

ASPECTOS BENÉFICOS DA HUMANIZAÇÃO DURANTE O ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR

Abner Willians Pazini Costa

Orientador: Carolina Perez Campagnoli

RESUMO

A humanização é uma prática que deve ser discutida, tendo em vista a necessidade do cuidado humanizado ao paciente presente nas unidades de terapia intensiva. Nestes ambientes é propício a desumanização, por haver um domínio operacional das máquinas avançadas e cuidados invasivos que geram desconforto. A humanização é um conjunto de ações que visem a promoção da saúde psicológica e física do paciente, sendo a psicológica tão importante quanto a física, necessitando retirar a visão tecnicista e ter um olhar mais humano como um todo para o indivíduo. O atendimento fisioterapêutico humanizado pode auxiliar com grande importância na recuperação efetiva em pacientes críticos, por meio de técnicas que já se mostram eficazes, mas também, nos aspectos como acolhimento, atenção, transmissão de confiança e compreensão do desconforto que o indivíduo está sentindo ali. Desta forma, o objetivo geral deste estudo é explorar, através de uma revisão bibliográfica, o tema humanização nos atendimentos fisioterapêuticos. No presente estudo será realizada uma revisão bibliográfica, com buscas sistemáticas e seleção de artigos científicos relacionados ao tema proposto, entre o período 2009 a 2020.

Palavras-chave: Humanização; Fisioterapia; Atendimento.

ABSTRACT

The act of humanizing shows that it is necessary to be discussed, in view of the need for humanized care for patients present in intensive care units. Nesting environments is conducive to dehumanization, as there is an operational domain of advanced machines and invasive care that generate discomfort. Humanization is a set of actions that aim to promote the psychological and physical health of the patient, the psychological being as important as the physical, needing to remove the technical view and have a more human look as a whole for the individual. Humanized physical therapy can help with great importance in effective recovery in patients, through techniques that are already displayed, but also in aspects such as reception, attention, transmission of confidence and understanding of the discomfort that the individual is feeling there. In this way, the general objective of this study is to explore, through a bibliographic review, the theme of humanization in physical therapy enterprises. In the present study, a bibliographic review will be carried out, with systematic searches and selection of scientific articles related to the proposed theme, between the period 2009 to 2020.

Keywords: Humanization; Physiotherapy; Attendance.

1. INTRODUÇÃO

A humanização no ambiente hospitalar é muito discutida por ser essencial para o convívio e relacionamento do profissional com o paciente, levando a criação de sentidos que podem gerar um melhor acolhimento, resultando em um atendimento mais inclusivo e satisfatório ao paciente e tornar o ambiente propício para o desenvolvimento de cuidados em saúde, aumentando de conforto, mesmo em estados críticos (MONGIOVI et al., 2014).

As unidades de terapia intensiva (UTI), é um setor onde recebe-se um atendimento especializado, com equipamentos avançados para atender às necessidades críticas, por isso, muitas vezes pode ser um ambiente tenso e traumatizante (LUCIANO et al., 2011). Quando se é internado na UTI, o paciente fica vulnerável, passando a sentir medo, desconforto, estresse, solidão que podem prejudicar sua recuperação. Assim, na intenção de diminuir os problemas causados pela hospitalização, os profissionais precisam adotar ao atendimento humanizado. (MONDADORI et al., 2016)

As UTIs foram designadas a oferecer atenção contínua e suporte avançados aos pacientes críticos, que para isso são utilizados recursos com aparelhos com alta tecnologia que auxiliam ou substituem órgãos vitais. (SANTUZZI et al., 2013). Entretanto, estes aparelhos que possibilitam recuperação eficaz a estes pacientes críticos causam grande incomodo por serem a maioria utilizados em procedimentos de forma invasiva, criando no paciente, uma imagem agressiva devida à quantidade de procedimentos que são necessárias nas intervenções. (MONDADORI et al., 2016)

Em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde, chamada também de HumanizaSUS, onde houve uma reformulação das práticas em saúde no Brasil e expandiu-se a perspectiva de humanização para todos os âmbitos da saúde (MONGIOVI et al., 2014). Desde este evento, diante a preocupação com o atendimento à população, apontando a individualidade do paciente, foi sendo desenvolvido ações que visem a proporcionar maior conforto aos pacientes e também para familiares, articulando avanços tecnológicos para um melhor acolhimento, promoção de melhorias no ambiente de cuidado e as condições de trabalho dos profissionais da saúde (SANCHES et al., 2016).

A atuação do fisioterapeuta dentro do ambiente hospitalar, ao longo dos anos, tem sido destaque por sua grande ajuda nas tomadas de decisão, competência e resolubilidade dos casos, tratando o paciente como um todo, não apenas tratando a doença. (SILVA; SILVEIRA, 2011)

A assistência fisioterapêutica é de grande valia na recuperação de pacientes críticos, por sempre ser de forma presente e contínua, e, de forma humanizada, esse tratamento que geralmente é multidisciplinar, pode ter resultados ainda melhores, gerando o mínimo conforto apesar das condições, trabalhando-se o que é necessário para recuperação do paciente. (SANTOS et al., 2014). O contato direto com o paciente com limitações e sequelas é inevitável na pratica fisioterapêutica, exigindo um alto nível de conhecimento, associando a maioria das vezes, a questões humanas (SANTUZZI et al., 2013).

A humanização em saúde é complexo e envolve vários fatores do cuidado em saúde, de extrema relevância, que visa a promoção da saúde, focando menos no cuidado

mecanizado e tratando o indivíduo englobando tudo, não apenas a doença (FARIAS et al., 2018). O espaço equipado e ambiente físico, com aparato tecnológico são importantes, mas não mais significativos que humanização, sendo a parte da fisioterapia resgatar as ações humanas, tornando menos agressiva pros pacientes que estão vivenciando a internação na UTI (LOPES; BRITO, 2009).

