

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Barbara Tramuja da Costa e Silva

PROPOSTA DE APLICATIVO ELETRÔNICO PARA EDIÇÃO DE TERMO  
DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E TERMO DE  
ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM FISIOTERAPIA PÉLVICA

MANAUS  
2022

BARBARA TRAMUJAS DA COSTA E SILVA

PROPOSTA DE APLICATIVO ELETRÔNICO PARA EDIÇÃO DE TERMO  
DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E TERMO DE  
ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM FISIOTERAPIA PÉLVICA

Trabalho de Conclusão de Mestrado Profissional submetido à Defesa junto à Universidade Federal do Amazonas como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia - Mestrado Profissional, na área de concentração Inovação e reengenharia organizacional em Cirurgia, para a obtenção do título de Mestre em Cirurgia.

Orientador: Prof. Dr. JONAS BYK

Coorientadora: Prof. Dra. FRANCINE DE OLIVEIRA FISCHER-SGROTT

MANAUS  
2022

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586p Silva, Barbara Tramujas da Costa e  
Proposta de aplicativo eletrônico para edição de termo de consentimento livre e esclarecido e termo de assentimento livre e esclarecido em fisioterapia pélvica / Barbara Tramujas da Costa e Silva . 2022  
92 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Jonas Byk  
Coorientadora: Francine de Oliveira Fischer-Sgrott  
Dissertação (Medicina) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Consentimento livre e esclarecido. 2. Termos de consentimento. 3. Consentimento dos pais. 4. Consentimento informado por menores. 5. Bioética. I. Byk, Jonas. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

BARBARA TRAMUJAS DA COSTA E SILVA

PROPOSTA DE APLICATIVO ELETRÔNICO PARA EDIÇÃO DE TERMO  
DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E TERMO DE  
ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM FISIOTERAPIA PÉLVICA

Trabalho de Conclusão de Mestrado Profissional  
submetido à Universidade Federal do Amazonas  
como parte das exigências do Programa de Pós-  
Graduação em Cirurgia - Mestrado Profissional, na  
área de concentração Inovação e reengenharia  
em Cirurgia, para a obtenção do título de Mestre  
em Cirurgia.

Orientador: Prof. Dr. JONAS BYK

Coorientadora: Prof. Dra. FRANCINE DE OLIVEIRA FISCHER-SGROTT

Aprovado em

BANCA EXAMINADORA



\_\_\_\_\_  
Presidente – Prof. Dr. Jonas Byk



\_\_\_\_\_  
Membro Interno – Prof. Dr. Juscimar Carneiro Nunes



\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Isabela J. Wastowski

\_\_\_\_\_  
Membro externo – Profa. Dra. Isabela Jubé Wastowski



\_\_\_\_\_  
Suplente interno – Prof. Dr. Fernando Luiz Westphal



\_\_\_\_\_  
Suplente externo – Prof. Dra. Lilian Carla Carneiro

MANAUS  
2022

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, irmãs, marido, filho e  
sogros pelo apoio e incentivo na  
realização deste trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela conclusão deste trabalho. Também agradeço ao meu saudoso e amado pai, Ivan Tramuja da Costa e Silva, por toda ajuda, paciência e orientação na realização desta dissertação. À minha irmã, Letícia da Costa e Silva, por toda ajuda e paciência. Agradeço ao meu orientador, Jonas Byk, e co-orientadora, Francine Fisher-Sgrott, pelo apoio e auxílio e por terem aceitado essas posições junto ao meu trabalho. Agradeço, por fim, ao apoio de toda minha família durante todo o processo de mestrado e realização deste trabalho.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Diante da insuficiência de estudos e importância das questões éticas na área de fisioterapia pélvica, propõe-se criar um aplicativo eletrônico que contenha um TCLE/TALE editável de acordo com as necessidades de cada profissional que atue na área da Fisioterapia Pélvica. **MÉTODO:** Desenvolvimento de ferramenta operacional de inovação tecnológica para construção de TCLE e TALE na área da fisioterapia pélvica composta de software para emprego em dispositivos que operem os sistemas iOS, na linguagem html5, e Android, na web 2.0. Foi, primeiramente, realizada uma revisão integrativa da literatura acerca do uso do TCLE e TALE na Fisioterapia, depois elaborado e aplicado um questionário com 228 profissionais da área a fim de levantar suas necessidades a serem alcançadas com um TCLE/TALE específico; e, por fim, desenvolvido um aplicativo eletrônico que fornece um TCLE e um TALE aos profissionais fisioterapeutas da área pélvica para ser preenchido. **RESULTADOS:** Há uma incipiência de artigos que abordem o tema da ética na área da Fisioterapia no Brasil e no exterior. Os fisioterapeutas pélvicos entrevistados apontam que a incontinência urinária é a disfunção pélvica mais relevante. O aplicativo desenvolvido contém o TCLE e o TALE, e inclui o Código de Ética da Fisioterapia para a consulta dos profissionais e pacientes. **CONCLUSÕES:** Frente à incipiência de estudos acerca do tema esta pesquisa colabora e avança na discussão sobre a bioética e TCLE/TALE não só para fisioterapia pélvica, mas também para a grande área da fisioterapia. Além disso, fornece aos profissionais da área uma ferramenta que materializa e facilita a relação ética com o paciente, por oferecer um TALE/TCLE padronizado e específico à área pélvica e, conseqüentemente, esclarecer o paciente dos riscos e benefícios dos recursos e técnicas utilizados pelos profissionais.

**Palavras-chave:** consentimento livre e esclarecido; termos de consentimento; consentimento dos pais; consentimento informado por menores; bioética; distúrbios do assoalho pélvico; modalidades de fisioterapia.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Physical therapy has evolved in recent years to the point of becoming a regulated profession that provides assessment, diagnosis and treatment for a wide range of conditions, from sports injuries to the rehabilitation of serious injuries and illnesses. Lately, physiotherapy has been growing in such a way, that it is essential to discuss the ethical issues involved in this area. There is a gap to be filled with regard to ethical issues, so it was proposed to create an electronic application that contains an editable TCLE/TALE according to the needs of each professional that works in the area of Pelvic Physiotherapy. First, a questionnaire was developed for professionals in the area, investigating what their needs to be met with a specific TCLE/TALE. The application also contains the Code of Ethics for Physiotherapy. The objectives are to proceed the creation of an electronic application that can provide a TCLE and a TALE to pelvic physiotherapist professionals. **METHOD:** Development of an operational tool for technological innovation for the construction of TCLE and TALE in the area of pelvic physiotherapy, consisting of software for use in devices that operate iOS systems, in html5 language, and Android, in web 2.0. Therefore, an integrative review study of the indexed scientific literature was carried out, in Portuguese and English, about the use of the informed consent and TALE in Physiotherapy, more specifically about the existence of a Free and Informed Consent Form and a Free Assent Term and Clarified, for patient care, within the specialty of Pelvic Physiotherapy. **RESULTS:** It was concluded that there is an incipient number of articles on the subject in Brazil, since no article by a Brazilian author was found, on physiotherapy and TCLE. The scarce scientific production abroad was also noted, which could lead to the need for further advances in research on the subject not only in Brazil, but also abroad. **CONCLUSIONS:** It is concluded with this work that, given the insufficiency of articles on bioethics and TCLE/TALE in the area of pelvic physiotherapy, it was extremely important to bring this issue to this work. The patient needs to know what will be done with him during the physical therapy approach, so this information must be made very clear within a specific TCLE/TALE, through an application that facilitates this information, containing all the risks and benefits of the resources and techniques, from local to global techniques, that will be used by the physiotherapist in the treatment of this patient.

*Keywords: 'Informed Consent'; 'consent forms'; 'parental consent'; 'informed consent by minors'; 'bioethics; 'pelvic floor disorders' and 'physical therapy specialty'*





**LISTA DE FIGURAS**

<a href="#">Figura 1 – Modelo do Iceberg .....</a>	<a href="#">22</a>
<a href="#">Figura 2 – Fluxograma dos dados solicitados pelo aplicativo.....</a>	<a href="#">34</a>
<a href="#">Figura 3 – Tela 1 do aplicativo Ética Pélvica.....</a>	<a href="#">48</a>
<a href="#">Figura 4 – Tela 2 do aplicativo Ética Pélvica.....</a>	<a href="#">48</a>
<a href="#">Figura 5 – Tela 3 do aplicativo Ética Pélvica.....</a>	<a href="#">49</a>
<a href="#">Figura 6 – Tela 4 do aplicativo Ética Pélvica.....</a>	<a href="#">49</a>
<a href="#">Figura 7 – Tela 5 do aplicativo Ética Pélvica.....</a>	<a href="#">50</a>
<a href="#">Figura 8 – Tela 6 do aplicativo Ética Pélvica.....</a>	<a href="#">50</a>
<a href="#">Figura 9 – Tela 7 do aplicativo Ética Pélvica.....</a>	<a href="#">51</a>
<a href="#">Figura 10 – Tela 8 do aplicativo Ética Pélvica.....</a>	<a href="#">51</a>
<a href="#">Figura 11 – Tela 9 do aplicativo Ética Pélvica .....</a>	<a href="#">52</a>
<a href="#">Figura 12 – Tela 10 do aplicativo Ética Pélvica.....</a>	<a href="#">53</a>
<a href="#">Figura 13 – Tela 11 do aplicativo Ética Pélvica .....</a>	<a href="#">54</a>

**LISTA DE TABELAS**

<u>Tabela 1 – Opinião dos participantes quanto à situação em que empregaria o TCLE/TALE, onde, 2022</u> .....	37
<u>Tabela 2 – Respostas em relação as informações que julgam necessárias serem inseridas no TCLE/TALE, onde, 2022</u> .....	38
<u>Tabela 3 – Respostas em relação as informações que julgam necessárias serem inseridas automaticamente pelo software no TCLE/TALE, onde, 2022</u> ..	40
<u>Tabela 4 – Opinião sobre as disfunções pélvicas mais comuns em um serviço de fisioterapia, onde, 2022</u> .....	41
<u>Tabela 5 – Opinião sobre recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas em maiores de idade, onde, 2022</u> .....	42
<u>Tabela 6 – Opinião sobre recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas em pacientes menores de idade, sem vida sexual ativa, onde, 2022</u> .....	43
<u>Tabela 7 – Opinião em relação aos objetivos da avaliação e tratamento fisioterapêuticos, onde, 2022</u> .....	45
<u>Tabela 8 – Opinião sobre o esclarecimento dos benefícios do tratamento fisioterápico, onde, 2022</u> .....	46
<u>Tabela 9 – Opinião sobre o esclarecimento dos riscos do tratamento fisioterápico, onde, 2022</u> .....	47

**LISTA DE GRÁFICOS**

<u>Gráfico 1 – Proporção de participantes em relação ao título de especialista, onde, 2022 .....</u>	<u>37</u>
<u>Gráfico 2 – Opinião dos participantes quanto à situação em que empregaria o TCLE/ TALE, onde, 2022.....</u>	<u>38</u>
<u>Gráfico 3 – Respostas em relação as informações que julgam necessárias serem inseridas no TCLE/TALE, onde, 2022 .....</u>	<u>39</u>
<u>Gráfico 4 – Respostas em relação as informações que julgam necessárias serem inseridas automaticamente pelo software no TCLE/TALE, onde, 2022 ..</u>	<u>40</u>
<u>Gráfico 5 – Opinião sobre as disfunções pélvicas mais comuns em um serviço de fisioterapia, onde, 2022 .....</u>	<u>41</u>
<u>Gráfico 6 – Opinião sobre recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas em pacientes maiores de idade, onde, 2022 .....</u>	<u>43</u>
<u>Gráfico 7 – Opinião sobre recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas em pacientes menores de idade, sem vida sexual ativa, onde, 2022 .....</u>	<u>44</u>
<u>Gráfico 8 – Opinião em relação aos objetivos da avaliação e tratamento fisioterapêuticos, onde, 2022 .....</u>	<u>45</u>

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Justificativa .....	14
1.2 Objetivos.....	15
1.2.1 Geral .....	15
1.2.2 Específicos .....	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1 Legislação .....	18
2.2 Bioética .....	19
2.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	22
3 MÉTODO .....	29
3.1 Tipo de estudo .....	29
3.2 TCLE 29	
3.3 Critérios de inclusão .....	29
3.3.1 Revisão integrativa.....	29
3.3.2 Questionário para nortear a construção coletiva do conteúdo do aplicativo.....	29
3.3.3 Critérios de exclusão.....	29
3.4 Tamanho da amostra .....	30
3.5 Instrumentos de coleta de dados .....	30
3.5.1 Revisão integrativa.....	30
3.6 Procedimentos.....	30
3.7 Recrutamento .....	31
3.8 Seleção dos Participantes .....	31
3.9 Processo operacional básico para a condução do estudo .....	31
3.9.1 Compilação dos dados coletados .....	32
3.9.2 Elaboração do questionário online .....	33
3.9.3 Desenvolvimento do software .....	33
4 RESULTADOS .....	36
4.1 Revisão integrativa.....	36
4.2 Dados coletados pelo questionário .....	37
5 DISCUSSÃO .....	63
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	71
REFERÊNCIAS .....	72
APÊNDICE A - Dados dos artigos da Revisão Integrativa da literatura sobre Consentimento Informado em Fisioterapia do Assoalho Pélvico.....	81
APÊNDICE B – Termo de confidencialidade e sigilo da pesquisa de dissertação de mestrado .....	82
APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido para participar de pesquisa de dissertação de mestrado .....	83
APÊNDICE D – Questionário a respeito da importância de um TCLE/TALE nos atendimentos de Fisioterapia Pélvica .....	86

## 1 INTRODUÇÃO

A fisioterapia evoluiu nos últimos anos até o ponto de se tornar uma profissão de saúde que oferece avaliação, diagnóstico e tratamento para uma ampla gama de patologias, desde lesões esportivas até a reabilitação de lesões e doenças graves (LORENZO; BUENO, 2013). De acordo com a Confederação Mundial de Fisioterapia, "A Fisioterapia está fornecendo serviços a pessoas e populações para desenvolver, manter e restaurar o máximo de movimento e capacidade funcional durante todo o período da vida" (LORENZO; BUENO, 2013). Ultimamente, a fisioterapia vem crescendo de tal forma, que se faz imprescindível a discussão das questões éticas envolvidas nesta área.

A bioética, conforme Lorenzo e Bueno (2013), é um estudo interdisciplinar na esfera das ciências da vida e da atenção à saúde, orientado para a análise de tomada de decisões, formulação de juízos práticos e políticos sobre escolhas, decisões e atos voltados à luz de valores e princípios morais. Ela envolve, portanto, diferentes domínios acadêmicos, científicos, técnicos e profissionais, projetando-se para um campo de atividades que se encontra além das perspectivas particulares das disciplinas que a constituem (LORENZO; BUENO, 2013). Esse campo de estudos surgiu nos Estados Unidos no fim da década de 1970 e se expandiu pelo mundo, tendo como princípios universais a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça (LORENZO; BUENO, 2013). No Brasil, conforme Lorenzo e Bueno (2013), o reconhecimento da bioética aumentou enquanto conteúdo fundamental para a formação profissional.

Um dos instrumentos da bioética é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento que também deve ser usado na área de fisioterapia. O consentimento informado é, segundo Lorenzo e Bueno (2013), originário do Direito, da teoria ética e da prática clínica. Implica o fornecimento de informações sobre a prática clínica que será realizada no paciente a fim de esclarecê-lo e obter seu livre consentimento. É o princípio da autonomia a base ética desse instrumento, uma vez que ao fornecer informações sobre a prática a ser realizada é possível a formulação do consentimento a partir do ponto de vista do paciente, mesmo quando o tratamento envolve pouco risco ou dano (LORENZO; BUENO, 2013).

O que se verifica, conforme Lorenzo e Bueno (2013), é o aumento da importância e da abordagem da bioética na formação profissional no Brasil, concretizados no surgimento de especializações, pós-graduações e núcleos nacionais de pesquisa na área. Contudo, tal realidade não pode ser verificada na área da fisioterapia do país (LORENZO; BUENO, 2013). Ademais, é preciso, segundo Magalhães *et al.* (2016), ampliar e intensificar conhecimentos sobre a ética entre o corpo docente de universidades. Tal fato, continuam Badaró e Guilhem (2008), não é verificado internacionalmente, já que é observado um aumento da pesquisa em torno da bioética na área. Assim, tanto Badaró e Guilhem (2008) quanto Lorenzo e Bueno (2013) apontam para a insuficiência de estudos sobre o tema na área de fisioterapia em nível nacional. Como o TCLE está ligado à bioética, é possível que haja uma insuficiência de estudos relacionados a esse tema na área de fisioterapia também. Nesse sentido, diante da importância do TCLE nessa área da saúde, o presente trabalho tem como objetivo principal verificar o uso desse instrumento na área da fisioterapia, por meio de uma revisão integrativa em bases científicas.

Diante disto, propôs-se construir um questionário direcionado aos profissionais de Fisioterapia Pélvica, investigando a necessidade de aplicar um TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) em seus atendimentos e ao mesmo tempo, alertando-os, caso não apliquem. Juntamente a este questionário, foram solicitados o preenchimento de um termo de confidencialidade e um TCLE para os profissionais assinarem (vide apêndices B, C e D).

### **1.1 Justificativa**

Uma vez que não há diretriz fisioterapêutica específica a respeito do emprego do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, torna-se necessário levantar, entre os fisioterapeutas brasileiros, a concepção a respeito da importância do emprego dos documentos nos atendimentos que fazem de seus pacientes.

Para facilitar a elaboração do TCLE e TALE, a criação de um aplicativo eletrônico que os contenha, de forma a poderem ser facilmente editáveis de acordo

com as necessidades de cada profissional, e que também contenha o Código de Ética da Fisioterapia, é proposta por esta pesquisa.

A criação de um aplicativo eletrônico oferece praticidade nos termos informados para o uso clínico dos fisioterapeutas pélvicos, pois a ideia é de que muitas informações tenham preenchimento automático e outras sejam rapidamente preenchidas pelo profissional, reduzindo tempo de aplicação do documento e facilitando o preenchimento das informações necessárias. Além disso, não foi encontrado na literatura levantada por este trabalho pesquisas sobre modelos de TCLE/TALE validados cientificamente, muito menos a proposição da criação desse documento via aplicativo eletrônico. Por fim, ao facilitar a aplicação do TCLE/TALE pelos fisioterapeutas pélvicos, a proposta desta pesquisa também visa a proteção dos pacientes nos atendimentos, uma vez que o foco do trabalho desses profissionais é ligado com as áreas íntimas dos pacientes e, dependendo da relação estabelecida com o paciente, o trabalho pode ser mal interpretado se questões morais forem sobrepostas à finalidade dos procedimentos aplicados.

## **1.2 Objetivos**

São objetivos deste Trabalho de Conclusão de Mestrado Profissional:

### **1.2.1 Geral**

Proceder à criação de um aplicativo eletrônico que possa fornecer um TCLE e um TALE aos profissionais fisioterapeutas da área pélvica

### **1.2.2 Específicos**

1. Realizar revisão integrativa da literatura de artigos científicos com desenho de estudo apropriado sobre a existência de TCLE e TALE adequados na área de fisioterapia.
2. Formular questionário eletrônico aos profissionais para checar quais as questões pertinentes ao atendimento de pacientes a serem abordadas nos TCLE e TALE.



3. Elaborar aplicativo eletrônico que opere nos sistemas iOS, Web e Android que monte um TCLE e um TALE a fisioterapeutas pélvicos, conforme as indicações obtidas na aplicação do questionário eletrônico.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A especialidade de Fisioterapia na Saúde da Mulher é uma área relativamente nova dentro da Fisioterapia, tendo sua resolução publicada em 06 de novembro de 2009, pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), de número 372/2009, em que reconhece a Fisioterapia na Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. Este documento expõe as diversas áreas de atuação desta especialidade: assistência fisioterapêutica em ginecologia, assistência fisioterapêutica em obstetrícia, assistência fisioterapêutica em mastologia, assistência fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas e a assistência fisioterapêutica em uroginecologia e coloproctologia.

Porém, é importante definir o que é a Fisioterapia Pélvica. De acordo com a Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica (ABFP), a Fisioterapia Pélvica é reconhecida mundialmente e envolve o estudo, prevenção e tratamento dos distúrbios cinético-funcionais intercorrentes na pelve humana; com destaque para as disfunções pélvicas, anorretais, urinárias e sexuais, na mulher, no homem e na criança (RUIZ, 2017). É um termo mais abrangente, pois uroginecologia não define todas as disfunções e não inclui o sexo masculino, nem mesmo a criança. Com foco nas disfunções pélvicas, pode-se seguir a tendência mundial, unidos em busca da sua real identidade.

A fisioterapia pélvica, particularmente masculina e infantil, ainda não faz parte do currículo dos cursos de graduação em fisioterapia. Tampouco é especialidade reconhecida pelo sistema COFFITO-CREFITO, muito embora seja significativo o número de profissionais atuantes no território nacional. É mister a regulamentação do título de Especialista em Fisioterapia Pélvica pelo sistema, para oficializar o desempenho profissional dos profissionais responsáveis pelo atendimento das patologias pélvicas de homens, mulheres e crianças. Para preencher esta lacuna, foi fundada a Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica (ABFP), em assembleia geral ocorrida em 19 de novembro de 2013, sendo a entidade registrada como pessoa jurídica em 19 de março de 2014, formada então por mais de 300 profissionais de todo o país.

## 2.1 Legislação

Por ser uma área que lida com a região íntima dos pacientes, alguns aspectos devem ser levados em conta, como as leis que protegem o menor de idade, que é um paciente que pode ser atendido pela Fisioterapia Pélvica.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Código Penal precisam ser considerados, assim como o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.

O artigo 217-A do Código Penal discute sobre estupro de vulnerável, que foi incluído pela lei nº 12.015 de 2009, onde consta que ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos leva à reclusão de 8 (oito) a 15 (quinze) anos. De acordo com o inciso 1º, “incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência”. (BRASIL, 1940).

De acordo com o ECA, no artigo 232, “submeter criança ou adolescente sob sua autoridade, guarda ou vigilância a vexame ou a constrangimento”, leva à “detenção de seis meses a dois anos”. (BRASIL, 1990).

No artigo 240 do ECA, “produzir, reproduzir, dirigir, fotografar, filmar ou registrar, por qualquer meio, cena de sexo explícito ou pornográfica, envolvendo criança ou adolescente (redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008), leva à reclusão de 4 (quatro) a 8 (oito) anos e multa (redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008)”. O parágrafo 1º determina que “incorre nas mesmas penas quem agencia, facilita, recruta, coage, ou de qualquer modo intermedeia a participação de criança ou adolescente nas cenas referidas no caput deste artigo, ou ainda quem com esses contracena (redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008)”. O parágrafo 2º dita: “aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) se o agente comete o crime (redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008): I – no exercício de cargo ou função pública ou a pretexto de exercê-la; (Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008); II – prevalecendo-se de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade; ou (Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008); III – prevalecendo-se de relações de parentesco consanguíneo ou afim até o terceiro grau, ou por adoção, de tutor, curador, preceptor, empregador da vítima ou de quem, a qualquer outro título, tenha

autoridade sobre ela, ou com seu consentimento. (Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008)”.

Em relação ao Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, o artigo 10 discorre sobre o seguinte: “É proibido ao fisioterapeuta: I – negar a assistência ao ser humano ou à coletividade em caso de indubitável urgência; II – recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando: a) desnecessário; b) proibido por lei ou pela ética profissional; c) atentatório à moral ou à saúde do cliente/paciente/usuário; d) praticado sem o **consentimento formal** (grifo nosso) do cliente/paciente/usuário ou de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou incapaz; III – praticar qualquer ato que não esteja regulamentado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. V – divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado”. (COFFITO, 2013).

De acordo com o do mesmo código, “Constituem-se deveres fundamentais dos fisioterapeutas relacionados à assistência ao cliente/paciente/usuário...”: “...III – respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente/paciente/usuário; IV – respeitar o princípio bioético de autonomia, beneficência e não maleficência do cliente/paciente/usuário de decidir sobre a sua pessoa e seu bem estar; V – informar ao cliente/paciente/usuário quanto à consulta fisioterapêutica, diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos, objetivos do tratamento, condutas e procedimentos a serem adotados, esclarecendo-o ou o seu responsável legal. VI – prestar assistência fisioterapêutica respeitando os princípios da bioética.”

No artigo 15 do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, é “Proibido ao fisioterapeuta...”: “...V – inserir em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local de atendimento/trabalho, nome, iniciais de nomes, endereço, fotografia, inclusive aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, ou qualquer outra referência que possibilite a identificação de cliente/paciente/usuário, salvo para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico científico, com a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário ou do responsável legal.”

