes e Brito, 2009).

Desta forma, é de supra importância a realização de um atendimento mais humanizado, assumindo uma posição de respeito ao outro, sendo o ponto chave do presente trabalho (Salicio e Gaiva, 2006).

Para realização de tal investigação, efetuada no período de pós-alta da UTI, propõe-se analisar o fator humanização, nos atendimentos fisioterápicos realizados na UTI, durante o P.O. de cirurgia bariátrica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter qualitativo, realizado de novembro de 2015 a junho de 2016, com pacientes provenientes de P.O. de cirurgia bariátrica, os quais receberam alta da UTI adulto do Hospital de Ensino São Lucas, Cascavel - Paraná. A referida UTI é destinada a pacientes adultos, com casos clínicos e cirúrgicos críticos, sendo de qualquer especialidade médica.

A amostra foi definida por conveniência, sendo compostas por 30 indivíduos, maiores de 18 anos, que corresponderam aos critérios de inclusão da pesquisa, sendo eles: histórico de internamento na referida unidade por período igual ou superior a 24 horas; ter realizado cirurgia bariátrica; ter recebido atendimento fisioterapêutico na UTI, durante a atual internação; estar lúcido e orientado, com capacidade de verbalização oral e/ou escritas preservadas; estar internado em outra unidade do próprio hospital no momento da coleta de dados; concordar em fazer parte do estudo.

O projeto foi analisado e aprovado pelo comitê de ética da instituição pelo CAEE 38080214.9.0000.0107 e autorizado pelo Hospital de Ensino São Lucas. Os pacientes foram assegurados de que seus dados e informações permanecerão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

Os pesquisadores receberam informações diárias sobre as altas da UTI, para possível coleta de dados. A pesquisa era então realizada, em forma de entrevista face a face, no quarto dos pacientes, após os esclarecimentos e a obtenção da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo mesmo.

O questionário utilizado foi padronizado, estruturado e desenvolvido por Lopes e Brito (2009), composto por questões fechadas incluindo dados sociodemográficos, análise da relação fisioterapeuta-paciente e dos procedimentos adotados pelos fisioterapeutas, considerados de forma humanizada (positiva) ou desumanizada (negativa).

Foi categorizada como humanizada quando representada por cinco ou mais respostas positivas na avaliação da relação fisioterapeuta-paciente, e desumanizada, quando representada por cinco ou mais respostas negativas na avaliação da relação fisioterapeuta-paciente.

Assim que finalizada a coleta, os dados foram transferidos para uma tabela, através do *software* da *Microsoft Excel*, e transportados para o programa SPSS Versão 22.0.

Os dados quantitativos foram testados para a distribuição de normalidade e assumindo o pressuposto, apresentados em média e desvio padrão. Os dados qualitativos foram apresentados em porcentagem através da realização da distribuição de frequências dos mesmos.

RESULTADOS

Após a coleta e análise dos dados, foi observado que, de forma geral, os pacientes entrevistados apontaram como humanizado o atendimento fisioterapêutico, e demonstraram satisfação com os serviços oferecidos pelos profissionais de fisioterapia atuantes na unidade de terapia intensiva adulto do Hospital de Ensino São Lucas.

Pode-se observar que 77,4% dos pacientes são do sexo feminino, com faixa etária definida entre 18 a 59 anos (96,8), 64,5% casados, 22,6% deles concluíram o ensino superior e mantêm uma renda de zero a três salários mínimos (83,9%). Destes pacientes, 100% permaneceram internados na referida unidade até três dias e 58,1% deles utilizaram da ventilação mecânica.

Na avaliação da relação fisioterapeuta-paciente foram observados resultados positivos quanto ao atendimento fisioterapêutico recebido na unidade de terapia intensiva. Os pacientes demonstraram alto grau de aprazimento, nos vários aspectos analisados, quanto à assistência oferecida pelos fisioterapeutas (Tabela 01 – Relação Fisioterapeuta X Paciente).

Tabela 1 - Relação Fisioterapeuta X Paciente.