## 2.2 Bioética

A bioética é o estudo da conduta humana e entendida como ética aplicada à saúde, às ciências da vida e ao ambiente. Além disso, Lorenzo e Bueno (2013) defendem que se trata de um estudo interdisciplinar das ciências da vida e da atenção à saúde. Ela envolve “a análise de tomada de decisões, formulação de juízos práticos e políticos sobre escolhas, decisões e atos voltados à luz de valores e princípios morais” (LORENZO; BUENO, 2013, p. 764).

Surgida nos Estados Unidos, Goldim (2021) explica que a bioética se expandiu pelo mundo, sobretudo por meio do modelo principialista de Beauchamp e Childress, formulado no fim dos anos 70 do século passado e baseado em quatro princípios que se pretendiam universais:

- Autonomia: exige que os outros não intervenham quando alguém fizer uma escolha autônoma, mesmo que a considerem “imprudente ou tola”;

- Beneficência: requer que profissionais tenham a obrigação moral de agir em *benefício* e no *interesse* dos atendidos;

- Não maleficência: estabelece que os profissionais de saúde não prejudiquem intencionalmente seus pacientes. Este princípio codifica o antigo pilar hipocrático médico *primum non nocere*: “acima de tudo, não causar danos”; e

- Justiça: uma situação de justiça estará presente sempre que uma pessoa receber benefícios ou encargos devidos às suas propriedades ou circunstâncias particulares. Em Saúde, o princípio da Justiça estabelece como condição fundamental a equidade, obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto e adequado. O médico deve atuar com imparcialidade, evitando ao máximo que aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros ou outros interfiram na relação médico-paciente.

Goldim (2021) entende que a utilização desses princípios como reflexão corresponde à abordagem clássica e é ainda muito utilizada na bioética.

Ao longo da história da profissão da fisioterapia no Brasil, a bioética tende a ser fundamentada em conceitos deontológicos e, por isso, limitada aos aspectos legais e ao código de ética, sofrendo significativa influência do modelo principialista (LORENZO; BUENO, 2013; Badaró e Guilhem, 2011). A deontologia é o conjunto de normas, critérios e valores de uma determinada profissão que devem ser respeitados por seus profissionais e promovidos por eles para orientar sua atividade

de forma eticamente correta (POZÓN; SEVILLANO; MAESTRE, 2019). Os códigos deontológicos são elaborados pelos próprios membros da profissão (Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, etc.). Na literatura brasileira, é comum os artigos unirem os conteúdos da bioética e deontologia sem fazer a distinção entre as duas áreas (LORENZO; BUENO, 2013).

Nos anos 1990, começam a surgir críticas ao modelo principialista, em que acadêmicos e profissionais passam a enxergar limites no modelo para dirimir dúvidas em situações clínicas complexas, em especial em contextos de desigualdade social e diversidade cultural. A partir do século XXI, vem sendo ressaltada a necessidade de enfrentar de um modo mais ético e concreto as questões sociais e sanitárias, e de garantir a universalidade do acesso de indivíduos e comunidades aos benefícios do desenvolvimento científico e tecnológico (LORENZO; BUENO, 2013, p. 765). Surge, assim, a abordagem contemporânea da Bioética, tendo como marco a Declaração Universal de Bioética e Direito Humanos da Unesco, publicada em 2005. Nessa declaração, há o reconhecimento de conflitos bioéticos causados por razões socioeconômicas e culturais, além de considerar questões de saúde pública como parte da bioética (UNESCO, 2005).

Não é uma disciplina muito abordada nos cursos de graduação e pós-graduação (FIGUEIREDO; GRATÃO; MARTINS, 2015; CARNEIRO *et al.*, 2010) e, quando presente, ela é inserida, continuam Lorenzo e Bueno (2013), de forma lenta, fragmentada e assimétrica ou, conforme Figueiredo, Gratão e Martins (2015), sem muito aprofundamento. Machado *et al.* (2007) entendem que nos cursos de fisioterapia o enfoque é muito mais tecnicista e pouco humanista, dificultando o aprofundamento e maior conhecimento sobre as questões concernentes à bioética. Nessa mesma linha de análise, Lorenzo e Bueno (2013) entendem que a ética na prática fisioterapêutica é baseada numa formação circunscrita ao conhecimento dos artigos do código deontológico, o que restringe uma formação em que capacite o profissional a atuar tendo uma visão ampla e global e respeitando os princípios éticos e culturais do indivíduo e da coletividade. Os autores ainda sugerem o que o fisioterapeuta deve considerar sob a perspectiva da abordagem moderna da bioética:

Uma bioética para a fisioterapia, nesse sentido, necessita capacitar os profissionais para identificar conflitos éticos em torno de sua prática, inseridos em seus contextos específicos e compreendidos em pelo menos três níveis: o nível sociopolítico - regulatório, referente às condições sociais,

quadro epidemiológico e organização da atenção à saúde para a comunidade em que a prática está inserida; o nível institucional, relacionado a decisões administrativas e recursos disponíveis que interferem na produção e resolução desses conflitos; finalmente, o nível interpessoal, que abrange, do lado do paciente, os seus laços culturais e grau de instrução, e, do terapeuta, as competências técnicas e éticas necessárias à sua formação. (LORENZO; BUENO, 2013, p. 766).

É nesse último nível que a presente pesquisa se assenta. A ética na prática clínica fisioterapêutica deve ser aplicada na forma como devemos abordar os pacientes, explicando o que deve ser feito durante a sessão de fisioterapia, dando autonomia aos mesmos para decidir se querem ou não serem submetidos a determinado procedimento. Isso pode ser facilitado pela aplicação do Consentimento Informado, contudo, muitos fisioterapeutas não aplicam esse documento, o que pode colocar o paciente em risco e o próprio fisioterapeuta em risco (SIMKULET, 2018). O que se observa é que muitos profissionais têm pouco domínio sobre o Código de Ética e Deontologia de Fisioterapia, ou o conhecem pouco, sendo, por isso pouco abordado durante a vida profissional.

Ademais, não se vê muito a aplicação de um termo de consentimento nos atendimentos de fisioterapia. Ou se são aplicados, são muito sucintos e não explicam detalhadamente os riscos e benefícios aos pacientes, o que leva ao emprego do *nudging*, que é incitar o paciente a aceitar a prática do fisioterapeuta, sem totalmente entendê-la, o que acaba por comprometer a autonomia do paciente (SIMKULET, 2018). Isso, conseqüentemente, coloca em risco o próprio fisioterapeuta, podendo ser processado, por exemplo, por práticas indevidas, ainda mais quando falamos em Fisioterapia Pélvica. Essa área particular da Fisioterapia utiliza de recursos que lidam com a intimidade física dos pacientes, o que envolve muitas questões morais tanto do profissional quanto do paciente. Esse fator, quando levado ao extremo, pode fazer com que as práticas clínicas da especialidade sejam confundidas com abuso sexual se não forem detalhadamente explicadas para o paciente, o que é resguardado pelo uso do Consentimento Informado.

Diante desse cenário, é possível observar certa falta de conhecimento e de curiosidade quanto às questões éticas e legais da atuação da Fisioterapia Pélvica. O uso do TCLE/TALE sugere a instrumentalização dessas questões na prática clínica dessa especialidade. O tópico a seguir discorre sobre esse documento.

### **2.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

No que diz respeito ao Consentimento Informado, segundo Delany (2007), há um modelo que explana o que está implícita e explicitamente ligado à sua aplicação. É representado por um Iceberg em que abaixo do “nível d’água” encontra-se toda a teoria ética da autonomia que o paciente deve possuir na relação com o fisioterapeuta. Acima do nível d’água, por outro lado estão as práticas realizadas pelos profissionais de saúde, fisioterapeutas inclusive (Figura 1).

**Figura 1 – Modelo do Iceberg**



Fonte: Adaptado de Delany (2007)

“Abaixo d’água” estão 4 camadas: os fundamentos das teorias morais, na camada 8; as teorias éticas de autonomia, na camada 7; os princípios éticos biomédicos, na camada 6; e os modelos baseados na ética da prática do consentimento informado, na camada 5. Já “acima d’água”, as 4 camadas existentes são mais familiares para os fisioterapeutas, por representarem o que eles captaram do que deveriam saber do entendimento daquilo que se encontra “abaixo d’água”: as obrigações legais e as diretrizes, na camada 4; a literatura ética baseada na fisioterapia sobre o consentimento informado, na camada 3; como os fisioterapeutas entendem e interpretam o consentimento informado, na camada 2; e o que



fisioterapeutas estão na realidade fazendo na prática clínica, na ponta do iceberg (DELANY, 2007).

Ocorre, entretanto, que entre a teoria e a prática parece haver uma distância abismal.

No mesmo artigo, Delany realizou um estudo qualitativo utilizando entrevistas semi-estruturadas, em que a pergunta principal era como os fisioterapeutas que trabalham na prática privada entendem e interpretam o significado e a importância do consentimento informado na prática clínica diária. O estudo incluiu dezessete fisioterapeutas recrutados não-aleatoriamente dentre consultórios metropolitanos em que pacientes eram atendidos individualmente (DELANY, 2007).

Os terapeutas definiram o consentimento informado como um componente implícito de suas orientações clínicas de rotina, em vez de um processo de escolha explícita do paciente, ou seja, segundo a ótica dos fisioterapeutas participantes a mera explicação técnica ao paciente do que será realizado e do que se pretende obter como resultado basta como consentimento informado, não tendo havido resistência do paciente às explicações. Deixam então de apresentar um documento ao qual o paciente deve assinar em concordância por razões, tais como: interpretar que o paciente entendendo o que foi dito e não tendo se negado a prosseguir é o suficiente; valorizar o poder do conhecimento que está do lado do fisioterapeuta e não do paciente que não estudou fisioterapia por 4 anos e portanto não tem condições de avaliar o que lhe será feito em termos de tratamento; o consentimento informado é o tipo de coisa que pode amedrontar o paciente muito mais do que tranquilizá-lo, havendo o receio de que o paciente não retorne mais à clínica (DELANY, 2007).

Numa outra abordagem, Delany e Frawley (2012) apontam para a importância do uso do TCLE no exame físico entre pares (*Peer Physical Examination - PPE*), ou seja, entre os estudantes de fisioterapia ao serem ensinados a como procederem na prática clínica diária, não tendo pacientes em quem treinar. Afirmam os autores que o *PPE* é um método de ensino e aprendizagem de habilidades clínicas em que se utilizam colegas como pacientes ou modelos de substituição. Apesar de ser reconhecido como um método de aprendizagem experiencial útil para aumentar o desenvolvimento de habilidades para a prática clínica de fisioterapia, os autores observam que os alunos podem se sentir pressionados a realizá-lo, mesmo em

situações em que se sintam desconfortáveis e/ou constrangidos ao praticar exame físico e habilidades de tratamento com seus pares. Portanto, continuam os autores, obter o consentimento informado dos alunos para participar do *PPE* é um processo importante para enfrentar essas desvantagens. Frente a esse problema, os autores propõem um processo de três estágios para obter o consentimento informado de estudantes de pós-graduação de fisioterapia que aprendem exame do assoalho pélvico e habilidades de tratamento. O processo destina-se a incentivar os educadores a articular as questões éticas relevantes nesta área de ensino para fornecer informações aos alunos para que possam entender o que está envolvido e optar por participar e oferecer alternativas à participação através de um processo formalizado de consentimento informado. Essas etapas refletem as obrigações futuras dos estudantes e ações quando se comunicam com seus pacientes.

Num estudo em que o objetivo era explorar e descrever as práticas de consentimento informado de fisioterapeutas no tratamento de clientes com dor lombar, os fisioterapeutas participantes descreveram não só cumprir, mas também exceder o dever normativo e ético de obter o consentimento explícito e implícito informado dos clientes de acordo com as diretrizes profissionais. No estudo, foi levantado que a autonomia do cliente nem sempre pôde ter precedência na sessão de terapia rápida e contínua. Solucionou-se o problema desenvolvendo um processo compartilhado de tomada de decisão de consentimento ou recusa implícita no transcorrer da relação de confiança cliente-terapeuta (FENETY et al., 2009) Uma tipologia de modos de consentimento foi fornecida, descrevendo um processo para obtenção de consentimento mais explícito junto com o consentimento implícito que não interrompa a continuidade do tratamento de fisioterapia.

Apesar dos estudos de Delany (2007), Delany e Frawley (2012) e Fenety et al. (2009) sugerirem que o consentimento da prática fisioterapêutica seja realizado por meio do diálogo, o que torna o processo menos formal para gerar melhor aderência dos pacientes, os autores não problematizam a questão ética envolvida em não utilizar um TCLE/TALE, principalmente no que tange a autonomia e os direitos dos pacientes. A seguir serão apresentados quatro trabalhos que trazem esse outro olhar para o uso do consentimento informado.

Roman, Miclaus e Rogozea (2019) discutem o conhecimento ético, a razão moral e consideração aos pacientes em torno da aplicação do TCLE/TALE dentre os

fisioterapeutas romenos. Na Romênia, o documento além de ser uma demanda ética, é também legal. Para investigar como os fisioterapeutas do país aplicam o TCLE/TALE, os autores realizaram um questionário com 148 profissionais e verificaram que menos da metade dos entrevistados obtêm o consentimento formal dos pacientes. Um dos maiores problemas é a falta de certeza de como obter o consentimento, sendo a falta de um modelo documental uma das dificuldades apontadas. Ao mesmo tempo, os autores afirmam haver pouca literatura na área da fisioterapia que trate das questões éticas e morais em torno da profissão. Eles concluem que o fisioterapeuta precisa de um novo treinamento ético. Além disso, associam uma maior aplicação do TCLE/TALE quando os fisioterapeutas fazem cursos em seus locais de trabalho, discutem questões éticas com seus pares e quando desenvolvem competências comunicacionais e avaliação moral.

Bryan e Sade (2018) exploram um caso de uma paciente que ganhou um processo contra o seu neurocirurgião por sequelas derivadas de sua cirurgia, mesmo tendo assinado um TCLE. Conforme os autores, o médico explicou parte dos riscos envolvidos na cirurgia em uma conversa pré-operatória de 20 minutos e as outras dúvidas foram respondidas pelo assistente do médico. A corte entendeu que o dever de obter o TCLE não é delegável e é dever do profissional responsável pelo tratamento. Os autores compreendem que o TCLE é baseado no direito de autodeterminação e no princípio ético de respeito às pessoas (autonomia), além de ser uma prática ética e legal na área da saúde. Eles discutem o Modelo Profissional (Professional Model) de consentimento informado, criticado por ser centrado no médico e que pode não considerar os valores e crenças do paciente; o Modelo centrado no Paciente (Reasonable Patient Model) baseado no que o paciente deve querer saber; e o Modelo Subjetivo (Subjective Model) no qual a informação é baseada somente em interesses, valores e plano de vida específicos do paciente, sendo criticado pela dificuldade de aplicação com os pacientes.

Ao final, Bryan e Sade (2018) advogam que os pacientes devem ser providos de informação de alta qualidade, desenvolver uma relação de confiança com o profissional e ter um plano de ação em um curto período de tempo. Por isso, para os autores, além do TCLE, deve haver um processo de consentimento informado que vá além das informações divulgadas em um documento, o que pode ser feito por meio de recursos audiovisuais (panfletos, pictógrafos e vídeos) que tem mostrado

melhorar o entendimento, a percepção acurada dos riscos e a escolha de valores congruentes ao procedimento dos pacientes.

Osuji (2017) propõe a construção de um conceito de consentimento informado a partir da perspectiva da ética do cuidado também chamado *relational-autonomy-informed consent* (RAIC). Para o autor, a teoria moral-normativa da ética do cuidado oferece uma base mais ampla ao consentimento informado por apelar a uma perspectiva global que inclua lições de outras culturas na experiência do cuidado. A essência relacional e interdependência das pessoas vão de encontro com a natureza ontológica do ser humano, levando a uma compreensão não individualista da autonomia que cerca o consentimento informado, mas sim de uma autonomia relacional<sup>1</sup>, sendo ela um processo e não estática. Assim como Bryan e Sade (2018), Osuji (2017) defende o uso da prática do consentimento informado para além das informações formais documentais. No caso do autor, o consentimento informado é importante para a autonomia do paciente, mas entende que essa autonomia é gerada por meio de relações em que, muitas vezes outras pessoas da comunidade e o próprio profissional estão incluídos, sendo mais do que um papel, um formulário, mas um processo contínuo.

Por fim, o uso do *nudging* no consentimento informado vem sendo discutido na literatura. Esse termo pode ser entendido como **incitação** (grifo nosso) na língua portuguesa. *Incitação* é qualquer influência destinada a alterar de forma previsível o comportamento de uma pessoa sem mudar suas opções ou dando razões a elas para agir (COPNELL, 2017; SIMKULET, 2018). Copnell (2017) argumenta que por meio de ações comunicativas os fisioterapeutas *incitam* os pacientes para a concordância com o tratamento, não havendo necessidade do consentimento informado, pois incitar acaba sendo uma forma eficaz de comunicação. Em contraposição, Simkulet (2018), entende que *incitação* é incompatível com um consentimento informado genuíno, pois viola a obrigação do profissional de informar de forma direta e clara toda a verdade sobre o tratamento.

As contribuições trazidas por todos os autores, mesmo aqueles que criticam o TCLE, apontam para a importância de se ter uma comunicação esclarecida com o paciente quanto aos procedimentos que o profissional da saúde irá utilizar. Dessa forma, o TCLE é um recurso formal para essa comunicação que, na era digital, pode

---

<sup>1</sup> Autonomia relacional significa que a autonomia é desenvolvida, nutrida, expressada e praticada em relação com os outros: parentes, membros da família, amigos etc. (OSUJI, 2017).

ser construído para se ter um modelo de consentimento informado que facilite o trabalho clínico dos fisioterapeutas pélvicos, atendendo a demanda levantada no trabalho de Roman, Miclaus e Rogozea (2019), além de ir de encontro com a preocupação de Simkulet (2017) de garantir que o paciente saiba de forma clara e direta tudo o que está envolvido no tratamento.

Além disso, pode ser acompanhado por outros recursos ou processos que o profissional achar conveniente para melhorar o diálogo e confiança entre profissional e paciente conforme sugerido por Bryan e Sage (2018) e Osuji (2017). Neste trabalho, entendemos que, ademais do TCLE ser uma proteção contra infrações legais e uma exigência ética na prática profissional do fisioterapeuta (art. 10 e 15 do Código de ética de Fisioterapia), o processo de construção de confiança e entendimento entre profissional e paciente pode partir desse documento e, por isso, propõe-se um modelo digital para auxiliar na sua aplicação pelos fisioterapeutas pélvicos. Adicionalmente, a existência de um documento nessa relação resguarda o trabalho do fisioterapeuta, como também é um ponto de partida e um recurso que o paciente tem a disposição para compreender seu tratamento sempre que quiser e, com isso, poder tomar decisões.

## **3 MÉTODO**

### **3.1 Tipo de estudo**

Desenvolvimento de ferramenta operacional de inovação tecnológica para construção de TCLE e TALE na área da fisioterapia pélvica composta de software para emprego em dispositivos que operem os sistemas iOS, na linguagem html5, e Android, na web 2.0, com informações recolhidas de revisão integrativa da literatura concernente e aplicação de questionário a fisioterapeutas pélvicos brasileiros.

### **3.2 TCLE**

A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil, tendo sido aprovada no CEP da UFAM, segundo o CAAE 21209619.2.0000.5020, uma vez que o conteúdo do aplicativo foi construído com base em opiniões de consenso extraídas de questionário eletrônico que fora submetido aos fisioterapeutas pélvicos registrados no Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).

### **3.3 Critérios de inclusão**

#### **3.3.1 Revisão integrativa**

- Artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa, que analisem o TCLE na especialidade da fisioterapia pélvica.
- Artigos publicados nos últimos quinze anos (2007 a 2021).

#### **3.3.2 Questionário para nortear a construção coletiva do conteúdo do aplicativo**

- Fisioterapeutas atuantes na área de Fisioterapia Pélvica com registro no COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional).

#### **3.3.3 Critérios de exclusão**

- Quanto à Revisão Integrativa: estudos que embora identificados não possam ser plenamente consultados e aqueles que não analisem o TCLE/TALE na especialidade da fisioterapia pélvica.
- Quanto ao questionário para nortear a construção coletiva do conteúdo do aplicativo: fisioterapeutas que não preencherem completamente o questionário online TCLE/TALE em Fisioterapia Pélvica.

### **3.4 Tamanho da amostra**

Foi solicitada à Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher (ABRAFISM) o quantitativo total de especialistas em fisioterapia pélvica atuantes no Brasil, mas a informação foi negada. Sendo assim, a amostra foi de conveniência entre os fisioterapeutas respondentes que declararam atuar na área de fisioterapia pélvica.

### **3.5 Instrumentos de coleta de dados**

#### **3.5.1 Revisão integrativa**

Os estudos encontrados e obtidos foram catalogados em planilha informativa que levantou os dados de interesse para a análise, conforme apresentado no Apêndice A.

#### **3.5.2 Questionário para nortear a construção coletiva do conteúdo do aplicativo**

As questões que foram colocadas para os especialistas foram as constantes do Apêndice D. O endereço do questionário foi enviado aos participantes, sendo conduzido na plataforma Formulários Google.

### **3.6 Procedimentos**

Apesar do presente estudo ser qualitativo, foi elaborada a pergunta PICO (Participantes; Intervenção; Comparação; *Outcome*, ou desfecho) modificada para a realização da revisão integrativa, conforme segue:

- P: Fisioterapeutas pélvicos;
- I: emprego de TCLE/TALE para pacientes por parte dos fisioterapeutas pélvicos;
- C: o comparador, que seria a não aplicação do TCLE/TALE aos pacientes não foi contemplado nesta pesquisa por motivos ético-legais a serem enfrentados pelos fisioterapeutas que não empregassem a ferramenta;
- O: índice de satisfação dos pacientes fisioterapêuticos pélvicos com a informação obtida com o TCLE/TALE.

### **3.7 Recrutamento**

Os fisioterapeutas com atuação em Fisioterapia Pélvica participantes dos grupos de mídias sociais do *Whatsapp* 'Fisioterapia Obstétrica' (204 membros) 'Pelvic Floor Group #1' (252 membros), 'Fisio Pélvica Obstetrícia' (149 membros) e 'Fisio Pélvica/Urogineco' (225 membros) e do *Telegram* 'Fisio Pélvica Brasil'(352 membros), foram convidados a participar do estudo e a responder ao questionário online cujo conteúdo encontra-se no Apêndice D. Foram obtidas 228 respostas ao questionário enviado.

### **3.8 Seleção dos Participantes**

Foram selecionados os fisioterapeutas com atuação em Fisioterapia Pélvica que anuíram em participar do estudo, preencheram o Termo de Confidencialidade, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam ao questionário online.

### **3.9 Processo operacional básico para a condução do estudo**

Foi realizada uma busca por artigos relacionados ao tema pesquisado nas bases de dados do Scielo, PubMed, PEDro, Web of Science Core Collection, Web of Science Scielo e LILACS, nos últimos quatorze anos (2007 a 2021). O string de



busca utilizado foi (TCLE OR "informed consent" OR "consent forms" OR "parental consent" OR "informed consent by minors") AND (fisioterapia OR "physical therapy specialty" OR "fisioterapia pélvica" OR "pelvic floor disorders") AND ética OR ethics.

Os descritores deste string foram procurados no título e/ou resumo dos artigos reunidos em cada base.

### 3.9.1 Compilação dos dados coletados

A busca nas bases de dados mencionadas teve como resultado a recuperação de 48 artigos. No Quadro 1, a seguir, são sistematizados os dados dessa busca.

#### Quadro 1 – Resultado da busca por artigos nas bases selecionadas

Base de dados	Descritores utilizados nas buscas	
LILACS	2	X
PubMed	X	46
Scielo	X	X
Web of Science Core Collection	X	X
Web of Science Scielo	X	X
PEDro	X	X

Na base LILACS, somente foi possível recuperar 2 artigos. e, no PubMed, somente foram recuperados 46 artigos. Nas bases Scielo, Web of Science e PEDro não foi recuperado nenhum documento.

Após essa recuperação, foi realizada uma análise dos resumos dos artigos recuperados, atividade que restringiu ainda mais a quantidade de estudos utilizados neste trabalho, uma vez que muitos deles não versavam sobre o uso do TCLE na área de fisioterapia ou tinham problemas de acesso ao artigo completo.

O Quadro 2, a seguir, sistematiza o perfil dos artigos recuperados nas bases LILACS e PubMed, além de indicar a quantidade artigos que foram selecionados para a análise deste trabalho.