Dimensões de atendimento	n (Frequência)	Porcentagem
Dignidade		
Positiva	30	100%
Negativa	0	0%
Comunicação		
Positiva	29	93,5%
Negativa	1	6,5%
Autonomia		
Positiva	20	64,5%
Negativa	10	35,5%
Confiabilidade		
Positiva	28	90,3%
Negativa	2	9,7%
Garantia		
Positiva	29	93,5%
Negativa	1	6,5%
Aspectos Interpessoais		
Positiva	30	100%
Negativa	0	0%
Empatia		
Positiva	28	90,3%
Negativa	2	9,7%
Eficácia		
Positiva	28	90,3%
Negativa	2	9,7%
Receptividade		
Positiva	29	93,5%
Negativa	1	6,5%

DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é denominada como o bem-estar geral da pessoa: mental, físico, social e espiritual. Portanto, promover a saúde do ser humano vai além das técnicas e tratamentos de melhor qualidade. Neste conceito, descobrimos a necessidade de se humanizar o atendimento (Abrão e Tufanin, 2011).

Os fisioterapeutas demandam contato físico com os pacientes internados em unidade de terapia intensiva, tendo papel importante na mobilização precoce para a reabilitação destes pacientes (Oliveira e Souza, 2014).

Deve-se promover a humanização nas UTIs, cada vez mais ciente, sobre o que é o ser humano. A UTI precisa e devem utilizar-se dos recursos tecnológicos cada dia mais moderno, em prol da saúde, mas esses profissionais não devem esquecer que a

máquina não substitui a essência humana (Caetano e colaboradores, 2007).

A humanização tem se constituído como um item central atual, configurando como um elemento que deve resgatar o cuidado humanizado ao indivíduo que vivencia o estar saudável e o estar doente. Isso porque, ao longo dos tempos, a formação dos profissionais e a organização dos serviços de saúde têm privilegiado e priorizado o padrão cartesiano, o conhecimento de serviços especializados, a prevalência do poder médico, a valorização da técnica e da destreza manual e a visão do ser humano como máquina (Costa e colaboradores, 2009).

O profissional da saúde é o responsável pela melhora na qualidade da assistência, porém deve-se pensar nos cuidados humanizados, com necessidade de socialização, cooperação e conformação. Somam-se ainda as exigências atuais de uma rápida e continua implementação de novos conhecimentos, tecnologias e

desenvolvimento constante de habilidades de comunicação e de tratamento de informações, sem deixar de contar o fator “dia-a-dia”, com toda sua forma de angústias, a intensa relação com o meio da saúde e da doença, a vida *versus* a morte, onde não se podem evitar as consequências disto no corpo e na mente do profissional atuante (Hennington, 2008).

No ambiente hospitalar, a humanização ainda permanece focada na pessoa-cliente, comprovando a pouca atenção ao cuidado e à humanização do fisioterapeuta-paciente. Tal prática é bastante abordada na literatura, porém, como para a sua aplicabilidade necessita-se de mudança de comportamento, somente poderá ser desempenhada englobando-se a proposta de humanização pelos fisioterapeutas (Amestoy e colaboradores, 2006).

Contudo, é injustificável que os profissionais incluídos na assistência, independente da sua atuação, deixem de persistir na construção de novos ambientes e modelos baseados no diálogo, os quais possam converter o domínio da técnica, em detrimento da intersubjetividade (Carvalho e colaboradores, 2008).

Já segundo Souza e colaboradores (2000), o atendimento na unidade de terapia intensiva (UTI) é paradoxal, necessitando provocar a dor para que se possa recuperar, defendendo que em algumas situações não se pode ter um diálogo, deve-se apenas tratar.

Os pacientes mais obesos apresentam um risco maior de mortalidade na cirurgia, por isso é indicada uma dieta para que esse paciente perca peso antes do procedimento podendo até a fazer uso do balão gástrico para diminuir esse risco, além de garantir uma boa condição ventilatória através de técnicas de reexpansão forçadas obtidas pelo acompanhamento dos fisioterapeutas (Sarmiento, 2009).

No pós-operatório de cirurgia bariátrica o paciente também deve ser avaliado, podendo estar presentes quadros de depressão necessitando de tratamento especializado (Fandiño e colaboradores, 2004).