#### Quadro 2 – Avaliação do foco de análise e acessibilidade dos artigos recuperados

Perfil dos artigos	Base de dados
--------------------	---------------

<b>Permeios artigos</b>	LILACS	PubMed
Mencionam o uso do TCLE como um instrumento de apoio da pesquisa, sem, necessariamente, fazer uma análise desse documento na área da fisioterapia	2	35
Não foi possível ter acesso ao artigo completo, somente ao resumo	X	3
Artigo escrito em língua em que os autores não têm domínio	X	3
Artigo que se enquadram no foco da análise deste trabalho	X	5

Ao final desta avaliação, restaram cinco artigos, todos presentes na base PubMed e na língua inglesa.

### 3.9.2 Elaboração do questionário online

Com base na literatura e na prática profissional, foram elaboradas as perguntas do questionário aplicado nesta pesquisa acerca dos recursos mais utilizados pela especialidade da fisioterapia pélvica.

### 3.9.3 Desenvolvimento do software

O aplicativo, ora denominado ÉTICA PÉLVICA, foi construído com a Linguagem PHP, muito utilizada para fazer sistemas Web ou mesmo em desktops Linux, sendo desenvolvido de forma híbrida, ou seja, uma parte em ambiente web (painel de controle) e outra, a versão do aplicativo online.

O banco de dados utilizado é o MYSQL, onde as informações do aplicativo precisam ser armazenadas.

Kotlin é a linguagem de programação da Google, com ela, apps para o sistema Android são programados.<sup>2</sup>

Swift é a linguagem de programação para criação de app para IOS.<sup>3</sup>

Por fim, o app precisa estar em um servidor onde temos a versão web e o banco de dados lá dentro.

<sup>2</sup> Disponível em: [https://developer.android.com/kotlin?hl=pt&gclid=CjwKCAjw47eFBhA9EiwAy8kzNLe\\_AsA-URUxiX1vE3rye05jBPry72ura8S8zs1V9J9kkPmiPyRovhoCHLMQAvD\\_BwE](https://developer.android.com/kotlin?hl=pt&gclid=CjwKCAjw47eFBhA9EiwAy8kzNLe_AsA-URUxiX1vE3rye05jBPry72ura8S8zs1V9J9kkPmiPyRovhoCHLMQAvD_BwE).

<sup>3</sup> Disponível em: <https://usemobile.com.br/linguagens-de-programacao-de-aplicativos/>.

Abaixo, uma descrição de todos os profissionais necessários para montar o aplicativo:

Os profissionais necessários para desenvolver e executar um projeto de aplicativo são:

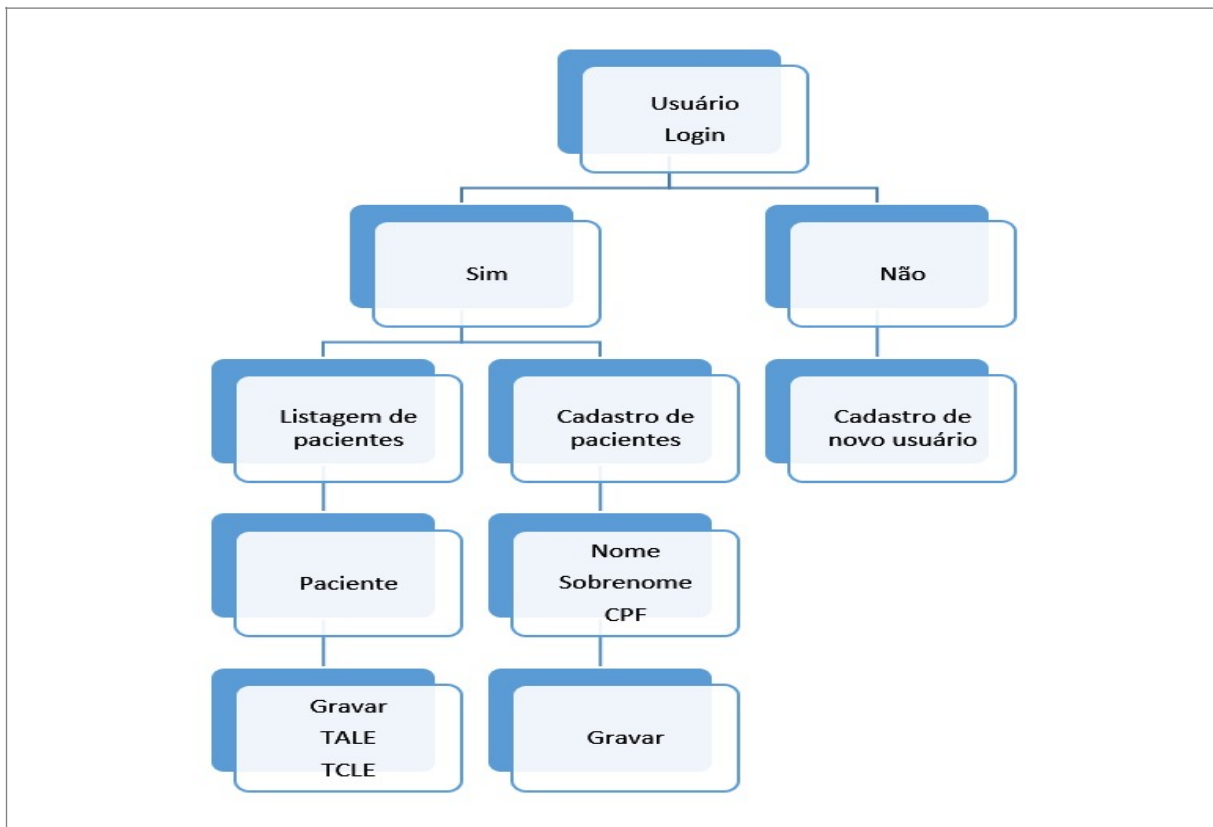
- a) Designer: é responsável por elaborar o desenho das interfaces do app, primando pela usabilidade, elemento fundamental para o sucesso do aplicativo. Algumas empresas nomeiam esse cargo como Front End Designer ou Front End Engineer;
- b) Webdesigner: é responsável por aplicar o layout projetado anteriormente. As técnicas são parecidas com as de um website, mas usando outro tipo de tecnologia;
- c) Analista de sistemas: é responsável por compreender a necessidade de negócio do cliente e especificar por escrito o que precisa ser feito no projeto. É um profissional com bagagem em desenvolvimento de software e, em alguns casos, também ajuda na programação;
- d) Arquiteto de Software: é responsável por analisar as necessidades do projeto e define a arquitetura técnica que melhor se encaixa no projeto. É comum sua participação na programação do aplicativo, sendo responsável pelas partes mais complexas do projeto.
- e) Desenvolvedor/Programador: é responsável por transformar as especificações de negócio do aplicativo em código, seguindo as diretrizes técnicas do arquiteto e análise funcional do analista de sistemas. O código fonte faz a conexão com banco de dados e a camada visual, para leitura, gravação e exposição das informações. Essa parte representa em torno de 50% do esforço total de um projeto de desenvolvimento de aplicativo para celular.
- f) Analista de banco de dados (DBA): em projetos menores o próprio analista de sistema, arquiteto de software ou programador, pode executar o papel de analista de banco de dados. Em projetos maiores, a figura de um DBA é fundamental para tratar adequadamente grandes volumes de dados.
- g) Analista de Testes: é responsável por fazer a validação do aplicativo, se não há erros (bugs) no app. Dependendo da configuração da equipe, o

próprio analista de sistemas pode executar a etapa de validação (DeltaBit Sistemas e Aplicativos).

- h) Gerente de Projetos ou Coordenador: é o profissional responsável por criar e acompanhar o cronograma do projeto, distribuindo as tarefas para os profissionais.<sup>4</sup>

A Figura 2, a seguir, apresenta o fluxograma dos dados a serem preenchidos no aplicativo.

**Figura 2 – Fluxograma dos dados solicitados pelo aplicativo**



Fonte: Ética Pélvica (2022).

<sup>4</sup> (<https://codificar.com.br/qual-e-a-equipe-ideal-para-criar-um-aplicativo/#:~:text=Quais%20profissionais%20s%C3%A3o%20necess%C3%A1rios%20para,gerente%20de%20projetos%20ou%20coordenador.>)

## 4 RESULTADOS

**Quadro 3 – Resultados da busca por artigos**

<b>Título</b>	<b>Autoria e Ano de publicação</b>	<b>Desenho</b>	<b>Participantes</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
A process of informed consent for student learning through peer physical examination in pelvic floor physiotherapy practice.	Delany C., Frawley H., 2012	Pesquisa secundária, observacional	Estudantes de fisioterapia	Análise teórica e proposição de um processo para adquirir o consentimento informado na prática clínica e na pesquisa.	O processo de consentimento informado utilizado na pesquisa não é o suficiente para informar os estudantes sobre o exame entre alunos.
Informed consent practices of physiotherapists in the treatment of low back pain	Fenety et al, 2009		Fisioterapeutas	Quarenta e quatro fisioterapeutas foram designados para seis entrevistas em grupo focal.	Delineia-se um processo para obter um consentimento mais explícito juntamente com o consentimento implícito que não interrompa a continuidade do tratamento fisioterapêutico.
In private practice, informed consent is interpreted as providing explanations rather than offering choices: a qualitative study.	Delany, C., 2007				
Ethical considerations about informed consent in physiotherapy in Romania	Roman, Miclaus e Rogozea, 2019				
Informed consent in physiotherapy practice: it is not what is said but how it is said	Copnell, 2017				

#### 4.1 Revisão integrativa

Dentre as bases que obtiveram resultados, LILACS e Pubmed, esta última se destaca pela quantidade de artigos, podendo indicar a incipiência de estudos sobre o TCLE na área de fisioterapia no Brasil.

O Quadro 4, a seguir, reúne informações sobre cada um dos artigos analisados neste artigo.

**Quadro 4 – Informações sobre os artigos analisados**

Título	Autoria	Ano de publicação	Enfoque sobre o TCLE	Área de aplicação do TCLE
A process of informed consent for student learning through peer physical examination in pelvic floor physiotherapy practice.	Delany C., Frawley H.	2012	Ética, legalidade e instrumento de esclarecimento	Na prática entre alunos de cursos de graduação e pós-graduação em fisioterapia
Informed consent practices of physiotherapists in the treatment of low back pain	Fenety et al	2009	Ética, aplicabilidade, termo de consentimento implícito e explícito	No tratamento de cliente com dor lombar
In private practice, informed consent is interpreted as providing explanations rather than offering choices: a qualitative study.	Delany, C.	2007	Obrigações éticas e legais, consentimento implícito e explícito, autonomia do paciente	Na prática clínica privada de pacientes
Ethical considerations about informed consent in physiotherapy in Romania	Roman, Miclaus e Rogozea	2019	Uso do consentimento informado pelos fisioterapeutas na Romênia	Na prática clínica privada de pacientes.
Informed consent in physiotherapy practice: it is not what is said but how it is said	Copnell	2017	Incitação enquanto prática para a obtenção do consentimento informado	Na prática clínica privada de pacientes.

#### 4.2 Dados coletados pelo questionário

A amostra foi composta por 228 profissionais, sendo 212 (93,0%) especialistas na área da fisioterapia pélvica ou em Saúde da Mulher, sendo uma proporção estatisticamente significativa na amostra (\*p = 0,0010).

Quando questionados sobre em que situação empregariam o TCLE/TALE, a maioria estatisticamente significativa (\*p < 0,0001) dos participantes optou por “Toda

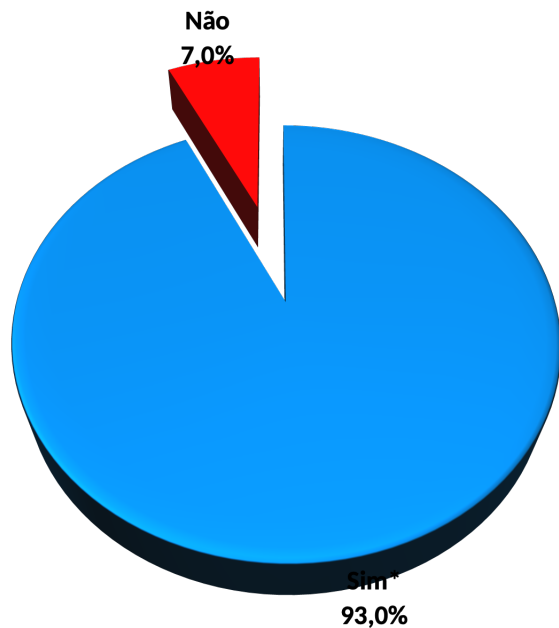
e qualquer consulta fisioterapêutica pélvica” (152 – 66,7%) e somente 12 (5,3%) responderam não ver necessidade do uso, como pode ser observado na Tabela 1 e Gráficos 1 e 2.

**Tabela 1 – Opinião dos participantes quanto à situação em que empregaria o TCLE/TALE, onde, 2022**

<b>Considerando que o TCLE/TALE tem o poder de respaldá-lo(a) legalmente num processo ético e mesmo na justiça comum, em que situação empregaria o documento?</b>		
Em toda e qualquer consulta fisioterapêutica pélvica*	152	66,7%
Em toda e qualquer procedimento fisioterapêutico pélvico manipulatório ou instrumental.	109	47,8%
Não vejo necessidade no emprego do TCLE/TALE na fisioterapia pélvica.	12	5,3%

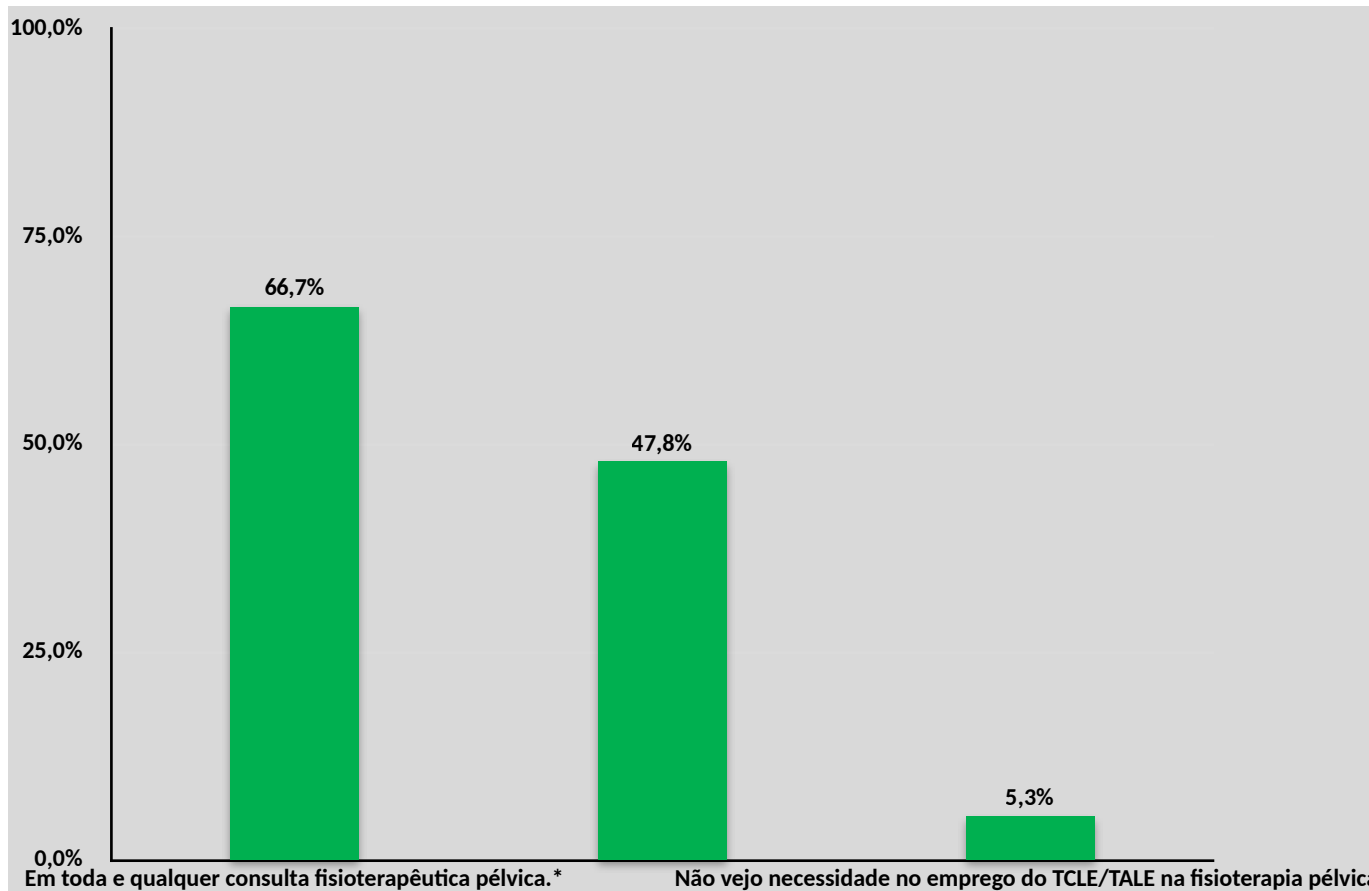
Fonte: Protocolo aplicado, \*p = 0,0010 Teste Qui-Quadrado Aderência

**Gráfico 1 – Proporção de participantes em relação ao título de especialista, onde, 2022**



Fonte: Protocolo aplicado, \*p < 0,0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

**Gráfico 2 – Opinião dos participantes quanto à situação em que empregaria o TCLE/TALE, onde, 2022**



Fonte: Protocolo aplicado; \*p = 0,0010 Teste Qui-Quadrado Aderência

As três informações as quais os participantes julgaram necessário serem inseridas no TCLE/TALE, com maiores proporções de escolha e estatisticamente significante (\*p < 0,0001) foram o “Nome do responsável em caso de menores e pacientes com necessidades especiais (225 – 98,7%), Nome do paciente (223 – 97,8%) e o Procedimento fisioterapêutico a ser empregado (218 – 95,6%).

As menores proporções ficaram com o peso (87 – 38,2%), altura (76 – 33,3%) e a cor (59 – 25,9%), não alcançando significância estatística em suas frequências, conforme Tabela 2 e Gráfico 3.

**Tabela 2 – Respostas em relação as informações que julgam necessárias serem inseridas no TCLE/TALE, onde, 2022**

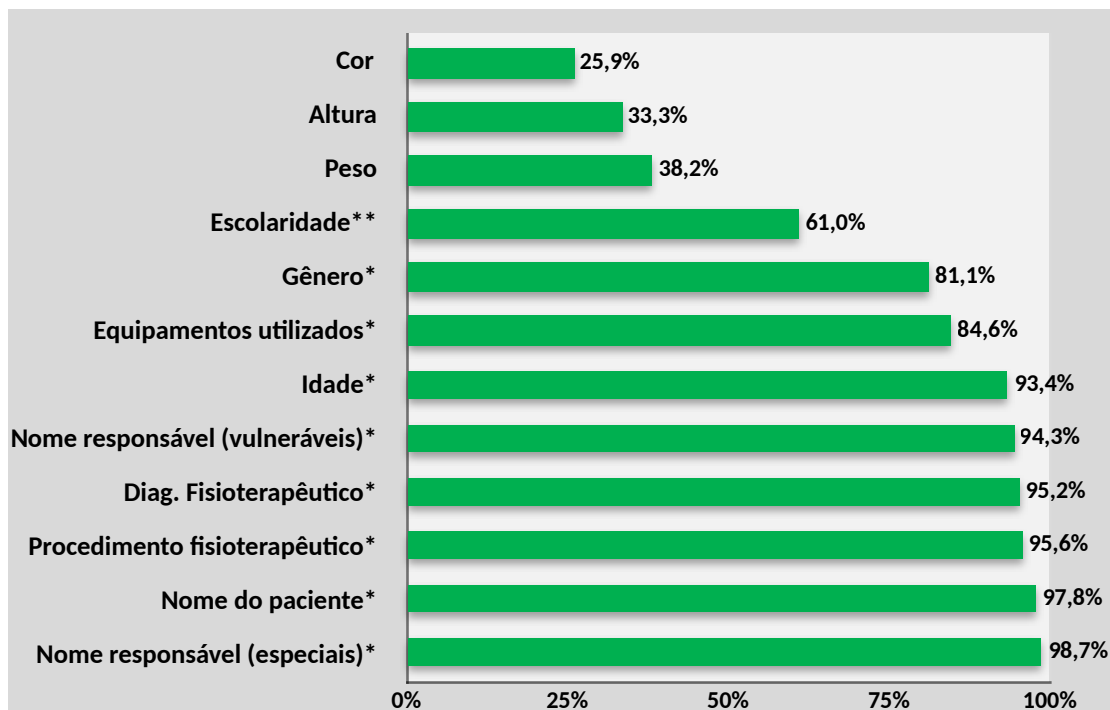
Na elaboração facilitada de um impresso TCLE/TALE personalizado por meio de um aplicativo digital, que informações julga necessário serem inseridas pelo usuário?



Nome do responsável (menores e/ou pacientes especiais)*	225	98,7%
Nome do paciente*	223	97,8%
Procedimento fisioterapêutico a ser empregado*	218	95,6%
Diagnóstico Fisioterapêutico*	217	95,2%
Nome do responsável (menores e/ou pacientes vulneráveis)*	215	94,3%
Idade*	213	93,4%
Equipamentos que serão utilizados*	193	84,6%
Gênero*	185	81,1%
Escolaridade**	139	61,0%
Peso	87	38,2%
Altura	76	33,3%
Cor	59	25,9%

Fonte: Protocolo aplicado; \*p < 0.0001 e \*p = 0,0278 Teste Qui-Quadrado Aderência

### Gráfico 3 – Respostas em relação as informações que julgam necessárias serem inseridas no TCLE/TALE, onde, 2022



Fonte: Protocolo aplicado; \*p < 0.0001 e \*p = 0,0278 Teste Qui-Quadrado Aderência

Em relação as informações que julgaram essenciais serem inseridas automaticamente pelo software, todas as opções sugeridas alcançaram proporção estatisticamente significantes, sendo o nome do fisioterapeuta o de maior proporção

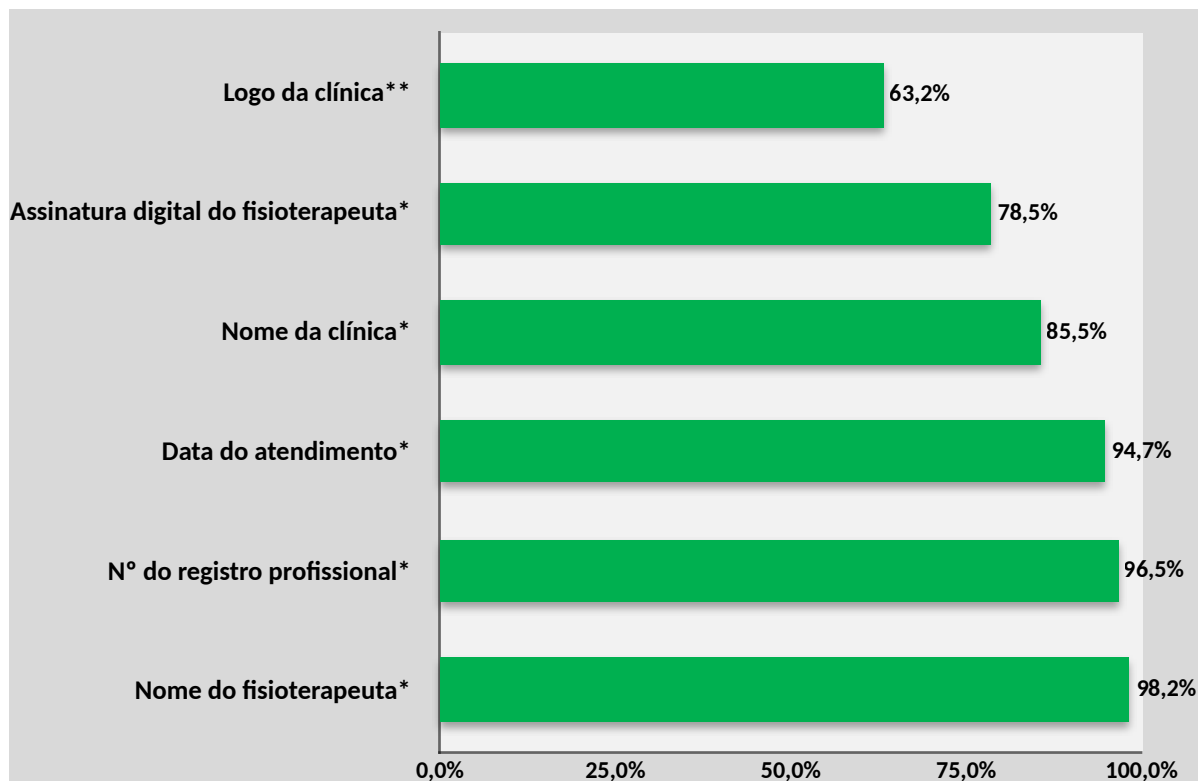
(224 – 98,2% - \*p < 0,0001) e a logomarca da clínica, a de menor proporção (144 – 63,2% - \*p = 0,0083), conforme Tabela 3 e Gráfico 4.

**Tabela 3 – Respostas em relação as informações que julgam necessárias serem inseridas automaticamente pelo software no TCLE/TALE, onde, 2022**

Informações que julga essencial serem inseridas automaticamente pelo software, não necessitando de inserção feitas pelo fisioterapeuta?		
Nome do fisioterapeuta*	224	98,2%
Nº do registro profissional*	220	96,5%
Data do atendimento*	216	94,7%
Nome da clínica*	195	85,5%
Assinatura digital do fisioterapeuta*	179	78,5%
Logomarca da clínica**	144	63,2%

Fonte: Protocolo aplicado; \*p < 0.0001 e \*p = 0,0083 Teste Qui-Quadrado Aderência

**Gráfico 4 – Respostas em relação as informações que julgam necessárias serem inseridas automaticamente pelo software no TCLE/TALE, onde, 2022**



Fonte: Protocolo aplicado; \*p < 0.0001 e \*p = 0,0083 Teste Qui-Quadrado Aderência

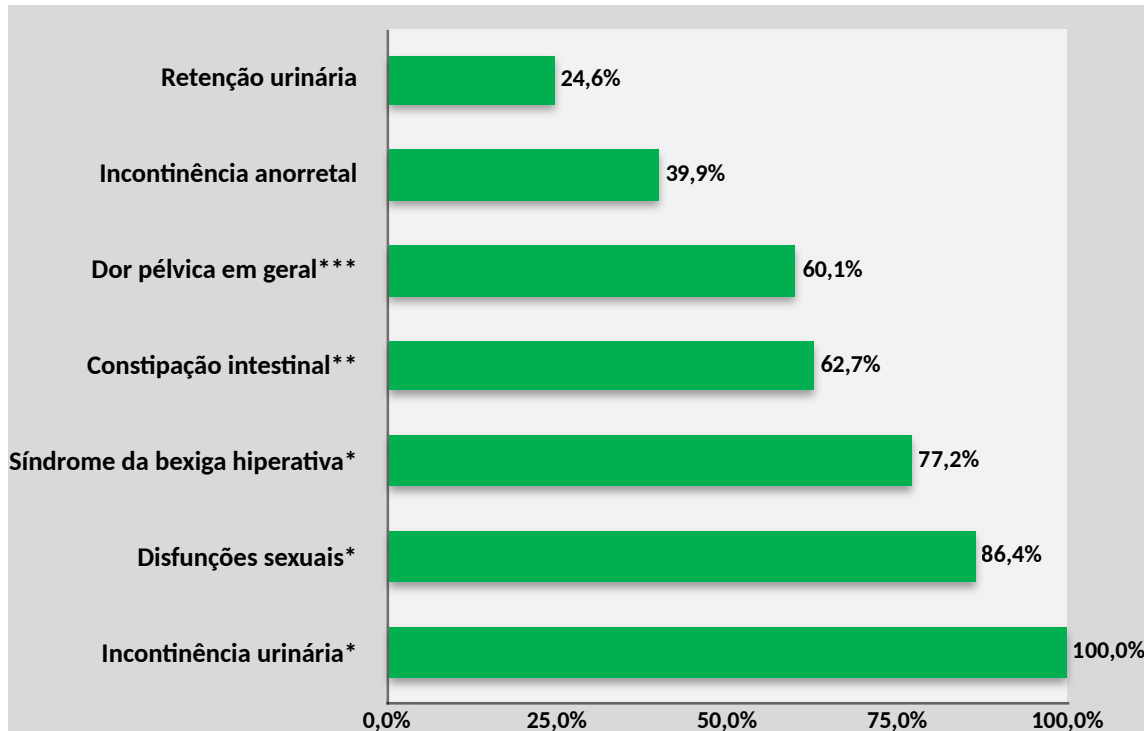
A opinião dos participantes sobre as disfunções pélvicas mais comuns encontradas num serviço de fisioterapia pélvica mostrou unanimidade em relação a incontinência urinária (100%), seguida das disfunções sexuais (197 – 86,4%) e da síndrome da bexiga hiperativa (176 – 77,2%), entre outras. A incontinência anorretal (91 – 39,9%) e a retenção urinária (56 – 24,6%) foram as disfunções menos citadas e não alcançaram proporções estatisticamente significantes na amostra, como mostram a Tabela 4 e o Gráfico 5.

**Tabela 4 – Opinião sobre as disfunções pélvicas mais comuns em um serviço de fisioterapia, onde, 2022**

Na sua opinião, quais as disfunções pélvicas mais comuns encontradas num serviço de fisioterapia pélvica?		
Incontinência urinária*	228	100,0%
Disfunções sexuais*	197	86,4%
Síndrome da bexiga hiperativa*	176	77,2%
Constipação intestinal**	143	62,7%
Dor pélvica em geral***	137	60,1%
Incontinência anorretal	91	39,9%
Retenção urinária	56	24,6%

Fonte: Protocolo aplicado; \*p < 0,0001; \*\*p = 0,0001 e \*\*\*p = 0,0023 Teste Qui-Quadrado Aderência

**Gráfico 5 – Opinião sobre as disfunções pélvicas mais comuns em um serviço de fisioterapia, onde, 2022**



Fonte: Protocolo aplicado; \* $p < 0,0001$ ; \*\* $p = 0,0001$  e \*\*\* $p = 0,0023$  Teste Qui-Quadrado Aderência

Entre os recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas no tratamento das disfunções pélvicas, em maiores de idade, houve proporção estatisticamente significativa (\* $p < 0,0001$ ) em relação a eletroestimulação (224 – 98,2%), treino dos músculos do assoalho pélvico (221 – 96,9%), *biofeedback* eletromiográfico ou manométrico (205 – 89,9%) e a estimulação manual da região pélvica (192 – 84,2%), assim como os exercícios globais (157 – 68,9% - \* $p = 0,0002$ ).

As menores proporções nesta questão foram identificadas na ventosaterapia (17 – 7,5%) e o microagulhamento (14 – 6,1%), conforme Tabela 5 e Gráfico 6.

**Tabela 5 – Opinião sobre recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas em maiores de idade, onde, 2022**

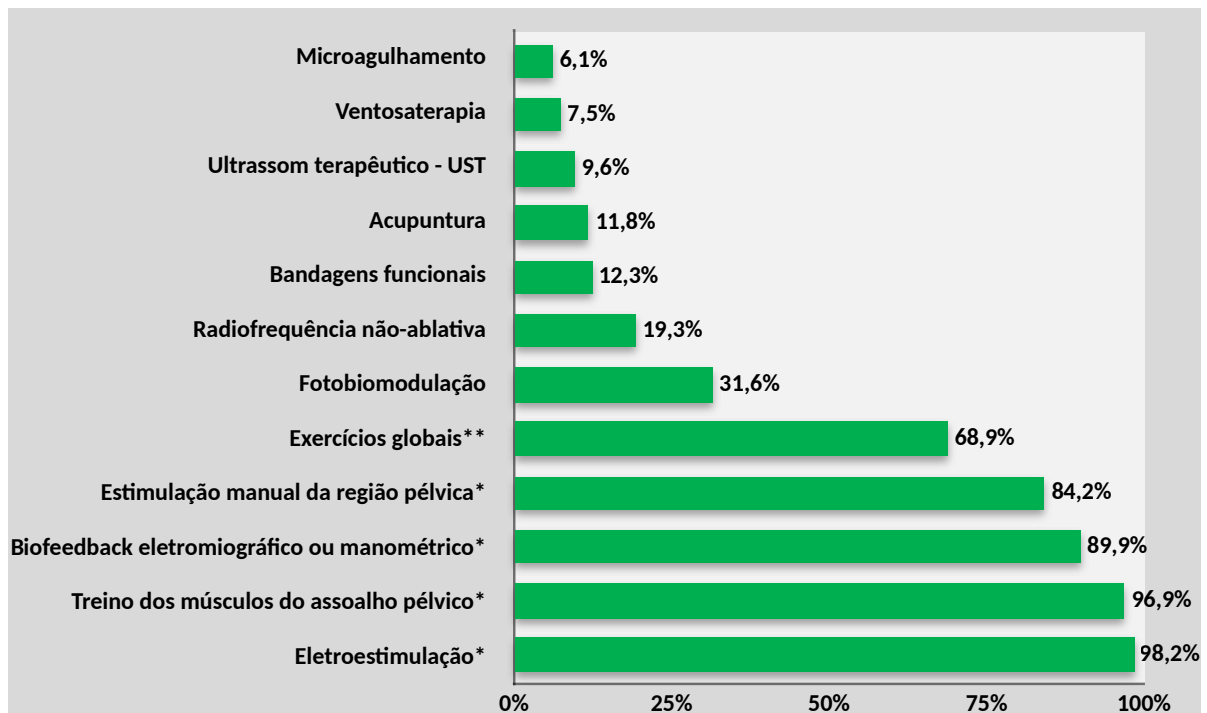
Na sua opinião, quais os recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas no tratamento das disfunções pélvicas, em maiores de idade?		
Eletroestimulação*	224	98,2%
Treino dos músculos do assoalho pélvico*	221	96,9%
<i>Biofeedback</i> eletromiográfico ou manométrico*	205	89,9%
Estimulação manual da região pélvica*	192	84,2%
Exercícios globais**	157	68,9%
Fotobiomodulação	72	31,6%

Radiofrequência não-ablativa	44	19,3%
Bandagens funcionais	28	12,3%
Acupuntura	27	11,8%
Ultrassom terapêutico – UST	22	9,6%
Ventosaterapia	17	7,5%
Microagulhamento	14	6,1%

---

Fonte: Protocolo aplicado; \*p < 0.0001 e \*\*p = 0,0002 Teste Qui-Quadrado Aderência

**Gráfico 6 – Opinião sobre recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas em pacientes maiores de idade, onde, 2022**



Fonte: Protocolo aplicado; \*p < 0,0001 e \*\*p = 0,0002 Teste Qui-Quadrado Aderência

Os profissionais participantes da pesquisa opinaram sobre quais recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas no tratamento das disfunções pélvicas, em pacientes menores de idade e sem vida sexual ativa, onde foram mais citados e com proporções estatisticamente significantes os exercícios globais (175 – 76,8%) e o *biofeedback* eletromiográfico (161 – 70,6%) (\*p < 0,0001 ambos), o treino dos músculos do assoalho pélvico (159 – 69,7% - \*p = 0,0001) e a eletroestimulação (150 – 65,8% - \*p = 0,0022).

Na opinião dos entrevistados, a fotobiomodulação (26 – 11,4%), assim como as bandagens funcionais (23 – 10,1%) e a acupuntura (20 – 8,8%) não alcançaram proporções estatisticamente significantes como respostas ao questionamento, como mostram a Tabela 6 e o Gráfico 7.

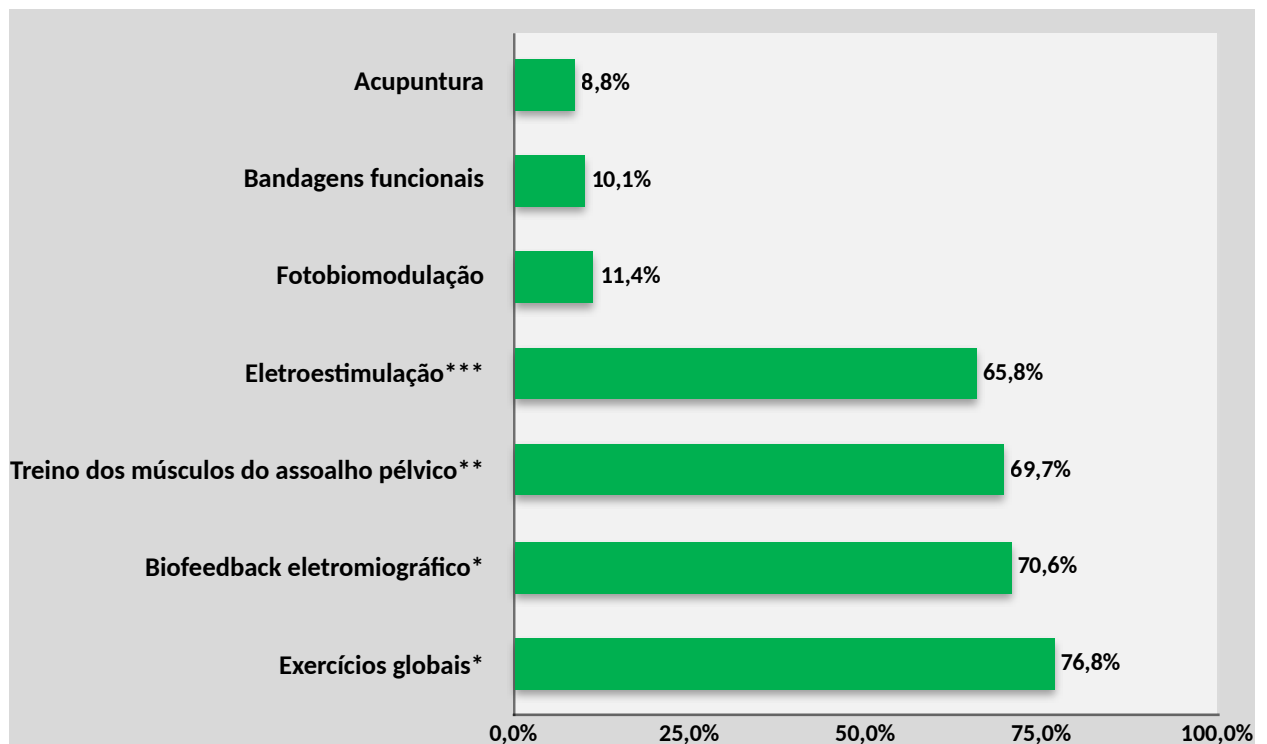
**Tabela 6 – Opinião sobre recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas em pacientes menores de idade, sem vida sexual ativa, onde, 2022**

Na sua opinião, quais os recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas no tratamento das disfunções pélvicas, em pacientes menores de idade e que não tenham vida sexual ativa?

Exercícios globais*	175	76.8%
Biofeedback eletromiográfico*	161	70.6%
Treino dos músculos do assoalho pélvico**	159	69.7%
Eletroestimulação***	150	65.8%
Fotobiomodulação	26	11.4%
Bandagens funcionais	23	10.1%
Acupuntura	20	8.8%

Fonte: Protocolo aplicado; \*p < 0.0001; \*\*p = 0,0001 e \*p = 0,0022 Teste Qui-Quadrado Aderência

**Gráfico 7 – Opinião sobre recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas em pacientes menores de idade, sem vida sexual ativa, onde, 2022**



Fonte: Protocolo aplicado; \*p < 0.0001; \*\*p = 0,0001 e \*p = 0,0022 Teste Qui-Quadrado Aderência

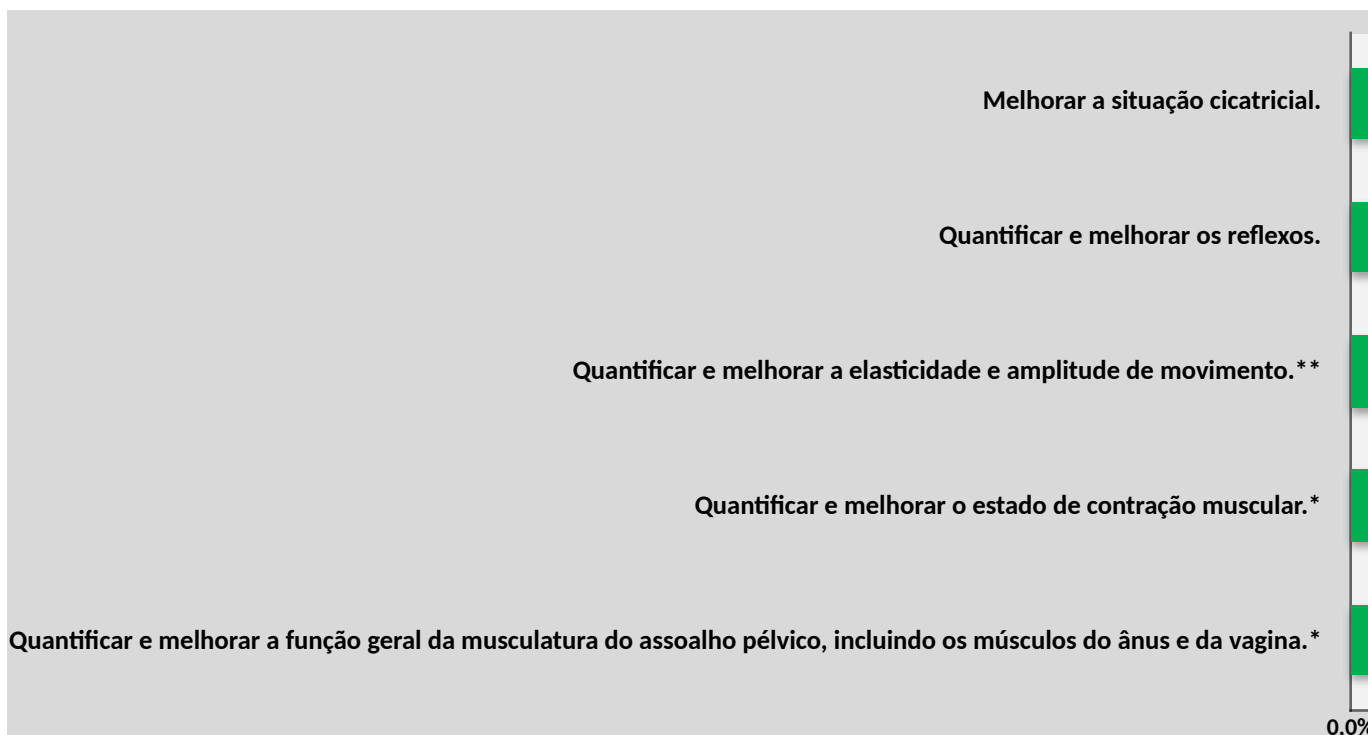
Quanto aos objetivos da avaliação e tratamento fisioterapêuticos, os entrevistados opinaram em sua maioria na opção “Quantificar e melhorar a função geral da musculatura do assoalho pélvico, incluindo os músculos do ânus e da vagina” (220 – 96,5% - \*p < 0,0001). Também foram estatisticamente significantes as opções “Quantificar e melhorar o estado de contração muscular” (176 – 77,2% - \*p < 0,0001) e “Quantificar e melhorar a elasticidade e amplitude de movimento” (135 – 59,2% \*p = 0,0054), como mostram a Tabela 7 e o Gráfico 8.

**Tabela 7 – Opinião em relação aos objetivos da avaliação e tratamento fisioterapêuticos, onde, 2022**

Em relação aos objetivos da avaliação e tratamento fisioterapêuticos, quais itens julga pertinente?		
Quantificar e melhorar a função geral da musculatura do assoalho pélvico, incluindo os músculos do ânus e da vagina.*	220	96.5%
Quantificar e melhorar o estado de contração muscular.*	176	77.2%
Quantificar e melhorar a elasticidade e amplitude de movimento.**	135	59.2%
Quantificar e melhorar os reflexos.	120	52.6%
Melhorar a situação cicatricial.	115	50.4%

Fonte: Protocolo aplicado; \*p < 0,0001 e \*p = 0,0054 Teste Qui-Quadrado Aderência

**Gráfico 8 – Opinião em relação aos objetivos da avaliação e tratamento fisioterapêuticos, onde, 2022**



Fonte: Protocolo aplicado; \*p < 0,0001 e \*p = 0,0054 Teste Qui-Quadrado Aderência

Na avaliação o que julga pertinente esclarecer sobre os benefícios do tratamento fisioterapêutico aos pacientes, os participantes apontaram com proporção estatisticamente significantes somente a Estimulação manual da região



pélvica e os Exercícios globais (198 – 86,8% - \*p < 0,0001 ambas), a Eletroestimulação (196 – 86,0% - \*p < 0,0001), o *biofeedback* eletromiográfico ou manométrico (192 – 84,2% - \*p < 0,0001), além da fotobiomodulação (146 – 64,0% - \*\*p = 0,0051).

Os demais procedimentos não alcançaram proporções consideradas estatisticamente significantes, como pode ser observado na Tabela 8.

**Tabela 8 – Opinião sobre o esclarecimento dos benefícios do tratamento fisioterápico, onde, 2022**

Se concorda em que conste um esclarecimento sobre os benefícios do tratamento fisioterapêutico, o que julga pertinente?		
<b>Estimulação manual da região pélvica:</b> melhora da percepção da contração muscular, melhora da fibrose causada por cicatrizes, treinamento do relaxamento muscular.*	198	86.8 %
<b>Exercícios globais:</b> aprendizado do treino muscular e melhora da elasticidade muscular do assoalho pélvico, melhora da percepção corporal, do padrão respiratório e treinamento para o ajuste postural.*	198	86.8 %
<b>Eletroestimulação:</b> aprendizado da ativação correta da musculatura do assoalho pélvico; melhora da sensação de esvaziamento ou enchimento da bexiga; melhora da dor em região pélvica.*	196	86.0 %
<b>Biofeedback eletromiográfico ou manométrico:</b> aprendizado correto do treinamento da musculatura do assoalho pélvico para contenção e liberação de excretas.*	192	84.2 %
<b>Fotobiomodulação:</b> melhora de dores, cicatrizes e ressecamento vaginal; possui propriedades anti-inflamatórias e de regeneração tecidual.**	146	64.0 %
<b>Ultrassom terapêutico - UST:</b> proporciona melhora de dores, possui propriedades anti-inflamatórias e estimula a regeneração tecidual.	119	52.2 %
<b>Acupuntura:</b> exerce efeito analgésico, anti-inflamatório e relaxante muscular.	118	51.8 %
<b>Radiofrequência não-ablativa:</b> estimula a produção do colágeno e melhora a distribuição do já existente.	115	50.4 %
<b>Bandagens funcionais:</b> causam melhora de edemas, de dores e da função muscular.	99	43.4 %
<b>Ventosaterapia:</b> proporciona alívio de tensão e dor muscular.	94	41.2 %
<b>Microagulhamento:</b> melhora geral do aspecto externo da genitália; indução de colágeno e de outras fibras naturais na pele, bem como o espessamento da epiderme.	90	39.5 %

Fonte: Protocolo aplicado; \*p < 0,0001 e \*\*p = 0,0051 Teste Qui-Quadrado Aderência

Em relação a opinião sobre o esclarecimento dos riscos do tratamento fisioterapêutico, foram julgados pertinentes os esclarecimentos sobre a eletroestimulação (200 – 87,7%), a estimulação manual da região pélvica (194 – 85,1%), o *biofeedback* eletromiográfico ou manométrico (177 – 77,6%) e Exercícios globais (162 – 71,1%) todos proporções estatisticamente significantes (\* $p < 0,0001$ ), a fotobiomodulação (141 – 61,8% - \* $p = 0,0164$ ), além da radiofrequência não-ablativa (130 – 57,0% - \* $p = 0,0341$ ), conforme Tabela 9.