Sabendo da importância da intervenção fisioterápica em pacientes assistidos nas unidades de terapia intensiva e que os benefícios são vários, como a prevenção e a redução dos efeitos prejudiciais ocasionados pela permanência prolongada no

leito, deve-se, como fisioterapeuta atuante, proporcionar um bem-estar psíquico dos pacientes, melhorar a capacidade respiratória e cardiovascular, promover a independência funcional, proporcionar e acelerar uma recuperação pós-operatória de qualidade, além de diminuir o tempo de hospitalização destes indivíduos (Feliciano e colaboradores, 2012).

O atendimento humanizado tem como objetivo valorizar a dimensão humana do paciente, atribuindo respeito, dignidade e levando em consideração a autonomia do mesmo, exercendo um papel fundamental na humanização da assistência. Nota-se a necessidade de o fisioterapeuta sempre acompanhar o paciente durante os atendimentos, incentivando à realização de suas tarefas. A fisioterapia pode contribuir de forma eficiente com o tratamento clínico na área hospitalar e de forma positiva na assistência geral ao paciente (Almeida, 2015).

O estudo demonstrou ótimos resultados quanto aos procedimentos fisioterapêuticos realizados, definindo-os como humanizados, tendo uma avaliação positiva frente aos quesitos dignidade e aspectos interpessoais. Nos quesitos comunicação, autonomia, confiabilidade, garantia, empatia, eficácia e receptividade houve algumas ponderações negativas, devido à falta de atenção e diálogo por parte dos fisioterapeutas. Conforme queixa dos pacientes, os fisioterapeutas na sua abordagem inicial se apresentavam e realizavam os exercícios, porém sem maiores contatos de cunho psicossociais / relacionais, deixando de ser um atendimento de cunho humanizado. O tratamento fisioterapêutico possibilita trazer mais aproximação no convívio entre fisioterapeuta e paciente devido à sua forma de execução.

Devido a isso, o profissional deve buscar priorizar a qualidade humanitária do seu atendimento, onde a complexidade do dia-a-dia que envolve o contato físico, a fala e o ouvir, se tornem atitudes despercebidas, mas que levam à humanização almejada (Warpechowski, 2015).

Para um bom atendimento, com humanização, é essencial que haja dignidade, atenção e respeito, podendo o fisioterapeuta auxiliar na redução do desconforto do paciente, melhorando o bem-estar e a qualidade de vida do mesmo.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a assistência fisioterápica disponibilizada na unidade de terapia intensiva no pós-operatório de cirurgia bariátrica foi caracterizada como humanizada pelos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- 1-Abrão, M.C.R.; Tufanin, A.T. Humanização no Atendimento Fisioterapêutico: Uma experiência de um centro de referência em Goiânia. Dissertação de Mestrado. PUC-GO. Goiânia. 2011.
- 2-Almeida, W.S. A Fisioterapia Hospitalar e sua Assistência Humanizada. Dissertação de Mestrado. PUC-MS. Campo Grande. 2015.
- 3-Amestoy, S.C.; Schwartz, E.; Thofehn, M.B. A Humanização Do Trabalho Para Os Profissionais De Enfermagem. Revista Acta Paulista de Enfermagem. Vol. 19. Num. 4. 2006. p.444-449.
- 4-Bettinelli, L.A.; Erdmann, A.L. Internação Em Unidade De Terapia Intensiva E A Família: Perspectivas De Cuidado. Avances em Enfermería. Vol. 27. Num. 1. 2009. p.15-21.
- 5-Caetano, J.A.; Andrade, L.M.; Soares, E.; Ponte, R.B. Cuidado Humanizado em Terapia Intensiva: Um Estudo Reflexivo. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Vol. 11. Num. 2. 2007. p.325-330.
- 6-Carvalho, C.A.P.; Marsicano, J.A.; Carvalho, F.S.; Peres, A.S.; Bastos, J.R.M.; Peres, S.H.C.S. Acolhimento Aos Usuários: Uma Revisão Sistemática Do Atendimento No Sistema Único De Saúde. Arquivo Ciência Saúde. Vol. 15. Num. 2. 2008. p.93-95.
- 7-Costa, S.C.; Figueiredo, M.R.B.; Schaurich, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): Compreensões da Equipe de Enfermagem. Interface: Comunicação, Saúde e Educação. Vol.13. Sup. 1. 2009. p.571-580.
- 8-Cunha, S.F.C.; Sanches, M.; Faria, A.; Santos, J.E.; Borges, C.B.N. Evolução Da Massa Corporal Após 12 Meses Da Cirurgia Bariátrica. Revista de Nutrição. Vol. 23. Num. 4. 2010. p.535-541.
- 9-Fandiño, J.; Benchimol, K.A.; Coutinho, F.W.; Appolinário, C.J. Cirurgia Bariátrica: Aspectos Clínico-cirúrgicos e Psiquiátricos. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Vol. 26. Num. 1. 2004. p.47-51.
- 10-Feliciano, V.A.; Albuquerque, C.G.; Andrade, F.M.D.; Dantas, C.M.; Lopez, A.; Ramos, F.F.; Silva, P.F.S.; França, E.E.T. Influência Da Mobilização Precoce No Tempo De Internamento Na Unidade De Terapia Intensiva. ASSOBRAFIR Ciência. Vol. 3. Num. 2. 2012. p.31-42.
- 11-Gilman, S.L. Obesidade Como Deficiência: O Caso Dos Judeus. Cadernos Pagu. Num. 23. 2004. p.329-353.
- 12-Hennington, E.A. Gestão Dos Processos De Trabalho E Humanização Em Saúde: Reflexões A Partir Da Ergologia. Revista Saúde Pública. Vol. 43. Num. 3. 2008. p.555-561.
- 13-Lopes, F.M.; 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. Vol. 21. Num. 3. 2009. p.283-291.
- 14-Mattos, R.S.; Luz, M.T. Sobrevivendo Ao Estigma Da Gordura: Um Estudo Socioantropológico Sobre Obesidade. Revista de Saúde Coletiva. Vol. 19. Num. 2. 2009. p.489-506.
- 15-Nassif, D.S.B.; Malafaia, O.; Nassif, P.A.N.; Kuretzki, C.R.; Lucas, R.W.C.; Pinto, J.S.P. Protocolo Eletrônico Multiprofissional Em Cirurgia Bariátrica. ABCD. Arquivos Brasileiros De Cirurgia Digestiva. Vol. 24. Num. 3. 2011. p.215-218.
- 16-Oliveira, T.C.P.; Souza, S.B. As Atribuições E Benefícios Da Fisioterapia No Contexto Hospitalar E Sua Contribuição Para Humanização Da Assistência. Rio de Janeiro. 2014.
- 17-Pereira, L.O.; Francischi, R.P.; Junior, A.H.L. Obesidade: Hábitos Nutricionais,

Sedentarismo e Resistência à Insulina. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. Vol. 47. Num. 2. 2003. p.111-127.

18-Salicio, D.M.B.; Gaiva, M.A.M. O Significado De Humanização Da Assistência Para Enfermeiros Que Atuam Em UTI. Revista Eletrônica de Enfermagem. Vol. 8. Num. 3. 2006. p.370-376.

19-Sarmento G.J.V. Fisioterapia Hospitalar Pré e Pós-Operatórios. São Paulo. Editora Manole. 2009. p.292.

20-Silva, I.D.; Silveira, M.F.A. A Humanização E A Formação Do Profissional Em Fisioterapia. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 16. Num. 1. 2011. p.1535-1546.

21-Souza, L.N.A.; Padilha.; Souza, M.I.C. A Humanização Na UTI: Um Caminho Em Construção. Revista Texto e Contexto Enfermagem. Vol. 9. Num. 2. 2000. p.324-335.

22-Tenorio, L.H.S.; Lima, A.M.J.; Santos, M.S.B. Intervenção Da Fisioterapia Respiratória Na Função Pulmonar De Indivíduos Obesos Submetidos A Cirurgia Bariátrica: Uma Revisão. Revista Portuguesa de Pneumologia. Vol.16. Num. 2. 2010. p.307-314.

23-Vedana, E.H.B.; Peres, M.A.; Neves, J.; Rocha, G.C.; Longo, G.Z. Prevalência De Obesidade E Fatores Potencialmente Causais Em Adultos Em Região Do Sul Do Brasil. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. Vol. 52. Num. 7. 2008. p.1156-1162.

24-Warpechowski, T.R. A Possibilidade De Humanizar O Atendimento Fisioterapêutico. In: Salão do Conhecimento. Ijuí. XX Jornada de Pesquisa. 2015.

Recebido para publicação em 16/12/2016

Aceito em 31/01/2017