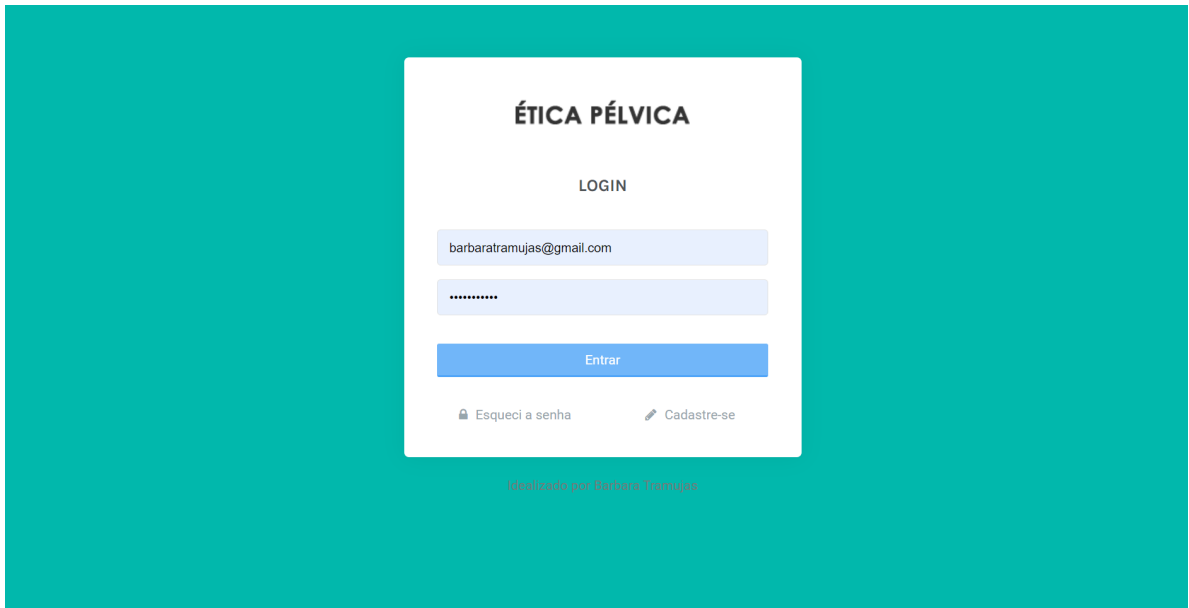
**Tabela 9 – Opinião sobre o esclarecimento dos riscos do tratamento fisioterápico, onde, 2022**

Se concorda em que conste um esclarecimento sobre os riscos do tratamento fisioterapêutico, o que julga pertinente?		
<b>Eletroestimulação:</b> sentir algum incômodo na região pélvica.*	200	87,7%
<b>Estimulação manual da região pélvica:</b> sentir algum incômodo ou sentir-se constrangido com a abordagem.*	194	85,1%
<b>Biofeedback eletromiográfico ou manométrico:</b> sentir-se constrangido com a abordagem terapêutica.*	177	77,6%
<b>Exercícios globais:</b> sentir que não consegue realizar os exercícios propostos.*	162	71,1%
<b>Fotobiomodulação:</b> sentir algum calor na região pélvica.**	141	61,8%
<b>Radiofrequência não-ablativa:</b> sentir algum calor ou incômodo na região pélvica.***	130	57,0%
<b>Bandagens funcionais:</b> apresentar alguma alergia na pele.	122	53,5%
<b>Acupuntura:</b> sentir algum incômodo na região pélvica.	121	53,1%
<b>Ventosaterapia:</b> sentir dor ou ficar roxo na região aplicada.	120	52,6%
<b>Ultrassom terapêutico - UST:</b> sentir algum calor na região pélvica.	109	47,8%
<b>Microagulhamento:</b> sentir algum incômodo na região pélvica.	108	47,4%

Fonte: Protocolo aplicado; \* $p < 0,0001$ ; \*\* $p = 0,0054$  e \*\*\* $p = 0,0341$  Teste Qui-Quadrado Aderência

As respostas ao questionário aplicado e os resultados da revisão integrativa realizada fundamentaram a elaboração do aplicativo Ética Pélvica para apoiar a aplicação do TCLE/TALE dentre os fisioterapeutas pélvicos em sua prática clínica.

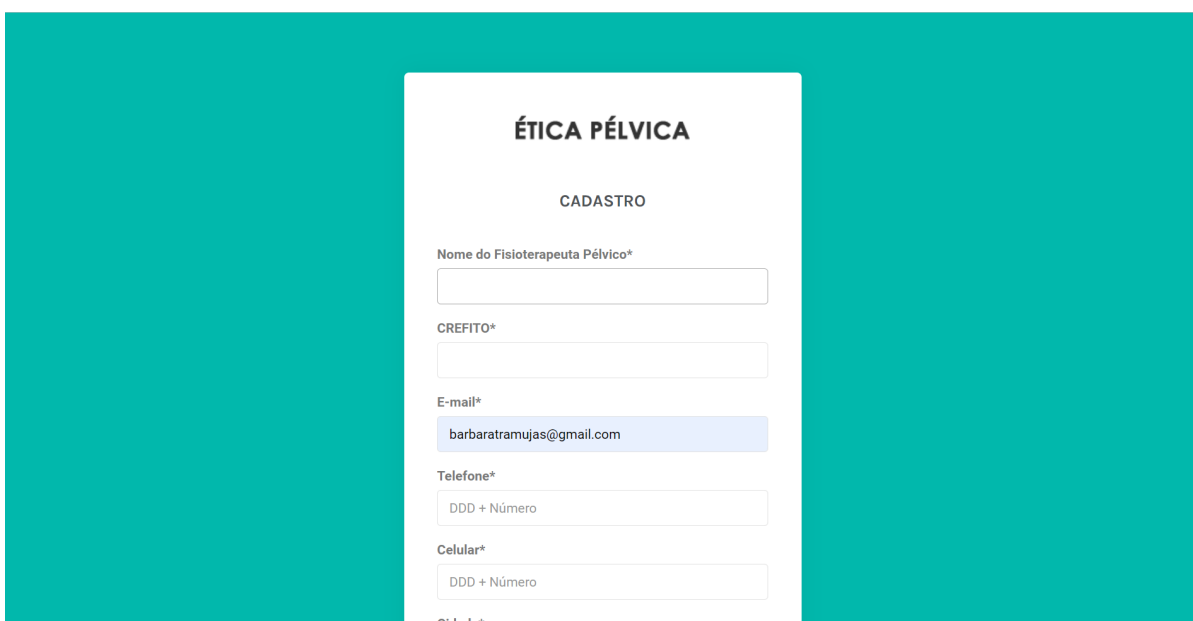
As Figuras 3 a 13, a seguir, apresentam as telas sequenciais a partir do início do acesso ao aplicativo.

**Figura 3 – Tela 1 do aplicativo Ética Pélvica**

A tela de login do aplicativo Ética Pélvica apresenta o título "ÉTICA PÉLVICA" e o subtítulo "LOGIN". Abaixo, há dois campos de entrada: o primeiro contém o e-mail "barbaratramujas@gmail.com" e o segundo contém pontos para representar uma senha. Um botão azul "Entrar" está posicionado abaixo dos campos. Na base da tela, há dois links: "Esqueci a senha" com um ícone de cadeado e "Cadastre-se" com um ícone de lápis. No rodapé, há o texto "Desenvolvido por Barbara Tramuja" em uma cor de destaque.

Fonte: Ética Pélvica (2022).

Ao acessar o aplicativo, o usuário deverá, primeiramente, realizar o seu login, conforme demonstrado na tela 1 (Figura 3). Se já for cadastrado, a próxima tela será o de cadastro do paciente (Tela 4, Figura 6). Caso não estiver cadastrado no sistema, na mesma tela ele poderá selecionar o comando 'Cadastre-se' o que o levará para as telas 2 e 3 (Figuras 4 e 5).

**Figura 4 – Tela 2 do aplicativo Ética Pélvica**

A tela de cadastro do aplicativo Ética Pélvica apresenta o título "ÉTICA PÉLVICA" e o subtítulo "CADASTRO". Abaixo, há vários campos de entrada obrigatórios, marcados com um asterisco (\*): "Nome do Fisioterapeuta Pélvico\*", "CREFITO\*", "E-mail\*" (contendo "barbaratramujas@gmail.com"), "Telefone\*" (com "DDD + Número") e "Celular\*" (com "DDD + Número"). O campo "Cidade\*" está parcialmente visível na base da tela.

Fonte: Ética Pélvica (2022).



**Figura 5 – Tela 3 do aplicativo Ética Pélvica**

Telefone\*

DDD + Número

Celular\*

DDD + Número

Cidade\*

Estado\*

Senha\*

.....

Cadastrar

Idealizado por Barbara Tramujas

Fonte: Ética Pélvica (2022).

**Figura 6 – Tela 4 do aplicativo Ética Pélvica**

Fonte: Ética Pélvica (2022).

**Figura 7 – Tela 5 do aplicativo Ética Pélvica**

Fonte: Ética Pélvica (2022).

**Figura 8 – Tela 6 do aplicativo Ética Pélvica**

Nome	RG	Acessar
Ana	99999	
César	9999	
Maria	99999	
Maria	99999	
teste	9999	

Mostrando 1 de 5 de um total de 5 entradas

Anterior 1 Próximo

Idealizado por Barbara Tramuja

Fonte: Ética Pélvica (2022).

**Figura 9 – Tela 7 do aplicativo Ética Pélvica**

**ÉTICA PÉLVICA**

- 👤 Perfil
- 👤+ Novo Paciente
- 👥 Lista de Pacientes
- 📄 Código de Ética
- ➔ Sair

### Atualizar paciente

Data de Cadastro 09/06/2022

**Condutas a serem realizadas:**

<input checked="" type="checkbox"/> ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL <input checked="" type="checkbox"/> ESTIMULAÇÃO MANUAL DA REGIÃO PÉLVICA <input checked="" type="checkbox"/> EXERCÍCIOS GLOBAIS <input checked="" type="checkbox"/> BIOFEEDBACK ELETROMIOGRÁFICO OU MANOMÉTRICO <input checked="" type="checkbox"/> FOTOBIOMODULAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> MICROAGULHAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> ACUPUNTURA <input checked="" type="checkbox"/> VENTOSATERAPIA <input checked="" type="checkbox"/> RADIOFREQUÊNCIA NÃO-ABLATIVA <input checked="" type="checkbox"/> ULTRASSOM TERAPÊUTICO <input checked="" type="checkbox"/> BANDAGENS FUNCIONAIS <input checked="" type="checkbox"/> OUTRAS
---	---

Atenção: ao alterar os dados, use o botão ATUALIZAR antes de gerar o TALE/TCLE

ATUALIZAR
TALE
TCLE

Fonte: Ética Pélvica (2022).

**Figura 10 – Tela 8 do aplicativo Ética Pélvica**

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS DE ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA PÉLVICA**

Eu, Ana, aceito, em nome do menor sob minha responsabilidade, por livre e espontânea vontade, permitir a avaliação e tratamento por parte do fisioterapeuta Barbara Tramuja da Costa e Silva de seu problema pélvico: Aaaa.

Entendi que a avaliação física da condição do menor sob minha responsabilidade é necessária, na qual o fisioterapeuta pélvico realizará o exame na parte externa da região genital do menor, utilizando os dedos e/ou sensores específicos para este fim. Entendo também que estes procedimentos nesta região serão realizados durante as sessões de tratamento propostas. Outros procedimentos necessários poderão ser a avaliação por observação e palpação da região perineal, incluindo a região ao redor da vagina ou pênis/bolsa escrotal e região anal.

Os objetivos destas avaliações e do tratamento são quantificar e melhorar os reflexos, o estado de contração muscular, elasticidade e amplitude de movimento, situação cicatricial e função geral da musculatura do assoalho pélvico, incluindo os músculos do ânus e da vagina.

Eu entendo a importância de continuar os exercícios aprendidos com o fisioterapeuta pélvico em casa, em programa domiciliar, sendo esta condição fundamental para a melhor durabilidade dos resultados conseguidos nas sessões. Qualquer dificuldade ou dúvida que me surgir a respeito do problema pélvico do menor, ou do seu tratamento, eu discutirei com meu fisioterapeuta pélvico.

**Declaro ter sido informado(a) que, durante o tratamento, o fisioterapeuta poderá utilizar das seguintes técnicas:**

ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL (realizada por meio de eletrodos de superfície específicas para a região genital, por onde passam correntes elétricas que provocam contrações repetidas dos músculos do assoalho pélvico);

ESTIMULAÇÃO MANUAL DA REGIÃO PÉLVICA (realizada com um ou dois dedos do fisioterapeuta, com luvas de procedimento e gel sem cor e sem cheiro, fora da cavidade genital);

EXERCÍCIOS GLOBAIS (realizados com o paciente totalmente vestido, em várias posturas, com o auxílio ou não de bolas terapêuticas, faixas elásticas, pesos com carga pequena e outros acessórios);

BIOFEEDBACK ELETROMIOGRÁFICO (técnica de treinamento da musculatura do assoalho pélvico com um aparelho que produz sinais visuais e sonoros, conectado a um computador e ligado a eletrodos de superfície);

FOTOBIOMODULAÇÃO (é o uso da luz azul, verde, âmbar, vermelha ou infravermelha que pode vir de LASERS ou de LEDs; por meio de um aparelho com uma ponteira que pode ser ou não introduzida dentro da cavidade genital, sempre com proteção de um preservativo não-lubrificado e com gel para auxiliar a sua introdução);

ACUPUNTURA (aplicação de estímulos, através da pele, com a inserção de agulhas em pontos específicos chamados acupontos);

VENTOSATERAPIA (é um tipo de tratamento natural, no qual são criados vácuos por sucção da pele - por meio de ventosas);

BANDAGENS FUNCIONAIS (técnica específica de aplicação sobre e nas adjacências dos músculos, por meio de fitas coloridas e elásticas, feitas com material hipoalergênico).

OUTROS: \_\_\_\_\_

1/3



Fonte: Ética pélvica (2022).

**Figura 11 – Tela 9 do aplicativo Ética Pélvica**

**Com o emprego das técnicas fisioterapêuticas acima citadas esperam-se, respectivamente, os seguintes benefícios:**

**ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL:** aprendizado da ativação correta da musculatura do assoalho pélvico; melhora da sensação de esvaziamento ou enchimento da bexiga; melhora da dor em região pélvica;

**ESTIMULAÇÃO MANUAL DA REGIÃO PÉLVICA:** melhora da percepção da contração muscular, melhora da fibrose causada por cicatrizes, treinamento do relaxamento muscular;

**EXERCÍCIOS GLOBAIS:** aprendizado do treino muscular e melhora da elasticidade muscular do assoalho pélvico, melhora da percepção corporal, do padrão respiratório e treinamento para o ajuste postural;

**BIOFEEDBACK ELETROMIOGRÁFICO:** aprendizado correto do treinamento da musculatura do assoalho pélvico para contenção e liberação de excretas;

**FOTOBIMODULAÇÃO:** melhora de dores, cicatrizes e ressecamento vaginal; possui propriedades anti-inflamatórias e de regeneração tecidual;

**ACUPUNTURA:** exerce efeito analgésico, anti-inflamatório e relaxante muscular;

**VENTOSATERAPIA:** proporciona alívio de tensão e dor muscular;

**BANDAGENS FUNCIONAIS:** causam melhora de edemas, de dores e da função muscular.

**OUTROS BENEFÍCIOS:** \_\_\_\_\_

---

**Toda e qualquer intervenção terapêutica ativa em seres humanos envolve riscos. Muito embora sejam raros, os riscos envolvidos nas técnicas fisioterapêuticas empregadas podem ser:**

**ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL:** sentir algum incômodo na região pélvica

**ESTIMULAÇÃO MANUAL DA REGIÃO PÉLVICA:** sentir algum incômodo ou sentir-se constrangido com a abordagem fisioterapêutica

**EXERCÍCIOS GLOBAIS:** sentir que não consegue realizar os exercícios propostos

**BIOFEEDBACK ELETROMIOGRÁFICO:** sentir-se constrangido com a abordagem fisioterapêutica

**FOTOBIMODULAÇÃO:** sentir algum calor na região pélvica

**ACUPUNTURA:** sentir algum incômodo na região pélvica

**VENTOSATERAPIA:** sentir dor ou ficar roxo na região aplicada

**BANDAGENS FUNCIONAIS:** apresentar alguma alergia na pele

**OUTROS RISCOS:** \_\_\_\_\_

---

O fisioterapeuta pélvico fará todos os esforços para minimizar tais riscos, mas, caso ocorram danos decorrentes dos riscos previstos, o profissional assumirá a responsabilidade por eles, comprometendo-se a repará-los.

Eu entendi que tenho tempo para decidir se vou ou não concordar em submeter o menor ao tratamento fisioterapêutico proposto e que tenho liberdade de recusar o tratamento fisioterapêutico a qualquer momento, devendo informar o fato ao fisioterapeuta. Da mesma forma, entendi que tenho responsabilidade em avisar imediatamente ao fisioterapeuta sobre qualquer desconforto ou outro sintoma que surja durante a avaliação e

2/3

Fonte: Ética Pélvica (2022).

## Figura 12 – Tela 10 do aplicativo Ética Pélvica

tratamento.

Quanto ao acompanhamento de um responsável legal, é obrigatório.

Estou ciente que o fisioterapeuta pélvico se compromete à confidencialidade e sigilo em relação à consulta e ao tratamento, assegurando a **1 )** não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros; **2 )** não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso; **3 )** não se apropriar de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível; **4 )** não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Estou ciente que poderei entrar em contato com o fisioterapeuta a qualquer momento para tratar de assuntos referentes ao tratamento que ora se inicia pelos seguintes meios:

**Telefone fixo da clínica:** 92 32339730

**Telefone celular da clínica para contatos de voz, SMS e WhatsApp:** 92 32339730

**E-mail:** barbaratramujas@gmail.com

### **Consentimento pós-informações:**

Nome do Responsável Legal: Ana

RG: 99999

CPF: 9999

Fisioterapeuta Pélvico responsável pelo atendimento:

---

Barbara Tramuja da Costa e Silva  
CREFITO: 12/103.924-F

Manaus - AM, 03/07/2022

## Figura 13 – Tela 11 do aplicativo Ética Pélvica

**Código de Ética**

**Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia**

**Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013 – (D.O.U. nº 147, Seção 1 de 01/08/2013)**

Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições, nos termos das normas contidas no artigo 5º, incisos II e XI, da Lei Federal nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975, em sua 232ª Reunião Plenária Ordinária, realizada em 08 de Julho de 2013, na Sede do COFFITO, em Brasília – DF, R E S O L V E aprovar o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, nos termos das normas contidas na presente Resolução.

**Capítulo I – Disposições Preliminares**

**Artigo 1º**– O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico.

- § 1º: Compete ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional zelar pela observância dos princípios deste código, funcionar como Conselho Superior de Ética e Deontologia Profissional, além de firmar jurisprudência e atuar nos casos omissos.
- § 2º: Compete aos Conselhos Regionais de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, em suas respectivas circunscrições, zelar pela observância dos princípios e diretrizes deste código e funcionar como órgão julgador em primeira instância.
- § 3º: A fim de garantir a execução deste Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, cabe aos inscritos e aos interessados comunicar e observar as normas relativas ao Código de Processo Ético, para que os Conselhos Regionais e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional possam atuar com clareza e embasamento, fatos que caracterizem a não observância deste Código de Ética.

**Artigo 2º**– O profissional que infringir o presente código, se sujeitará às penas disciplinares previstas na legislação em vigor.

**Capítulo II – Das Responsabilidades Fundamentais**

**Artigo 3º** – Para o exercício profissional da Fisioterapia é obrigatória a inscrição no Conselho Regional da circunscrição em que atuar na forma da legislação em vigor, mantendo obrigatoriamente seus dados cadastrais atualizados junto ao sistema COFFITO/CREFITOS.

---

**Código de Ética**

**Artigo 3º** – Para o exercício profissional da Fisioterapia é obrigatória a inscrição no Conselho Regional da circunscrição em que atuar na forma da legislação em vigor, mantendo obrigatoriamente seus dados cadastrais atualizados junto ao sistema COFFITO/CREFITOS.

- § 1º: O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.
- § 2º: A atualização cadastral deve ocorrer minimamente a cada ano, respeitadas as regras específicas quanto ao recadastramento nacional.

**Artigo 4º**– O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.

**Artigo 5º** – O fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.

- § Único: No exercício de sua atividade profissional o fisioterapeuta deve observar as normatizações e recomendações relativas à capacitação e à titulação emanadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

**Artigo 6º**– O fisioterapeuta protege o cliente/paciente/usuário e a instituição/programa em que trabalha contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde, advertindo o profissional faltoso.

- § Único: Se necessário, representa à chefia imediata, à instituição, ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional e/ou outros órgãos competentes, a fim de que sejam tomadas as medidas cabíveis para salvaguardar a saúde, a participação social, o conforto e a intimidade do cliente/paciente/usuário e das famílias ou a reputação profissional dos membros da equipe.

**Artigo 7º** – O fisioterapeuta deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente, fato que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção ou infração ética.

**Artigo 8º** – O fisioterapeuta deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, amparando-se nos princípios da beneficência e da não maleficência, no desenvolvimento de sua profissão, inserindo-se em programas de educação continuada e de educação permanente.

**Artigo 9º** – Constituem-se deveres fundamentais do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica:

---

**Código de Ética**

**Artigo 9º** – Constituem-se deveres fundamentais do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica:

- I – assumir responsabilidade técnica por serviço de Fisioterapia, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do setor, atendendo a Resolução específica;
- II – exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão;
- III – utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e prevenir condições que impliquem em perda da qualidade da vida do ser humano;
- IV – manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo situações previstas em lei;
- V – colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça;
- VI – oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência;
- VII – cumprir os Parâmetros Assistenciais e o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos normatizados pelo COFFITO.
- VIII – cumprir e fazer cumprir os preceitos contidos neste Código, independente da função ou cargo que ocupa, e levar ao conhecimento do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional o ato atentatório a qualquer de seus dispositivos, salvo as situações previstas em legislação específica.

**Artigo 10** – É proibido ao fisioterapeuta:

- I – negar a assistência ao ser humano ou à coletividade em caso de indubitável urgência;
- II – recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando:
  - a) desnecessário;
  - b) proibido por lei ou pela ética profissional;
  - c) atentatório à moral ou à saúde do cliente/paciente/usuário;
  - d) praticado sem o consentimento formal do cliente/paciente/usuário ou de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou incapaz.
- III – praticar qualquer ato que não esteja regulamentado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- IV – autorizar a utilização ou não cobilar, mesmo a título gratuito, de seu nome ou de sociedade que seja sócio, para atos que impliquem na

## Código de Ética

- IV - autorizar a utilização ou não cobrir, mesmo a título gratuito, de seu nome ou de sociedade que seja sócio, para atos que impliquem na mercantilização da saúde e da Fisioterapia em detrimento da responsabilidade social e sócio-ambiental.
- V - divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado;
- VI - deixar de atender a convocação do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional à que pertencer ou do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- VII - usar da profissão para corromper a moral e os costumes, cometer ou favorecer contravenções e crimes, bem como adotar atos que caracterizem assédios moral ou sexual;
- VIII - induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas quando no exercício de suas funções profissionais.
- IX - deixar de comunicar ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, recusa, demissão ou exoneração de cargo, função ou emprego, que foi motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses de sua profissão.

### Capítulo III - Do Relacionamento Com o Cliente/Paciente/Usuário

**Artigo 11** - O fisioterapeuta deve zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao seu cliente/paciente/usuário, amparados em métodos e técnicas reconhecidos ou regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

**Artigo 12** - O fisioterapeuta deve se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico fisioterapêutico, instituir e aplicar o plano de tratamento e conceder alta para o cliente/paciente/usuário, ou, quando julgar necessário, encaminhar o mesmo a outro profissional.

**Artigo 13** - O fisioterapeuta deve zelar para que o prontuário do cliente/paciente/ usuário permaneça fora do alcance de estranhos à equipe de saúde da instituição, salvo quando outra conduta seja expressamente recomendada pela direção da instituição e que tenha amparo legal.

**Artigo 14** - Constituem-se deveres fundamentais dos fisioterapeutas relacionados à assistência ao cliente/paciente/usuário:

- I - respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco à integridade física, psíquica, moral, cultural e social do ser humano;
- II - prestar assistência ao ser humano, respeitados a sua dignidade e os direitos humanos de modo a que a prioridade no atendimento obedeça a razões de urgência, independente de qualquer consideração relativa à raça, etnia, nacionalidade, credo sócio-político, gênero, religião, cultura, condições sócio-econômicas, orientação sexual e qualquer outra forma de preconceito, sempre em defesa da vida;
- III - respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente/paciente/usuário;

## Código de Ética

condições socio-econômicas, orientação sexual e qualquer outra forma de preconceito, sempre em defesa da vida.

- III - respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente/paciente/usuário;
- IV - respeitar o princípio bioético de autonomia, beneficência e não maleficência do cliente/paciente/usuário de decidir sobre a sua pessoa e seu bem estar;
- V - informar ao cliente/paciente/usuário quanto à consulta fisioterapêutica, diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos, objetivos do tratamento, condutas e procedimentos a serem adotados, esclarecendo-o ou o seu responsável legal.
- VI - prestar assistência fisioterapêutica respeitando os princípios da bioética.

**Artigo 15** - É proibido ao fisioterapeuta:

- I - abandonar o cliente/paciente/usuário em meio a tratamento, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante;
- II - dar consulta ou prescrever tratamento fisioterapêutico de forma não presencial, salvo em casos regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;
- III - divulgar e prometer terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada;
- IV - prescrever tratamento fisioterapêutico sem realização de consulta, exceto em caso de indubitável urgência;
- V - inserir em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local de atendimento/trabalho, nome, iniciais de nomes, endereço, fotografia, inclusive aquelas que comparem quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, ou qualquer outra referência que possibilite a identificação de cliente/paciente/usuário, salvo para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico científico, com a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário ou do responsável legal.

### Capítulo IV - Do Relacionamento Com a Equipe

**Artigo 16** - O fisioterapeuta, enquanto participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares constituídas em programas e políticas de saúde, tanto no âmbito público quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.

**Artigo 17** - É dever fundamental do fisioterapeuta, incentivar o pessoal sob a sua direção, coordenação, supervisão e orientação, na busca de qualificação continuada e permanente, em benefício do cliente/paciente/usuário e do desenvolvimento da profissão, respeitando sua autonomia.

**Artigo 18** - A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe, e será apurada na medida de sua culpabilidade.

## Código de Ética

**Artigo 19** - O fisioterapeuta deve reprovador quem infringir postulado ético ou dispositivo legal e representar ao Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, de acordo com o previsto no Código de Processo Ético-disciplinar e, quando for o caso, aos demais órgãos competentes.

**Artigo 20** - O fisioterapeuta, ao participar de eventos culturais, científicos e políticos com colega ou outros profissionais, deve ser respeitoso e cordial para com os participantes, evitando qualquer referência que possa ofender a reputação moral, científica e política dos mesmos.

**Artigo 21** - O fisioterapeuta deve tratar os colegas, membros e não membros da equipe de saúde e outros profissionais, com respeito e urbanidade, sejam verbalmente, por escrito ou por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento de suas prerrogativas.

**Artigo 22** - O fisioterapeuta solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em tratamento considera o cliente/paciente/usuário como permanecendo sob os cuidados do solicitante.

**Artigo 23** - O fisioterapeuta que solicita para cliente/paciente/usuário sob sua assistência os serviços especializados de colega, não deve indicar a este conduta profissional.

**Artigo 24** - O fisioterapeuta que recebe o cliente/paciente/usuário confiado por colega, em razão de impedimento eventual deste, deve reencaminhar o cliente/paciente/usuário ao colega uma vez cessado o impedimento.

**Artigo 25** - É proibido ao fisioterapeuta:

- I - concorrer a qualquer título, para que outrem pratique crime, contravenção penal ou ato que infrinja postulado ético profissional;
- II - pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, bem como praticar ato que importe em concorrência desleal ou acarrete danos ao desempenho profissional de colega, ou aos legítimos interesses da profissão;
- III - utilizar de sua posição hierárquica para induzir ou persuadir seus colegas subordinados a executar condutas ou atos que firmam princípios éticos ou sua autonomia profissional.
- IV - utilizar de sua posição hierárquica para impedir, prejudicar ou dificultar que seus subordinados realizem seus trabalhos ou atuem dentro dos princípios éticos;
- V - concorrer, de qualquer modo para que outrem exerça ilegalmente atividade própria do fisioterapeuta;
- VI - permitir, mesmo a título gratuito, que seu nome conste do quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, ambulatório, consultório, clínica

## Código de Ética

- VI – permitir, mesmo a título gratuito, que seu nome conste do quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, ambulatorio, consultorio, clinica, policlinica, escola, curso, entidade desportiva ou qualquer outra instituição, pública ou privada, ou estabelecimento congênera, similar ou análogo, sem nele exercer as atividades de fisioterapeuta;
- VII – permitir que trabalho que executou seja assinado por outro profissional, bem como assinar trabalho que não executou, ou do qual não tenha participado;
- VIII – angariar ou captar serviço ou cliente/paciente/usuário, com ou sem a intervenção de terceiro, utilizando recurso incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal;
- IX – desviar de forma antiética, para outro serviço, cliente/paciente/usuário que esteja em atendimento fisioterapêutico em instituição;
- X – desviar de forma antiética para si ou para outrem, cliente/paciente/usuário de colega;
- XI – atender a cliente/paciente/usuário que saiba estar em tratamento com colega, ressalvadas as seguintes hipóteses:
  - a) a pedido do colega;
  - b) em caso de indubitável urgência; e
  - c) quando procurado espontaneamente pelo cliente/paciente/usuário;

### Capítulo V – Das Responsabilidades No Exercício Da Fisioterapia

**Artigo 26** – O fisioterapeuta deve atuar em consonância à política nacional de saúde, promovendo os preceitos da saúde coletiva no desempenho das suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado.

**Artigo 27** – O fisioterapeuta deve empenhar-se na melhoria das condições da assistência fisioterapêutica e nos padrões de qualidade dos serviços de Fisioterapia, no que concerne às políticas públicas, à educação sanitária e às respectivas legislações.

**Artigo 28** – O fisioterapeuta deve ser solidário aos movimentos em defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético profissional e seu aprimoramento.

**Artigo 29** – O fisioterapeuta deve ser pontual no cumprimento das obrigações pecuniárias inerentes ao exercício da Fisioterapia.

**Artigo 30** – É proibido ao fisioterapeuta:

- I – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que não esteja de acordo com as normas reguladoras da ética em pesquisa.
- II – divulgar e declarar possuir títulos acadêmicos que não possa comprovar ou de especialista profissional que não atenda às regulamentações

## Código de Ética

- especificas editadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- III – utilizar para fins de identificação profissional titulações outras que não sejam aquelas reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, salvo titulação acadêmica stricto sensu, ou omitir sua titulação profissional sempre que se anunciar em eventos científicos, anúncio profissional e outros;
  - IV – substituir a titulação de fisioterapeuta por expressões genéricas, tais como: terapeuta corporal, terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta morfoanalista, terapeuta holístico, repegista, quiropraxista, osteopata, pilatista, bobatiano, esteticista, entre outros;
  - V – exigir de maneira antiética, de instituição ou cliente/paciente/usuário, outras vantagens além do que lhe é devido em razão de contrato, honorários ou exercício de cargo, função ou emprego, como também receber, de pessoa física ou jurídica, comissão, remuneração, benefício ou vantagem por encaminhamento de cliente/paciente/usuário ou que não corresponda a serviço efetivamente prestado;
  - VI – deixar de comunicar formalmente ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da região da recusa do registro por parte de instituição ou serviços obrigados a tal registro.
  - VII – deixar de comunicar formalmente à instituição onde trabalha da necessidade de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da circunscrição, salvo nos casos das empresas legalmente desobrigadas de tal registro;
  - VIII – trabalhar ou ser colaborador de entidade na qual sejam desrespeitados princípios éticos, bioéticos e a autonomia profissional, bem como condições de adequada assistência ao cliente/paciente/usuário;
  - IX – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, ou acarrete risco à vida ou de dano a sua saúde, respeitando as normas éticas, bioéticas e legais em vigor.
  - X – utilizar equipamentos terapêuticos que não sejam reconhecidos pelo COFFITO de acordo com resolução específica.
  - XI – usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados em serviço privado.
  - XII – sob qualquer forma, a transmissão de conhecimento, ensinar procedimentos próprios da Fisioterapia visando à formação profissional de outrem, que não seja, acadêmico ou profissional de Fisioterapia.

**Artigo 31** – O fisioterapeuta, no exercício da Responsabilidade Técnica, deve cumprir a resolução específica, a fim de garantir os aspectos técnicos, éticos e bioéticos, reconhecidos e normatizados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

### Capítulo VI – Do Sigilo Profissional

**Artigo 32** – É proibido ao fisioterapeuta:

- I – revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;

## Código de Ética

### Capítulo VI – Do Sigilo Profissional

**Artigo 32** – É proibido ao fisioterapeuta:

- I – revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;
  - II – negligenciar na orientação de seus colaboradores, quanto ao sigilo profissional;
  - III – fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir cliente/paciente/usuário ou sua imagem em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos fisioterapêuticos em qualquer meio de comunicação, salvo quando autorizado pelo cliente/paciente/usuário ou seu responsável legal.
- § Único – Compreende-se como justa causa: demanda judicial ou qualquer previsão legal que determine a divulgação.

### Capítulo VII – Do Fisioterapeuta Perante As Entidades De Classe

**Artigo 33** – O fisioterapeuta, por sua atuação nos órgãos de representação política e profissional, deve participar da determinação de condições justas de trabalho e do aprimoramento técnico científico e cultural para o exercício da profissão.

**Artigo 34** – É recomendado ao fisioterapeuta, com vistas à responsabilidade social e consciência política, pertencer a entidades associativas da classe, de caráter cultural, social, científico ou sindical, a nível local ou nacional em que exerce sua atividade profissional.

**Artigo 35** – É proibido ao fisioterapeuta, inclusive na condição de docente, manifestar, divulgar, ou fomentar conteúdo que atente de forma depreciativa contra órgão e entidades de classe, assim como à moral de seus respectivos representantes, utilizando-se de qualquer meio de comunicação.

### Capítulo VIII – Dos Honorários

**Artigo 36** – O fisioterapeuta tem direito a justa remuneração por seus serviços profissionais.

**Artigo 37** – O fisioterapeuta, na fixação de seus honorários, deve considerar como parâmetro básico o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.

**Artigo 38** – O fisioterapeuta pode deixar de cobrar honorários por assistência prestada a:

- I – ascendente, descendente, colateral, afim ou pessoa que viva sob sua dependência econômica;
- II – colega ou pessoa que viva sob a dependência econômica deste, ressalvado o recebimento do valor do material porventura despendido na

## Código de Ética

- prestação da assistência;
- III – pessoa reconhecidamente hipossuficiente de recursos econômicos.

**Artigo 39** – É proibido ao fisioterapeuta prestar assistência profissional gratuita ou a preço ínfimo, ressalvado o disposto no artigo 38, entendendo-se por preço ínfimo, valor inferior ao Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos.

**Artigo 40** – É proibido ao fisioterapeuta:

- I – afixar valor de honorários fora do local da assistência fisioterapêutica, ou promover sua divulgação de forma incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal.
- II – cobrar honorários de cliente/paciente/usuário em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de cliente/paciente/usuário como complemento de salários ou de honorários;
- III – obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de órteses ou produtos de qualquer natureza, cuja compra decorra da influência direta em virtude de sua atividade profissional.

### Capítulo IX – Da Docência, Preceptoria, Pesquisa e Publicação

**Artigo 41** – No exercício da docência, preceptoria, pesquisa e produção científica, o fisioterapeuta deverá nortear sua prática de ensino, pesquisa e extensão nos princípios deontológicos, éticos e bioéticos da profissão e da vida humana, observando:

- I – que a crítica a teorias, métodos ou técnicas seja de forma impessoal, não visando ao autor, mas ao tema e ao seu conteúdo;
- II – que seja obtida previamente autorização por escrito de cliente/paciente/usuário ou de seu representante legal, por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para uso de dados, ou no termo próprio de liberação para uso de imagem.
- III – que é responsável por intervenções e trabalhos acadêmicos executados por alunos sob sua supervisão;
- IV – que é responsável por ações realizadas por residentes sob sua preceptoria;
- V – que não deve apropriar-se de material didático de outrem, ocultando sua autoria, sem as devidas anuência e autorização formal;
- VI – que deve primar pelo respeito à legislação atinente aos estágios, denunciando ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional qualquer fato que caracterize o exercício ilegal da profissão pelo acadêmico ou sujeição do acadêmico a situações que não garantam a qualificação técnico-científica do mesmo;
- VII – o cuidado em não instigar ou induzir alunos sob sua supervisão contra órgãos ou entidades de classe, estimulando a livre construção do pensamento crítico;

## Código de Ética

- pensamento crítico;
- VIII – a proibição, sob qualquer forma de transmissão de conhecimento, do ensino de procedimentos próprios da Fisioterapia visando a formação profissional de outrem, exceto acadêmicos e profissionais de Fisioterapia;

**Artigo 42** – Na pesquisa, cabe ao profissional cumprir as normas dos órgãos competentes e a legislação específica, considerando a segurança da pessoa, da família ou coletividade e do meio ambiente acima do interesse da ciência. O fisioterapeuta deve obter por escrito o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou responsáveis legais, informando sobre a natureza, riscos e benefícios da pesquisa, disponibilizando, posteriormente, a critério do autor, os resultados à comunidade científica e à sociedade.

**Artigo 43** – É vedado ao fisioterapeuta exercer a atividade de docência e pesquisa sem que esteja devidamente registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional de sua circunscrição, sempre que estas atividades envolverem assistência ao cliente/paciente/usuário ou prática profissional.

**Artigo 44** – Ao fisioterapeuta é proibido quando atuando em pesquisa:

- I – servir-se de posição hierárquica para impedir ou dificultar a utilização das instalações e outros recursos sob sua direção, para o desenvolvimento de pesquisa, salvo por motivos relevantes e justificáveis;
- II – servir-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome na coautoria de obra científica da qual não tenha efetivamente participado;
- III – induzir ou contribuir para a manipulação de dados de pesquisa que beneficiem serviços, instituições ou a si mesmo;
- IV – deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais;
- V – publicar ou divulgar informações inverossímeis ou dados manipulados que venham a prejudicar o julgamento crítico de outros profissionais gerando prejuízos para cliente/paciente/usuário ou para desenvolvimento da profissão;
- VI – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, ou acarrete risco à vida ou de dano a sua saúde, à participação social ou ao meio ambiente respeitando as normas ético-legais em vigor.

**Artigo 45** – Na publicação e divulgação de trabalhos científicos o fisioterapeuta deverá garantir a veracidade dos dados e informações, em benefício da ciência.

- § Único: O fisioterapeuta deve garantir que as informações publicadas em seus trabalhos científicos não identifiquem os sujeitos da pesquisa, individualmente, salvo previsto no inciso II do

## Código de Ética

**Artigo 45** – Na publicação e divulgação de trabalhos científicos o fisioterapeuta deverá garantir a veracidade dos dados e informações, em benefício da ciência.

- § Único: O fisioterapeuta deve garantir que as informações publicadas em seus trabalhos científicos não identifiquem os sujeitos da pesquisa, individualmente, salvo previsto no inciso II do

artigo 41.

### Capítulo X – Da Divulgação Profissional

**Artigo 46** – Ao promover publicamente os seus serviços, em qualquer meio de comunicação, o fisioterapeuta deve fazê-lo com exatidão e dignidade, observando os preceitos deste Código, bem como as normas do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

**Artigo 47** – A utilização da Rede Mundial de Computadores (Internet) para fins profissionais deve seguir os preceitos deste Código e demais normatizações pertinentes.

**Artigo 48** – Nos anúncios, placas e impressos, bem como divulgação em meio eletrônico, devem constar o nome do profissional, da profissão e o número de inscrição no Conselho Regional, podendo ainda consignar:

- I – os títulos de especialidade profissional que possua e que sejam reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional para os quais o fisioterapeuta esteja habilitado;
- II – título de formação acadêmica strictu sensu.
- III – o endereço, telefone, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios e credenciamentos;
- IV – instalações, equipamentos e métodos de tratamento, respeitando legislação vigente e resolução específica;
- V – logomarca, logotipo ou heráldicos determinados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;
- VI – logomarca, logotipo ou símbolos de entidades, empresas, sociedades, associações ou federações às quais o fisioterapeuta esteja legalmente vinculado;
- VII – logomarca ou logotipo próprio condizentes com a dignidade profissional.

**Artigo 49** – É permitido ao fisioterapeuta que atua em serviço multiprofissional divulgar sua atividade profissional em anúncio coletivo, observando os preceitos deste código e a dignidade da profissão.

## Código de Ética

**Artigo 49** – É permitido ao fisioterapeuta que atua em serviço multiprofissional divulgar sua atividade profissional em anúncio coletivo, observando os preceitos deste código e a dignidade da profissão.

**Artigo 50** – Quando o fisioterapeuta, em serviço ou consultório próprio, utilizar nome-fantasia, sua divulgação deverá respeitar o preceituado neste código e a dignidade da profissão.

**Artigo 51** – Na divulgação em meio eletrônico de textos, imagens e vídeos com orientações para cliente/paciente/usuário e coletividade, o fisioterapeuta deverá observar o preceituado neste Código.

**Artigo 52** – Em artigos, entrevistas e outros pronunciamentos públicos, em qualquer meio de comunicação, o fisioterapeuta responderá perante o Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional pela impropriedade técnica ou transgressão às leis e normas regulamentares do exercício profissional.

### Capítulo XI – Das Disposições Gerais

**Artigo 53** – Ao infrator deste Código, são aplicadas as penas disciplinares previstas no artigo 17, da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975.

**Artigo 54** – A pretensão à punibilidade das infrações disciplinares prescreve em 05 (cinco) anos, contados da constatação oficial do fato.

- § 1º: Aplica-se a prescrição a todo processo disciplinar paralisado por mais de três anos, pendente de despacho ou julgamento, devendo ser arquivado de ofício, ou a requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.
- § 2º: A prescrição interrompe-se:
  - o I – pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado;
  - o II – pela decisão condenatória recorrível, singular ou colegiada, de qualquer órgão julgador dos Conselhos Regional e Federal da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

**Artigo 55** – Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

**Artigo 56** – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**Artigo 57** – Revogam-se as Resoluções COFFITO 29/82 e COFFITO 10/78.

## Código de Ética

**Artigo 52** – Em artigos, entrevistas e outros pronunciamentos públicos, em qualquer meio de comunicação, o fisioterapeuta responderá perante o Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional pela impropriedade técnica ou transgressão às leis e normas regulamentares do exercício profissional.

### Capítulo XI – Das Disposições Gerais

**Artigo 53** – Ao infrator deste Código, são aplicadas as penas disciplinares previstas no artigo 17, da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975.

**Artigo 54** – A pretensão à punibilidade das infrações disciplinares prescreve em 05 (cinco) anos, contados da constatação oficial do fato.

- § 1º: Aplica-se a prescrição a todo processo disciplinar paralisado por mais de três anos, pendente de despacho ou julgamento, devendo ser arquivado de ofício, ou a requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.
- § 2º: A prescrição interrompe-se:
  - o I – pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado;
  - o II – pela decisão condenatória recorrível, singular ou colegiada, de qualquer órgão julgador dos Conselhos Regional e Federal da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

**Artigo 55** – Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

**Artigo 56** – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**Artigo 57** – Revogam-se as Resoluções COFFITO 29/82 e COFFITO 10/78.

DR. ROBERTO MATTAR CEPEDA – Presidente

DR. CÁSSIO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA – Diretor – Secretário

Idealizado por Barbara Tramuja

Fonte: Ética  
Pélvica (2022).

## 5 DISCUSSÃO

Ter uma conduta ética na relação fisioterapeuta-paciente a partir da capacidade de identificar possíveis conflitos éticos é de suma importância. Trata-se do terceiro nível de aplicação da bioética em sua concepção moderna conforme é sugerido por Lorenzo e Bueno (2013): o nível interpessoal, em que os laços culturais e de instrução do paciente são levados em conta, em conjunto com as competências técnicas e éticas necessárias à formação do fisioterapeuta. Conhecer o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia e refletir sobre situações em que a ética deve ser considerada, deve fazer parte da prática fisioterapêutica (LORENZO; BUENO, 2013; FIGUEIREDO; GRATÃO; MARTINS, 2015). O TCLE/TALE surge como um instrumento facilitador para dirimir possíveis conflitos éticos, como também, trazer essa responsabilidade à prática clínica e resguardar os direitos e conforto do paciente. Na fisioterapia pélvica, em particular, essa questão é central, pois ao lidar com as partes íntimas dos pacientes, é importante que o terapeuta seja muito claro sobre o tratamento para evitar males entendidos, além de salvaguardar o direito do paciente em saber o que e por que está sendo realizado com ele, tendo no TCLE/TALE um suporte adequado<sup>5</sup>.

Nesse sentido, levantar informações sobre a literatura já publicada na área auxilia na compreensão de como essa questão é encarada e praticada, o que foi feito pela revisão integrativa realizada pela pesquisa. É sintomático tanto o fato de não se encontrar artigos na área específica da fisioterapia pélvica, quanto artigos que discorram sobre o uso do TCLE na área da fisioterapia. Tal fato reforça a necessidade de mais estudos sobre o tema, a fim de que o tema da bioética seja mais bem estudado na área.

Dentre os artigos que abordam o uso do TCLE na área de fisioterapia, destacam-se os de autoria de Delany em dois artigos, um em 2007, e outro em 2012 em associação com Frawley. Pode-se constatar também que as produções relacionadas ao tema estão distribuídas no período de busca dos artigos (2007-2021), demonstrando que o tema vem continuamente sendo pesquisado, mesmo que em reduzida quantidade. Além disso, as áreas de aplicação do TCLE variaram entre o ambiente acadêmico e prática clínica privada como também

---

<sup>5</sup> Disponível em: <https://blog.miotec.com.br/fisioterapia-pelvica/>.



envolvem diferentes especialidades da área da fisioterapia. Dentre os principais enfoques dados pelos artigos em torno do TCLE destacam-se as questões éticas e legais, o consentimento explícito e implícito do paciente e a autonomia do cliente.

Observou-se que não há artigo publicado sobre o emprego do TCLE/TALE em fisioterapia pélvica em bases de dados nacionais. Por outro lado, também se notou uma escassa produção científica pertinente no exterior, demonstrando ser um tema pobremente desenvolvido não interessa onde se pesquise.

O uso do TCLE/TALE resguarda tanto o fisioterapeuta pélvico como o paciente, uma vez que para aquele, além de aderir à exigência legal e ao código de ética da área estabelecerá uma relação de confiança com o paciente ao esclarecer sobre o tratamento a ser empregado. E, ao paciente, fortalece a sua autonomia para tomar decisões quanto ao tratamento. Desta forma, frente à insuficiência do uso adequado do TCLE/TALE na prática clínica e de publicações sobre o tema, torna-se fundamental o avanço e continuação de pesquisas relacionadas ao tema na área da fisioterapia, principalmente no Brasil.

Frente à insuficiência de estudos na área da fisioterapia pélvica, este trabalho traz importantes colaborações ao uso do TCLE/TALE na prática da área no Brasil ao propor um modelo digital de aplicação desse documento, a partir de um questionário realizado com 228 profissionais que atuam na área da fisioterapia pélvica no país, conforme discutido no restante deste tópico.

Dentre os fisioterapeutas entrevistados, a grande maioria alegou possuir curso de especialização ou título de especialista na área de Fisioterapia Pélvica ou na Saúde da Mulher (93%), o que demonstra que a área vem aumentando seu número de profissionais, desde seu advento como área de atuação em 2012 (Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica, 2012).

Destes, a maioria (67%) acha importante o emprego do TCLE/TALE em todo e qualquer atendimento, uma vez que há técnicas fisioterapêuticas não manipulativas, tais como exercícios globais e exercícios respiratórios. Contudo, um número menor (47,8%) acha importante aplicar o TCLE/TALE somente diante de atendimentos manipulativos e instrumentais, olvidando a possibilidade de eventos adversos que os exercícios possam redundar (distensões musculares, tenossinovites etc.).

Mesmo representando mais do que a metade dos entrevistados, esse dado demonstra que muito provavelmente os cursos de formação na área da fisioterapia pélvica não devem dar uma grande ênfase à importância do uso do TCLE/TALE, o que infringe questões éticas, podendo trazer dificuldades para a prática profissional, uma vez que a área de Fisioterapia Pélvica/Saúde da Mulher lida com a intimidade das pessoas, bem como com o fortalecimento e restabelecimento de funções da musculatura do assoalho pélvico o que pode envolver riscos físicos ao paciente. A título de exemplo, há cursos de pós-graduação *lato sensu* em Fisioterapia Pélvica e Saúde da Mulher ofertados no Brasil que não possuem em suas grades curriculares uma disciplina dedicada a discutir a importância das questões éticas envolvidas na prática da área de atuação. Isso confirma que a insuficiência de profundidade, discussão ou abordagem sobre o tema da bioética apontado por Lorenzo e Bueno (2013) e Figueiredo, Gratão e Martins (2015) ainda persiste, nos dias atuais, na formação do fisioterapeuta.

O levantamento dos dados que deveriam constar de um TCLE/TALE indica que os entrevistados se detiveram aos dados essenciais. Outros dados como procedimento de avaliação fisioterapêutica e a presença de um acompanhante caso o paciente desejasse foi indicado somente por três entrevistados, apesar de serem informações também essenciais para um TCLE/TALE, conforme previsto no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (2013) e as boas práticas da profissão. Uma vez que o TCLE/TALE deve esclarecer tudo o que será feito na prática clínica e ter as autorizações necessárias do paciente, não ter essas duas informações pode indicar um possível desconhecimento dos entrevistados da aplicabilidade total que o TCLE/TALE deve ter.

A respeito das disfunções pélvicas mais frequentemente vistas na prática fisioterapêutica diária, a que se destacou predominantemente foi a incontinência urinária (100% das respostas). Pelo que se pode perceber, esta é de fato a disfunção mais comum e a que mais incomoda os pacientes num serviço de fisioterapia pélvica, corroborando com o que Bø (2020) afirma. Essa e as outras duas disfunções mais apontadas - disfunções sexuais (85,5%) e síndrome da bexiga hiperativa (77,2%) – podem orientar a inclusão de tratamentos mais específicos no TCLE/TALE. Além desses, outras disfunções levantadas pelos entrevistados foram

os prolapso de órgãos pélvicos e acompanhamento no período gestacional, cujos tratamentos e avaliações também podem ser mais exploradas no TCLE/TALE.

O uso recorrente do recurso fisioterapêutico da eletroestimulação (98,7%), técnicas/recursos de treino dos músculos do assoalho pélvico (96,9%) e *biofeedback* eletromiográfico ou manométrico (89,9%) demonstram a importância destes recursos/técnicas no serviço de fisioterapia pélvica.

A respeito de outros recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizados no tratamento das disfunções pélvicas em maiores de idade, a utilização de acessórios, como: cones vaginais, *ben-wa* e vibradores foi a que mais se destacou com 5,2% das respostas, demonstrando também sua importância no tratamento fisioterapêutico pélvico. A técnica de terapia manual vem logo em seguida com 4,8% das respostas.

Já em pacientes menores de idade e/ou que não possuam vida sexual ativa (ou seja, pacientes do sexo feminino e que sejam virgens), não se utiliza nenhum recurso que seja introdutório em cavidade vaginal, por exemplo (BUCKLEY et al., 2019). Então, os exercícios globais se destacaram como recurso/técnica fisioterapêutica a ser utilizada, com 77,8% das respostas, seguido de *biofeedback* eletromiográfico (72,9%) – uma vez que podemos utilizá-lo com eletrodos de superfície; e eletroestimulação (71%), esta sendo com eletrodos de superfície em região parassacral ou no trajeto do nervo tibial.

Quanto aos recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas no tratamento das disfunções pélvicas, em pacientes menores de idade e que não tenham vida sexual ativa, exceto os da pergunta anterior, aqui vemos em destaque o emprego da terapia comportamental, o que é um recurso bastante eficaz. Também, aqui se repete o emprego da eletroestimulação/neuromodulação, o que é bem efetivo com esses pacientes, além de ser um recurso que não é intracavitário no caso destes pacientes.

Sobre os objetivos da avaliação e tratamento fisioterapêuticos, a maioria dos entrevistados (97,3%) respondeu que quantificar e melhorar a função geral da musculatura do assoalho pélvico, incluindo os músculos do ânus e da vagina, é sem dúvida o mais importante durante a avaliação e tratamento; visto que este item se mostra como o ponto de partida para os outros itens (STEIN; SAUDER; REALE, 2019). Logo após, os entrevistados também acharam importante incluir os objetivos

de quantificar e melhorar o estado de contração muscular (77,9%) e quantificar e melhorar a elasticidade e amplitude de movimento (59,7%).

Quanto a outros objetivos da avaliação e tratamento fisioterapêuticos os entrevistados acham importante melhorar a coordenação e conscientização pélvicas (4,4%), uma vez que a maioria dos pacientes não sabe ou nunca aprendeu a ativar corretamente a musculatura do assoalho pélvico, até por não ser uma prática muito comum entre a população (BERGHMANS et al., 1996). Melhorar padrões posturais, também é importante porque a maioria das pessoas possuem uma postura incorreta e mostram desvios posturais (SAPSFORD; RICHARDSON; STANTON et al., 2006). Isto influencia diretamente na biomecânica pélvica, impactando negativamente na função da musculatura do assoalho pélvico (HODGES; SAPSFORD; PENGEL, 2007).

Como todo TCLE/TALE deve esclarecer sobre os benefícios de um tratamento instituído, ao serem questionados sobre aqueles mais importante, os entrevistados destacaram: em 1º lugar, estimulação manual da região pélvica (199 respostas – 91,7%), a qual promove melhora da percepção da contração muscular, melhora da fibrose causada por cicatrizes, treinamento do relaxamento muscular; em seguida, exercícios globais (198 respostas – 91,2%), os quais promovem aprendizado do treino muscular e melhora da elasticidade muscular do assoalho pélvico, melhora da percepção corporal, do padrão respiratório e treinamento para o ajuste postural. Logo após, a resposta que se destacou sobre os benefícios das intervenções fisioterapêuticas, foi em relação à eletroestimulação (195 respostas – 89,9%), a qual promove aprendizado da ativação correta da musculatura do assoalho pélvico; melhora da sensação de esvaziamento ou enchimento da bexiga; melhora da dor em região pélvica; e por fim, a técnica de *biofeedback* eletromiográfico ou manométrico (192 respostas – 84,2%) que permite haver um aprendizado correto do treinamento da musculatura do assoalho pélvico para contenção e liberação de excretas.

No que se refere a outros benefícios referentes ao tratamento fisioterapêutico, alguns entrevistados citaram nomes de técnicas e recursos fisioterapêuticos como sendo benefícios terapêuticos; isto foi respondido de forma descontextualizada por 10 de 29 participantes, visto que, por exemplo, “terapia manual”; “eletroestimulação”, “biofeedback”; “terapia comportamental”; “terapia por vibração”; “cones vaginais,

bolinhas tailandesas, Peridell”; “RPG”; “relaxamento e auto-cuidado” são técnicas e recursos fisioterapêuticos.

No entanto, foram sugeridos acrescentar como benefícios no tocante à técnica de vibração, um entrevistado colocou que a referida técnica “adequa o tônus muscular, ajuda a dessensibilizar a região, promove analgesia, estimula a produção de colágeno”. Outro entrevistado colocou que alteraria o texto que fala sobre os benefícios da técnica de eletroestimulação, e sugeriu colocar que a eletroestimulação “pode inibir a atividade neuromuscular que esteja aumentada ou estimular o que esteja debilitado, promovendo por exemplo analgesia, melhora da percepção e melhora da ativação muscular”.

Sobre os esclarecimentos dos riscos que concerne cada intervenção fisioterapêutica, as respostas que mais se destacaram foram: eletroestimulação (202 respostas - 94%), recurso que pode fazer com que o paciente sinta algum incômodo na região pélvica. Depois, a estimulação manual da região pélvica (195 respostas – 85,5%) foi a segunda mais citada porque o paciente pode vir a sentir algum incômodo ou sentir-se constrangido com a abordagem fisioterapêutica. E, por fim, com 180 respostas – 78,9%, a técnica de *biofeedback* eletromiográfico ou manométrico também se destacou pelo motivo de o paciente sentir-se constrangido com a abordagem fisioterapêutica.

No que se refere a outros possíveis riscos referentes ao tratamento fisioterapêutico, foram obtidas respostas, dentre as quais, os entrevistados responderam em relação à técnica de eletroestimulação: “pode acontecer incômodo durante a realização da técnica e após, por eventual fadiga do grupamento muscular”; “pode causar sensação de choque, como por exemplo a presença de gases na região anorretal. Alguns pacientes queixam-se de dor referida/irradiada em regiões do tronco, abdome ou MMII, sem mesmo ter incômodo na região do assoalho pélvico”; “pode haver memórias indesejadas referente ao estímulo da região pélvica”; “apresenta risco de queimaduras”; “constrangimento causado pela aplicação intracavitária”.

Referente à técnica de *biofeedback*: “pode haver desconforto muscular, por conta da fadiga muscular”; “o paciente pode sentir que não consegue realizar os exercícios propostos”.

Em relação à técnica de microagulhamento, um entrevistado respondeu que “não é aconselhável a utilização desta terapia em pessoas com queloides ou problemas de cicatrização, caso tenha, avise o seu fisioterapeuta”; outro respondeu que pode haver risco de sangramento local com o emprego desta técnica. Sobre a técnica de radiofrequência: “ela possui risco de queimadura”. Já a técnica uroterapia: “algumas orientações podem ser difíceis de serem seguidas, por não ser comum à sua rotina”.

Quanto à técnica de acupuntura, um entrevistado respondeu que o paciente “pode sentir incômodos nos locais de aplicação da agulha”. Sobre a técnica de termoterapia, um entrevistado apontou para o risco de queimadura gerada pelo calor proveniente da técnica.

De uma maneira mais geral, outras respostas foram obtidas, como: “o paciente se sentir invadido com as técnicas manuais na região como a massagem perineal, por exemplo”; “o paciente pode vir a sentir algum incômodo ou constrangimento com a técnica de vibração”, pode haver a ocorrência também de prurido ou alergia pelo uso de gel lubrificante. Em relação às técnicas utilizadas, foram citados o seguinte: “devemos verificar se há efeito colateral e ficar atentos às contraindicações”. Um dos entrevistados colocou a questão de que pode haver risco de desconforto por parte do paciente, ao ser insuflada uma sonda intracavitária, por exemplo; pode haver risco de sangramento numa eventual manipulação intracavitária por causa de rompimento de micro vasos; risco de dor posterior ao atendimento. Outros entrevistados pontuaram os riscos de:

- o paciente sentir ardor decorrente de alguma técnica utilizada;
- haver alguma irritação caso seja utilizada bandagem elástica;
- no caso do treinamento dos músculos do assoalho pélvico, sentir que não consegue realizar os exercícios propostos;
- de o paciente sentir-se impossibilitado de ter sua queixa sanada após o tratamento;
- também não correr o risco de não ter sido explicado a ele que o mesmo pode, a qualquer momento da sessão, avisar se sentir desconforto, devendo o fisioterapeuta mudar a forma de abordá-lo.

Quando questionados sobre informações adicionais que sugerem inserir no TCLE/TALE, destaca-se a responsabilidade do paciente quanto ao sucesso do

tratamento e detalhes sobre o tratamento (apontada por 14 dos 228 entrevistados). Essa sugestão traz à tona as discussões que vêm sendo realizadas na literatura em torno das questões éticas do consentimento informado, no qual aponta para a necessidade do paciente saber o que será realizado e a questão da autonomia do mesmo que também passa pela sua responsabilidade para o sucesso do tratamento.

Esta necessidade trazida pelos entrevistados já é exposta pelos autores Lorenzo e Bueno (2013) e Simkulet (2018), que argumentam que os pacientes têm o direito de saber o que está sendo feito porque, do contrário, teremos a presença do *nudging*, que pode ser traduzido como incitar o paciente a aceitar o que é explicado pelo profissional sem totalmente entender o que será feito durante o tratamento.

Acerca do levantamento de dados feito pelo questionário aos fisioterapeutas, o TCLE/TALE em Fisioterapia Pélvica, dentro do aplicativo, deve conter detalhadamente todas as técnicas/recursos fisioterapêuticos citados pelos entrevistados, uma vez que a fisioterapia utiliza vários recursos/técnicas como tratamento e, não, somente um deles.

O aplicativo traz para a área da fisioterapia pélvica, uma forma de TCLE/TALE baseada nas melhores práticas da profissão, quanto também do que vem sendo discutido na literatura e marcos legais sobre a questão ética na área da fisioterapia, conforme os dados levantados por esta pesquisa. Por ser eletrônico, traz praticidade ao preenchimento, como também melhor acessibilidade não só ao profissional, mas também ao paciente, fazendo com que este último possa consultar sobre informações em torno de seu tratamento.

Uma limitação que o aplicativo traz é de que o paciente pode não concordar com o tratamento e não querer realizá-lo. Outra limitação é o fisioterapeuta que não tenha acesso à internet ou familiaridade com os meios digitais. Talvez haver a possibilidade de haver algum aspecto ético não incluso no TCLE/TALE proposto por este trabalho. Mais uma limitação é a pouca formação de fisioterapeutas na questão ética o que possa fazer com que a demanda pelo uso do aplicativo seja limitada.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a criar um aplicativo eletrônico para a oferta de um TCLE e um TALE aos profissionais fisioterapeutas da área pélvica. Conclui-se que a insuficiência de artigos sobre bioética e TCLE/TALE na área da fisioterapia pélvica torna esse trabalho ainda mais necessário por problematizar o tema e avançar para a proposição de um produto de aplicação do TCLE/TALE pelos profissionais da área, uma vez que bioeticamente é de extrema importância o esclarecimento dos pacientes.

A revisão integrativa realizada sugere uma insuficiência da construção do conhecimento sobre ética nos cursos de fisioterapia, bem como de pesquisas que busquem estudar a bioética na área da fisioterapia pélvica.

Os dados do estudo realizado também apontam para o desconhecimento dos profissionais investigados do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Dessa forma, a criação do aplicativo Ética Pélvica para esse fim, além de fornecer aos profissionais a consulta do código também oferece uma ferramenta digital, o TCLE/TALE, para que ele se resguarde de possíveis problemas éticos que podem ser enfrentados durante a abordagem fisioterapêutica ao paciente.

Diante do levantado por esta pesquisa, observa-se que mais estudos são necessários sobre a abordagem da ética na fisioterapia e a utilização do TCLE/TALE com os pacientes, assim como na área da fisioterapia pélvica, que é o objeto desta pesquisa. Também é interessante que após a divulgação do aplicativo, futuros estudos analisem como está se dando o seu uso.



## REFERÊNCIAS

1. Abdullah HR, Lien VP, Ong HK, Er PL, Hao Y, Khan SA, et al. Protocol for a single-centre, randomised controlled study of a preoperative rehabilitation bundle in the frail and elderly undergoing abdominal surgery. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [acesso em: 22 jul 2018];7(8):1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016815>.
2. Ainsworth R. Physiotherapy rehabilitation in patients with massive, irreparable rotator cuff tears. *Musculoskeletal Care* [Internet]. 2006 [acesso em: 20 maio 2018];4(3):140-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/msc.85>.
3. Badaró AFV, Guilhem D. Bioética e pesquisa na Fisioterapia: aproximação e vínculos. *Fisioter. pesqui.* 2008;15(4):402-7.
4. Bagg MK, Hübschera M, Rabey M, Wand BM, O'Hagan E, Moseley GL, et al. The RESOLVE Trial for people with chronic low back pain: protocol for a randomised clinical trial. *J. physiother.* [Internet]. 2017 [acesso em: 04 jan 2018];63(1):47-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2016.11.001>.
5. Bedekar N, Prabhu A, Shyam A, Sancheti K, Sancheti P. Comparative study of conventional therapy and additional yogasanas for knee rehabilitation after total knee arthroplasty. *International Journal of Yoga* [Internet]. 2012 [acesso em: 02 fev 2020];5(2):118-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4103/0973-6131.98226>.
6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Decreto-lei no. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal [Internet]. Rio de Janeiro; 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm).
7. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei no. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm).
8. Brunani A, Raggi A, Sirtori A, Berselli ME, Villa V, Ceriani F, et al. An ICF-based model for implementing and standardizing multidisciplinary obesity rehabilitation programs within the healthcare system. *Int. j. environ. res. public health.* [Internet]. 2015 [acesso em: 03 jul 2019];12(6):6084-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph120606084>.

9. Buckley BS, Sanders CD, Spineli L, Deng Q, Kwong JS. Conservative interventions for treating functional daytime urinary incontinence in children. *Cochrane database syst. rev.* [Internet]. 2019 [acesso em: 06 maio 2021];9(9):321-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd012367.pub2>.
10. Berghmans LC, Frederiks CM, Bie RA, Weil EH, Smeets LW, van Doorn ES, et al. Efficacy of biofeedback, when included with pelvic floor muscle exercise treatment, for genuine stress incontinence. *Neurourol. urodyn.* [Internet]. 1996;15:37-52.
11. BØ K. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. *J. physiother.* [Internet]. 2020 [acesso em: 20 maio 2021];66(3):147-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2020.06.011>.
12. Câmara CNS, Pinto DS, Brito MVH, Maruoka FY, Alves CCFS, Rabelo CSS. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em um grupo de mulheres de 40 a 70 anos. *Rev. para. med., Belém.* 2009 [acesso em: 02 jun 2018];23(1):1-7. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n1/a2043.pdf>.
13. Carneiro LA, Porto CC, Duarte SBR, Chaveiro N, Barbosa MA. O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde. *Rev. bras. educ. méd.* [Internet]. 2010 [acesso em: 02 ago 2019];34(3):412-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300011>.
14. Coffito. Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia [Internet]. Brasília, DF; 2013. Disponível em: [https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2346](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346).
15. Comer C, Redmond AC, Bird HA, Hensor EMA, Conaghan PG. A home exercise programme is no more beneficial than advice and education for people with neurogenic claudication: results from a randomised controlled trial. *PLoS ONE.* [Internet]. 2013 [acesso em: 19 abr 2019];8(9):1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0072878>.
16. Conforti M, Facchinetti GP. High power laser therapy treatment compared to simple segmental physical rehabilitation in whiplash injuries (1º and 2º grade of the Quebec Task Force classification) involving muscles and ligaments. *Muscle,*

- Ligaments And Tendons Journal [Internet]. 2013 [acesso em: 12 mar 2021];2(3):106-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11138/mltj/2013.3.2.106>.
17. Clarke HA, Katz J, McCartney CJL, Stratford P, Kennedy D, Pagé MG, et al. Perioperative gabapentin reduces 24 h opioid consumption and improves in-hospital rehabilitation but not post-discharge outcomes after total knee arthroplasty with peripheral nerve block. *Br. j. anaesth.* [Internet]. 2014 [acesso em: 20 fev 2018];113(5):855-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/bja/aeu202>.
  18. Copnell G. Informed consent in physiotherapy practice: it is not what is said but how it is said. *Physiotherapy* [Internet]. 2018 [acesso em: 10 nov. 2021];104(1):67-71. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29352579/>.
  19. Delany CM. *Aust. j. physiother.* 2007;53(3):171-7. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0004-9514\(07\)70024-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0004-9514(07)70024-7).
  20. Delany C, Frawley H. A process of informed consent for student learning through peer physical examination in pelvic floor physiotherapy practice. *Physiotherapy*. [Internet]. 2012 [acesso em: 23 maio 2018];98(1):33-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2011.04.347>.
  21. Dickson S, Logan J, Hagen S, Stark D, Glazener C, McDonald AM, et al. Reflecting on the methodological challenges of recruiting to a United Kingdom-wide, multi-centre, randomised controlled trial in gynaecology outpatient settings. *Trials* [Internet]. 2013 [acesso em: 20 set 2019];14(1):389. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1745-6215-14-389>.
  22. Erginousakis D, Filippiadis DK, Malagari A, Kostakos A, Brountzos E, Kelekis NL, et al. Comparative prospective randomized study comparing conservative treatment and percutaneous disk decompression for treatment of intervertebral disk herniation. *Radiology* [Internet]. 2011 [acesso em: 15 out 2018];260(2):487-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1148/radiol.11101094>.
  23. Fenety A, Harman K, Hoens A, Bassett R. Informed consent practices of physiotherapists in the treatment of low back pain. *Man. ther.* [Internet]. 2009 [acesso em: 16 jun 2018];14(6):654-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2009.02.007>.
  24. Figueiredo LC, Gratão ACM, Martins EF. Código de ética para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais revela conteúdos relacionados à autonomia do

- profissional. *Fisioter. Pesqui.* [Internet]. 2015 [acesso em: 23 jul 2018];20(4):394-400. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-29502013000400015>.
25. Galeoto G, Mollica R, Astorino O, Cecchi R. Informed consent in physiotherapy: proposal of a form. *G. ital. med. lav. ergon.* [Internet]. 2015 [acesso em: 17 ago 2018];37(4):245-54. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26934810/>.
  26. Goldim JR. Princípalismo. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=BioeticaParalIniciantes&id=25#:~:text=Assim%2C%20foram%20apresentados%20os%20chamados,Malefic%C3%AANCia%3B%20Benefic%C3%AANCia%3B%20e%20Justi%C3%A7a>. Acesso em: jan. 2021.
  27. Gómez A, Román M, Larraz C, Esteva M, Mire I, Tomás V, et al. Eficacia de la rehabilitación respiratoria en pacientes con EPOC moderada en atención primaria y mantenimiento de los beneficios a los 2 años. *Aten. prim. (Barc., Ed. impr.)*. 2006 [acesso em: 15 maio 2019];38(4):230-3. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-eficacia-rehabilitacion-respiratoria-pacientes-con-13092346>.
  28. Griffin DR, Dickenson EJ, Wall PDH, Donovan JL, Foster NE, Hutchinson CE, et al. Protocol for a multicentre, parallel-arm, 12-month, randomised, controlled trial of arthroscopic surgery versus conservative care for femoroacetabular impingement syndrome (FASHIoN). *BMJ Open* [Internet]. 2016 [acesso em: 12 dez 2019];6(8):1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012453>.
  29. Gu J, Wang H, Tang N, Hua Y, Yang H, Qiu Y, et al. Magnetic resonance guided focused ultrasound surgery for pain palliation of bone metastases: early experience of clinical application in China. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi* [Internet]. 2015 [acesso em: 05 set 2021];41(95):3328-32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26812970/>.
  30. Gurcay E, Eksioğlu E, Ezer U, Cakir B, Cakci A. A prospective series of musculoskeletal system rehabilitation of arthropathic joints in young male hemophilic patients. *Rheumatol.Int.* [Internet]. 2008 [acesso em: 20 set 2022];28(6):541-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17943258/>.

31. Hodges PW, Sapsford R, Pengel LHM. Postural and respiratory functions of the pelvic floor muscles. *Neurourol. urodyn.* [Internet]. 2007 [acesso em: 20 maio 2019];26(3):362-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/nau.20232>.
32. Hudon A, Drolet MJ, Williams-Jones B. Ethical issues raised by private practice physiotherapy are more diverse than first meets the eye: recommendations from a literature review. *Physiotherapy Canada* [Internet]. 2015 [acesso em: 11 mar 2021];67(2):124-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3138/ptc.2014-10>.
33. Ibeneme SC, Anyachukwu CC, Nwosu A, Ibeneme GC, Bakare M, Fortwengel G. Symptoms of poststroke depression among stroke survivors: an appraisal of psychiatry needs and care during physiotherapy rehabilitation. *Scientifica* [Internet]. 2016 [acesso em: 04 abr 2017];2016:1-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/5646052>.
34. Jablecki J, Kaczmarzyk L, Patrzatek D, Domanasiewicz A, Boratyńska Z. first polish forearm transplantation: report after 17 months. *Transplant. proc.* [Internet]. 2009 [acesso em: 23 jun 2021];41(2):549-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2009.01.005>.
35. Kho M, Molloy AJ, Clarke F, Herridge MS, Koo KKY, Rudkowski J, et al. Cycle pilot: a protocol for a pilot randomised study of early cycle ergometry versus routine physiotherapy in mechanically ventilated patients. *BMJ Open* [Internet]. 2016 [acesso em: 12 fev 2018];6(4):1-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011659>.
36. Lorenzo CFG, Bueno GTA. A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos brasileiros indexados. *Fisioter. mov.* [Internet]. 2013 [acesso em: 01 ago 2018];26(4):763-75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-51502013000400006>.
37. Magalhães ÁB, Pereira MNS, Nascimento BNP, Lima MDS, Gimenes RO, Teixeira RC. Percepção, interesse e conhecimento de docentes de fisioterapia sobre a ética na profissão. *Rev. bioét.* [Internet]. 2016 [acesso em: 03 fev 2019];24(2):322-331. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/B6ydmx5VmQN SwmLJpfDxRjx/?lang=pt>.
38. Müller-Seubert W, Bühner G, Horch R. Fingerluxationen im PIP-Gelenk – Therapie einer sehr häufigen (Ball) Sportverletz. *Sportschaden.* [Internet]. 2017

- [acceso em: 02 fev 2019];31(3):154-159. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-115191>.
39. Nicolini A, Cardini F, Landucci N, Lanata S, Ferrari-Bravo M, Barlascini C. Effectiveness of treatment with high-frequency chest wall oscillation in patients with bronchiectasis. *BMC pulm. med.* [Internet]. 2013 [acceso em: 20 nov 2018];13(1):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2466-13-21>.
  40. Okoro T, Ramavath A, Howarth J, Jenkinson J, Maddison P, Andrew JG, et al. What does standard rehabilitation practice after total hip replacement in the UK entail? Results of a mixed methods study. *BMC musculoskelet. disord.* [Internet]. 2013 [acceso em: 15 jun 2019];14(1):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2474-14-91>.
  41. Pozón SR, Sevillano CB, Maestre BR. Sobre las definiciones de ética, legislación y deontología. *Rev. Soc. Esp. Dolor. Madrid.* 2019 [acceso em: 5 maio 2021];26(5):5-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3671/2018>.
  42. Peolsson A, Öberg B, Wibault J, Dederling Å, Zsigmond P, Bernfort L, et al. Outcome of physiotherapy after surgery for cervical disc disease: a prospective randomised multi-centre trial. *BMC musculoskelet. disord.* [Internet]. 2014 [acceso em: 15 maio 2021];15(1):1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2474-15-34>.
  43. Pinto D, Robertson MC, Hansen P, Abbott JH. Economic evaluation within a factorial-design randomised controlled trial of exercise, manual therapy, or both interventions for osteoarthritis of the hip or knee: study protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2016 [acceso em: 04 abr 2020];1(1):136. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000136>.
  44. Prabahar MR, Manorajan R, Sathiyakumar D, Soundararajan P, Jayakumar M. Hemodialysis: a therapeutic option for severe attacks of acute intermittent porphyria in developing countries. *Hemodial. int.* [Internet]. 2008 [acceso em: 03 maio 2019];12(1):34-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1542-4758.2008.00237.x>.
  45. Raurell-Torredà M, Argilaga-Molero E, Colomer-Plana M, Ruiz-García T, Galvany-Ferrer A, González-Pujol A. Análisis comparativo de los conocimientos en ventilación mecánica no invasiva de profesionales de cuidados intensivos.

- Enferm. intensiva [Internet]. 2015 [acesso em: 05 maio 2022];26(2):46-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2015.01.002>.
46. Reeve S, May S. Exploration of patients' perspectives of quality within an extended scope physiotherapists' spinal screening service. *Physiotherapy Theory and Practice* [Internet]. 2009 [acesso em: 02 set 2019];25(8):533-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3109/09593980802664869>.
47. Roman N, Miclaus R, Rogozea L. Ethical considerations about informed consent in physiotherapy in Romania. *Med Pharm Rep.* [Internet]. 2019 [acesso em: 10 nov. 2021]; 92(4):362-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6853042/>.
48. Ruiz R. Você sabe o que é Fisioterapia Pélvica? *Saúde*, [Internet]. 2017 [acesso em: 10 nov. 2021]; 2(8):86. Disponível em: <https://rsaude.com.br/florianopolis/materia/voce-sabe-o-que-e-fisioterapia-pelvica/12385#:~:text=Segundo%20a%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira%20de,funcionais%20intercorrentes%20na%20pelve%20humana>.
49. Santos JL, Leão APF, Gardenghi G. Disfunções sexuais no climatério. *Reprod. clim.* [Internet]. 2016 [acesso em: 01 out 2021];31(2):86-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.08.001>.
50. Sapsford RR, Richardson CA, Stanton WR. Sitting posture affects pelvic floor muscle activity in parous women: an observational study. *Aust. j. physiother.* [Internet]. 2006 [acesso em: 01 nov 2020];52(3):219-22. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0004-9514\(06\)70031-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0004-9514(06)70031-9).
51. Saw MM, Kruger-Jakins T, Edries N, Parker R. Significant improvements in pain after a six-week physiotherapist-led exercise and education intervention, in patients with osteoarthritis awaiting arthroplasty, in South Africa: a randomised controlled trial. *BMC musculoskelet. disord.* [Internet]. 2016 [acesso em: 18 ago 2018];17(1):1-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-016-1088-6>.
52. Shaheen S, Jaiballa H, Pirani S. Interobserver reliability in Pirani clubfoot severity scoring between a paediatric orthopaedic surgeon and a physiotherapy assistant. *J Pediatr Orthop B* [Internet]. 2012 [acesso em: 25 maio 2018];21(4):366-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22343939/>.

53. Sim J. Addressing conflicts in research ethics: consent and risk of harm. *Physiother. res. int.* [Internet]. 2010 [acesso em: 02 jan 2022];15(2):80-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/pri.483>.
54. Stein A, Sauder SK, Reale J. The Role of Physical Therapy in Sexual Health in Men and Women: evaluation and treatment. *Sex med rev.* [Internet]. 2019 [acesso em: 01 mar 2022];7(1):46-56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.09.003>.
55. Stockdale J, Selfe J, Roddam H. An exploration of the impact of anti-TNF $\alpha$  medication on exercise behaviour in patients with ankylosing spondylitis. *Musculoskeletal Care.* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 mar 2018];12(3):150-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/msc.1068>.
56. Valero C, Monteagudo M, Llagostera M, Bayona X, Granollers S, Acedo M, et al. Evaluation of a combined strategy directed towards health-care professionals and patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): Information and health education feedback for improving clinical monitoring and quality-of-life. *BMC public health* [Internet]. 2009 [acesso em: 21 set 2018];9(1):1-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-9-442>.
57. Wolk S, Meißner T, Linke S, Müssle B, Wierick A, Bogner A, et al. Use of activity tracking in major visceral surgery—the Enhanced Perioperative Mobilization (EPM) trial: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* [Internet]. 2017 [acesso em: 10 nov 2019];18(1):1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-017-1782-1>.
58. Xu K, Yan T, Mai J. Effects of botulinum toxin guided by electric stimulation on spasticity in ankle plantar flexor of children with cerebral palsy: a randomized trial. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi.* [Internet]. 2006 [acesso em: 12 fev 2019];44(12):913-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17254459/>.
59. Yeh L, Chen CKH, Tsai M, Teng H, Lin K. Focal bone abnormality as a complication of ultrasound diathermy: a report of eight cases. *Radiology* [Internet]. 2011 [acesso em: 15 jun 2021];260(1):192-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1148/radiol.11101301>.
60. Zoremba M, Dette F, Gerlach L, Wolf U, Wulf H. short-term respiratory physical therapy treatment in the PACU and influence on postoperative lung function in obese adults. *Obes. surg.* [Internet]. 2009 [acesso em: 04 abr



2019];19(10):1346-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-009-9922-7>.

**APÊNDICE A - DADOS DOS ARTIGOS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE CONSENTIMENTO INFORMADO EM FISIOTERAPIA DO ASSOALHO PÉLVICO**

	<b>Autor(es), data e País</b>	<b>Objetivo da Pesquisa</b>	<b>Força de Evidência</b>	<b>Tipo do estudo e instrumentos</b>	<b>Principais Achados</b>	<b>Conclusões do(s) autor(es)</b>
<b>1</b>						
<b>2</b>						
<b>3</b>						
<b>4</b>						
<b>5</b>						

## APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO DA PESQUISA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO



Poder Executivo  
Ministério da Educação  
Universidade Federal do Amazonas  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-Graduação em Cirurgia (PPGRACI)  
Mestrado Profissional em Cirurgia



### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu, Barbara Tramuja da Costa e Silva, **nacionalidade:** brasileira, **estado civil:** casada, **profissão:** fisioterapeuta; inscrita no CREFITO-12 sob o nº 103.924-F, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “Proposta de aplicativo eletrônico para edição de termo de consentimento livre e esclarecido em fisioterapia pélvica”, a que tiver acesso por meio eletrônico.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios. Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, questões relativas à tecnologia supramencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da dos itens acima mencionados.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Declaro estar de acordo da Resolução 466/2012.

Manaus, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Ass. \_\_\_\_\_  
Barbara Tramuja da Costa e Silva

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAR DE PESQUISA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO



Poder Executivo  
Ministério da Educação  
Universidade Federal do Amazonas  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-Graduação em Cirurgia (PPGRACI)  
Mestrado Profissional em Cirurgia



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAR DE PESQUISA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da Pesquisa **PROPOSTA DE APLICATIVO ELETRÔNICO PARA EDIÇÃO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM FISIOTERAPIA PÉLVICA**, de responsabilidade da pesquisadora Barbara Tramujas da Costa e Silva, contato: (92) 3233-9730, e-mail: [contato@barbaratramujas.com](mailto:contato@barbaratramujas.com), Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2474098960438013>.  
Endereço profissional: Avenida Djalma Batista, 1719, sala 310, 3º andar – Chapada, Manaus-AM, 69050-010. Farão parte do projeto os orientadores: Jonas Byk, contato: (92) 991734355, e-mail: [jonas.byk@hotmail.com](mailto:jonas.byk@hotmail.com), Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5345312521055243>.  
Endereço profissional: Universidade Federal do Amazonas, Departamento de Patologia e Medicina Legal.  
Rua Apurina  
Centro, 69020170 - Manaus, AM – Brasil; Francine de Oliveira Fischer Sgrott, contato: (47) 99905-3080 (particular), (47) 33417743 (institucional), e-mail: [fischersgrott@gmail.com](mailto:fischersgrott@gmail.com)  
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2372963452178346>.  
Endereço profissional: Universidade do Vale do Itajaí. Rua Uruguai, 458 Centro, 88302-202 - Itajaí, SC - Brasil

O objetivo geral da pesquisa é:

Proceder a criação de um aplicativo eletrônico que possa fornecer um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) aos profissionais fisioterapeutas da área pélvica, de forma a serem utilizados em seus atendimentos aos pacientes.

Os objetivos específicos são:

- 1) Estudo apropriado sobre a existência de TCLE/TALE adequado, através de levantamento de artigos científicos;
- 2) Formular questionário eletrônico aos profissionais para checar quais as questões pertinentes ao atendimento de pacientes.



Poder Executivo  
Ministério da Educação  
Universidade Federal do Amazonas  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-Graduação em Cirurgia (PPGRACI)  
Mestrado Profissional em Cirurgia



A sua participação no referido estudo será voluntária e será no sentido de responder às perguntas do questionário a seguir.

**Os riscos podem ser: recordações desagradáveis de algum atendimento pregresso; incômodo ao ter que responder às perguntas do questionário eletrônico, o que demanda certo tempo do participante; incômodo por se tratar de um assunto delicado.**

**Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, a pesquisadora assumirá a responsabilidade pelos mesmos. De qualquer forma, o pesquisador fará o possível para minimizar tais riscos. (ALTERADO CONFORME PARECER)**

Ademais, com a utilização do formulário eletrônico, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de algum modo, identificá-lo, será mantido em sigilo.

Caso aceite participar, o(a) Sr.(a) pode desistir a qualquer momento, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo à sua pessoa. Acrescentando que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação. A equipe prevê procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros (conforme a lei 466/2012).

A equipe se compromete a confidencialidade e sigilo, onde assegura:

- 1) A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
- 2) A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
- 3) A não se apropriar de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
- 4) A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.



Poder Executivo  
Ministério da Educação  
Universidade Federal do Amazonas  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-Graduação em Cirurgia (PPGRACI)  
Mestrado Profissional em Cirurgia



**Os benefícios podem ser:** contribuir para a melhoria dos atendimentos em fisioterapia pélvica, por meio de instrumentos que protejam eticamente tanto o profissional, quanto o paciente. (ALTERADO CONFORME PARECER)

Você tem liberdade de recusa desta participação.

**Consentimento pós-informações:**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ fui informado(a) sobre o que os pesquisadores desejam realizar e o motivo de precisarem de minha colaboração, e compreendi as explicações. Por isso, concordo em participar do projeto, sabendo que não irei ganhar qualquer remuneração financeira e que também, posso desistir de participar a qualquer momento.

Ao responder e clicar na caixa de seleção, há concordância com o presente termo.

Manaus, \_\_\_\_\_ 2019.

Concordo

## APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO A RESPEITO DA IMPORTÂNCIA DE UM TCLE/TALE NOS ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA PÉLVICA

### Questionário a respeito da importância de um TCLE/TALE nos atendimentos de Fisioterapia Pélvica

Este questionário faz parte de Projeto Científico-Tecnológico, em desenvolvimento no Mestrado Profissional em Cirurgia, da Universidade Federal do Amazonas, tendo sido aprovado no CEP da UFAM, segundo o CAAE 21209619.2.0000.5020.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAR DE PESQUISA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO (FORMULÁRIO ELETRÔNICO)

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da Pesquisa, por meio de formulário eletrônico, PROPOSTA DE APLICATIVO ELETRÔNICO PARA EDIÇÃO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM FISIOTERAPIA PÉLVICA, de responsabilidade da pesquisadora Barbara Tramuja da Costa e Silva, contato: (92) 3233-9730, e-mail: [contato@barbaratramujas.com](mailto:contato@barbaratramujas.com), Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2474098960438013>. Endereço profissional: Avenida Djalma Batista, 1719, sala 310, 3º andar – Chapada, Manaus-AM, 69050-010.

Farão parte do projeto os orientadores: Jonas Byk, contato: (92) 991734355, e-mail: [jonas.byk@hotmail.com](mailto:jonas.byk@hotmail.com), Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5345312521055243>. Endereço profissional: Universidade Federal do Amazonas, Departamento de Patologia e Medicina Legal. Rua Apurinã - Centro, 69020170 - Manaus, AM – Brasil;

Francine de Oliveira Fischer Sgrott, contato: (47) 99905-3080 (particular), (47) 33417743 (institucional), e-mail: [fischersgrott@gmail.com](mailto:fischersgrott@gmail.com) Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2372963452178346>. Endereço profissional: Universidade do Vale do Itajaí. Rua Uruguai, 458 - Centro, 88302-202 - Itajaí, SC - Brasil

O objetivo geral da pesquisa é:

Proceder a criação de um aplicativo eletrônico que possa fornecer um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) aos profissionais fisioterapeutas da área pélvica, que possuam idade entre 21 anos e 75 anos de idade, de forma a serem utilizados em seus atendimentos aos pacientes.

Os objetivos específicos são:

- 1) Estudo apropriado sobre a existência de TCLE/TALE adequado, através de levantamento de artigos científicos;
- 2) Formular questionário eletrônico aos profissionais para checar quais as questões pertinentes ao atendimento de pacientes.

A sua participação no referido estudo será voluntária e será no sentido de responder às perguntas do questionário a seguir.

Os riscos podem ser: recordações desagradáveis de algum atendimento pregresso; incômodo ao ter que responder às perguntas do questionário eletrônico, o que demanda certo tempo do participante; incômodo por se tratar de um assunto delicado.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, a pesquisadora assumirá a responsabilidade pelos mesmos. De qualquer forma, o pesquisador fará o possível para minimizar tais riscos.

Ademais, com a utilização do formulário eletrônico, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de algum modo, identificar-lhe, será mantido em sigilo.

Caso aceite participar, o(a) Sr.(a) pode desistir a qualquer momento, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo à sua pessoa. Acrescentando que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação. A equipe prevê procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros (conforme a lei 466/2012).

A equipe se compromete com a confidencialidade e o sigilo das informações prestadas, assegurando:

- 1) Não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
- 2) Não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
- 3) Não se apropriar de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
- 4) Não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Os benefícios podem ser: contribuir para a melhoria dos atendimentos em fisioterapia pélvica, por meio de instrumentos que protejam eticamente tanto o profissional, quanto o paciente.

O(a) Sr.(a) tem liberdade de recusa desta participação.

Consentimento pós-informações:



**Endereço de e-mail \***Endereço de e-mail válido  
.....Este formulário coleta endereços de e-mail. [Alterar configurações](#)**Número da identidade (somente números) \***Texto de resposta curta  
.....**Nome completo \***Texto de resposta curta  
.....**Registro profissional - CREFITO (somente números) \***Texto de resposta curta  
.....

---

## Leis pertinentes à aplicação de um TCLE/TALE

### Código Penal

Estupro de vulnerável (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos: (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

---

### Estatuto da Criança e do Adolescente

ART. 232. Submeter criança ou adolescente sob sua autoridade, guarda ou vigilância a vexame ou a constrangimento: Pena – detenção de seis meses a dois anos.

ART. 240. Produzir, reproduzir, dirigir, fotografar, filmar ou registrar, por qualquer meio, cena de sexo explícito ou pornográfica, envolvendo criança ou adolescente: (Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008). Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos, e multa. (Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008). § 1º Incorre nas mesmas penas quem agencia, facilita, recruta, coage, ou de qualquer modo intermedeia a participação de criança ou adolescente nas cenas referidas no caput deste artigo, ou ainda quem com esses contracenena. (Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008). § 2º Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) se o agente comete o crime: (Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008). I – no exercício de cargo ou função pública ou a pretexto de exercê-la; (Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008). II – prevalecendo-se de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade; ou (Redação dada pela Lei nº 11.829, de 2008). III – prevalecendo-se de relações de parentesco consanguíneo ou afim até o terceiro grau, ou por adoção, de tutor, curador, preceptor, empregador da vítima ou de quem, a qualquer outro título, tenha autoridade sobre ela, ou com seu consentimento. (Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008).

---

### Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia

Artigo 10 – É proibido ao fisioterapeuta:

- I – negar a assistência ao ser humano ou à coletividade em caso de indubitável urgência;
- II – recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando:
  - o a) desnecessário;
  - o b) proibido por lei ou pela ética profissional;
  - o c) atentatório à moral ou à saúde do cliente/paciente/usuário;
  - o d) praticado sem o consentimento formal do cliente/paciente/usuário ou de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou incapaz.
- III – praticar qualquer ato que não esteja regulamentado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- V – divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado;

Artigo 14 – Constituem-se deveres fundamentais dos fisioterapeutas relacionados à assistência ao cliente/paciente/usuário:

- III – respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente/paciente/usuário;
- IV – respeitar o princípio bioético de autonomia, beneficência e não maleficência do cliente/paciente/usuário de decidir sobre a sua pessoa e seu bem estar;
- V – informar ao cliente/paciente/usuário quanto à consulta fisioterapêutica, diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos, objetivos do tratamento, condutas e procedimentos a serem adotados, esclarecendo-o ou o seu responsável legal.
- VI – prestar assistência fisioterapêutica respeitando os princípios da bioética.

Artigo 15 – É proibido ao fisioterapeuta:

- V – inserir em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local de atendimento/trabalho, nome, iniciais de nomes, endereço, fotografia, inclusive aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, ou qualquer outra referência que possibilite a identificação de cliente/paciente/usuário, salvo para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico científico, com a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário ou do responsável legal.

O(a) Sr.(a) tem curso de especialização na área de Fisioterapia Pélvica ou em Saúde da Mulher? \*

- Sim
- Não

## Questionário



Descrição (opcional)

1) Considerando que o TCLE/TALE tem o poder de respaldá-lo(a) legalmente num processo ético \* e mesmo na justiça comum, em que situação o(a) Sr.(a) empregaria o documento? (marque as opções que julgar apropriadas)

- Em toda e qualquer consulta fisioterapêutica pélvica
- Em todo e qualquer procedimento fisioterapêutico pélvico manipulatório ou instrumental o 2
- Não vejo necessidade no emprego do TCLE/TALE na fisioterapia pélvica

2) Na elaboração facilitada de um impresso TCLE/TALE personalizado por meio de um aplicativo digital, que informações o(a) Sr.(a) julga necessário serem inseridas pelo usuário (fisioterapeuta)? (marque as opções que julgar apropriadas) \*

- Nome do paciente
- Idade
- Gênero
- Escolaridade
- Cor
- Altura
- Peso
- Diagnóstico fisioterapêutico
- Procedimento fisioterapêutico a ser empregado
- Equipamentos que serão utilizados
- Nome do responsável (em caso de menores e pacientes com necessidades especiais)
- Nome do responsável (em caso de pacientes em situações de vulnerabilidade)
- Outros...

3) Na elaboração facilitada de um impresso TCLE/TALE personalizado por meio de um aplicativo <sup>\*</sup> digital, que informações o(a) Sr.(a) julga essencial serem inseridas automaticamente pelo software, não necessitando de inserções feitas pelo usuário (fisioterapeuta)? (marque as opções que julgar apropriadas)

- Nome da Clínica
- Logo da Clínica
- Data do atendimento
- Nome do fisioterapeuta
- Número do registro profissional
- Assinatura digital do fisioterapeuta
- Outros...

4) Na sua opinião, quais as disfunções pélvicas mais comuns encontradas num serviço de fisioterapia pélvica? <sup>\*</sup>

- Incontinência urinária
- Retenção urinária
- Síndrome da bexiga hiperativa
- Incontinência anorretal
- Constipação intestinal
- Dor pélvica em geral
- Disfunções sexuais

4.1) Na sua opinião, quais as disfunções pélvicas mais comuns encontradas num serviço de fisioterapia pélvica, exceto as da pergunta anterior? Por favor, descreva abaixo.

Texto de resposta longa

.....

5) Na sua opinião, quais os recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas no tratamento das disfunções pélvicas, em maiores de idade?

- Biofeedback eletromiográfico ou manométrico
- Eletroestimulação
- Estimulação manual da região pélvica
- Exercícios globais
- Treino dos músculos do assoalho pélvico
- Fotobiomodulação
- Microagulhamento
- Ventosaterapia
- Ultrassom terapêutico - UST
- Bandagens funcionais
- Acupuntura
- Radiofrequência não-ablativa

5.1) Na sua opinião, quais os recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas no tratamento das disfunções pélvicas, em maiores de idade, exceto os da pergunta anterior? Por favor, descreva abaixo.

Texto de resposta longa  
.....

6) Na sua opinião, quais os recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas no tratamento das disfunções pélvicas, em pacientes menores de idade e que não tenham vida sexual ativa?

- Biofeedback eletromiográfico
- Eletroestimulação
- Exercícios globais
- Treino dos músculos do assoalho pélvico
- Fotobiomodulação
- Bandagens funcionais
- Acupuntura

6.1) Na sua opinião, quais os recursos e técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas no tratamento das disfunções pélvicas, em menores de idade (sem vida sexual ativa), exceto os da pergunta anterior? Por favor, descreva abaixo.

Texto de resposta longa  
.....

7) Em relação aos objetivos da avaliação e tratamento fisioterapêuticos, quais itens o(a) Sr.(a) julga pertinente?

- Quantificar e melhorar os reflexos
- Quantificar e melhorar o estado de contração muscular
- Quantificar e melhorar a elasticidade e amplitude de movimento
- Melhorar a situação cicatricial
- Quantificar e melhorar a função geral da musculatura do assoalho pélvico, incluindo os músculos do ânus...

7.1) O(a) Sr.(a) julga pertinente acrescentar outros objetivos da avaliação e tratamento fisioterapêuticos, que não os da pergunta anterior? Caso afirmativo, por favor, descreva-os abaixo.

Texto de resposta longa  
.....

8) O(a) Sr.(a) concorda em que conste um esclarecimento sobre os benefícios do tratamento fisioterapêutico? Caso afirmativo, por favor, selecione os que julgar pertinentes:

- Eletroestimulação: aprendizado da ativação correta da musculatura do assoalho pélvico; melhora da sens...
- Estimulação manual da região pélvica: melhora da percepção da contração muscular, melhora da fibrose ...
- Exercícios globais: aprendizado do treino muscular e melhora da elasticidade muscular do assoalho pélvic...
- Biofeedback eletromiográfico ou manométrico: aprendizado correto do treinamento da musculatura do a...
- Fotobiomodulação: melhora de dores, cicatrizes e ressecamento vaginal; possui propriedades anti-inflama...
- Microagulhamento: melhora geral do aspecto externo da genitália; indução de colágeno e de outras fibras ...
- Acupuntura: exerce efeito analgésico, anti-inflamatório e relaxante muscular;
- Ventosaterapia: proporciona alívio de tensão e dor muscular;
- Radiofrequência não-ablativa: estimula a produção do colágeno e melhora a distribuição do já existente;
- Ultrassom terapêutico - UST: proporciona melhora de dores, possui propriedades anti-inflamatórias e esti...
- Bandagens funcionais: causam melhora de edemas, de dores e da função muscular.



8.1) O(a) Sr.(a) julga pertinente acrescentar outros benefícios referentes ao tratamento fisioterapêuticos, que não os da pergunta anterior? Caso afirmativo, por favor, descreva-os abaixo.

Texto de resposta longa

---

9) O(a) Sr.(a) concorda em que conste um esclarecimento sobre riscos do tratamento fisioterapêutico? Caso afirmativo, por favor, comente abaixo quais seriam:

- Eletroestimulação: sentir algum incômodo na região pélvica
- Estimulação manual da região pélvica: sentir algum incômodo ou sentir-se constrangido com a abordagem...
- Exercícios globais: sentir que não consegue realizar os exercícios propostos
- Biofeedback eletromiográfico ou manométrico: sentir-se constrangido com a abordagem fisioterapêutica
- Fotobiomodulação: sentir algum calor na região pélvica
- Microagulhamento: sentir algum incômodo na região pélvica
- Acupuntura: sentir algum incômodo na região pélvica
- Ventosaterapia: sentir dor ou ficar roxo na região aplicada
- Radiofrequência não-ablativa: Sentir algum calor ou incômodo na região pélvica
- Ultrassom terapêutico – UST: sentir algum incômodo na região pélvica
- Bandagens funcionais: apresentar alguma alergia na pele

9.1) O(a) Sr.(a) julga pertinente acrescentar outros possíveis riscos referentes ao tratamento fisioterapêuticos, que não os da pergunta anterior? Caso afirmativo, por favor, descreva-os abaixo.

Texto de resposta longa

---

10) Diante deste quadro, na sua opinião, que informações deveriam constar em um TCLE/TALE referente aos seus atendimentos em Fisioterapia Pélvica ou na Saúde da Mulher? Por exemplo:

Texto de resposta longa

---