Desta forma, este estudo tem como objetivo revisar na literatura os aspectos benéficos da humanização durante o atendimento fisioterapêutico hospitalar.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HUMANIZAÇÃO

A humanização vem sido estudada na área da saúde por proporcionar um tratamento que contemple todo o paciente, incluindo o resgate ao respeito pela vida humana, considerando questões éticas, sociais, educacionais, psíquicas e emocionais. É indispensável para a formação do profissional que vise o indivíduo de forma global, tornando o atendimento menos massificado e mais humano. (CAMPOS et al., 2012)

A Humanização se define: aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção da saúde, implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho. Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, é garantir os direitos dos usuários e seus familiares, é estimular a que eles se coloquem como atores do sistema de saúde por meio de sua ação de controle social, mas é também ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como co-gestores de seu processo de trabalho. (HUMANIZASUS, 2004, p.7)

Humanizar não é uma técnica, é um processo vivencial que deve dirigir toda a atividade das unidades e dos profissionais que ali trabalham, dando ao paciente e ao acompanhante, um tratamento dentro das condições e das circunstâncias características de que cada um se encontra. (ZENI et al., 2017)

Numa perspectiva humanizada, o atendimento é feito de forma distinta de individualizada, por equipe multiprofissional, que resgate o direito dos usuários em conservar sua dignidade, que inclui a participação, responsabilização e autonomia, que são elementos fundamentais para que o atendimento humanizado seja construído. (SANCHES et al., 2016)

Segundo Carli e colaboradores (2018), “A Humanização caracteriza-se por práticas de diálogos, interação, comunicação, ampliação da democratização nas relações.”

As principais ações de humanização devem ter como objetivo final o paciente ali internado, que está exposto a sensações dolorosas e medo, propensa a ter procedimentos invasivos e que geram estresse. O distanciamento da sua vida e das pessoas que são presentes na mesma, podem trazer alterações emocionais e psicológicas. (ZENI et al., 2017)

As discussões sobre a não prática da humanização dentro do ambiente hospitalar estão acompanhadas de menções ao convívio humano com alto desenvolvimento tecnológico, cuja a grande presença de equipamentos, o que implica nas relações humanas. Assim, a relação do cuidado e de quem cuida acaba sendo dispensável ou até mesmo ausente. (SANCHES et al., 2016)

Visando numa mudança da situação diante o avanço tecnológico que aumentava ainda mais a distância e contato do profissional-paciente, o Ministério da Saúde, em 2001, criou o PNHAH (Programa nacional de humanização da Assistência Hospitalar), numa tentativa de humanizar a assistência prestada nos atendimentos (SANTOS et al., 2014). E foi em 2003, veio se tornar a PNH (Política Nacional de Humanização), também conhecido como HumanizaSUS. “O mesmo visa criar uma cultura de humanização nos hospitais, qualificar os(as) trabalhadores(as) para um novo conceito de assistência à saúde, que valorize a vida humana e a cidadania” (CARLI et al., 2018).

A temática de política em humanização vem sido recorrentemente investigada e traz consigo reflexões na área da saúde, sinalizando a urgente necessidade de gestores e profissionais de adaptarem a política em seus locais de trabalho, como preconiza a PNH. (SANTOS et al., 2014)

Esta política consiste em colocar em prática os princípios do SUS, que vise estimular a comunicação entre gestores, usuários e trabalhadores, o que muitas das vezes não ocorre, diminuindo a autonomia dos profissionais da saúde, usuários e familiares. (CARLI et al., 2018)

O ministério da Saúde, (2004) p.10, coloca como princípios norteadores da política de humanização:

- “1. Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
2. Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
3. Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
4. Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
5. Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.”

A pratica imposta pelo direito constitucional, mesmo que seja garantido, há contradição existente entre o que se é estabelecido por direito e realidade de crise vivenciada tanto pelos usuários, quanto dos profissionais relacionado à saúde (SILVA; SILVEIRA, 2011). A política não necessariamente garante que a humanização aconteça nos processos de trabalho e devida atenção dada ao paciente (CARLI et al., 2018).

Na atualidade dos sistema de saúde, foca-se somente na doença e fatores com valores individuais dos usuários/pacientes, onde as questões biológicas, culturais, ambientes e psicossociais são desconsideradas, implicando numa série de consequências, muito das vezes graves, negativas e desacelerando a linhas de produção ao cuidado, no que se é regulamentado nos princípios doutrinários e das diretrizes organizativas do SUS (SILVA; SILVEIRA, 2011).

A dificuldade de implementar medidas humanizadas depende exclusivamente da sensibilização e apreço dos profissionais ali presentes. Para que haja assistência humanada, é fundamental que tenha dedicação e esforços dos profissionais, uma

vez que, muitas das vezes, estes venham de formação académica tecnicista (ZENI et al., 2017).

Vários fatores podem demonstrar a desumanização na atenção à saúde, e podem ser agrupados em categorias: A relação á organização falha no atendimento (as extensas esperas para atendimento, ausência de regulamento, falhas na estrutura física); Em relação ao paciente que precisa de atendimento (aglomeração, falta de preparo psicológico dos trabalhadores, despersonalização, falta de ética da parte de alguns profissionais da saúde); Condições de trabalho (baixos salários, dificuldade pessoal de conciliar vida familiar e profissional, sobrecarga por fazer jornada dupla/tripla, estar sob pressão constante) (SILVA; SILVEIRA, 2011).

2.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

No Brasil, o desenvolvimento na área tecnológica e científica nos hospitais alcançou um elevado patamar nos últimos anos, principalmente no atendimento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (MONDADORI et al., 2016).

As UTI's surgiram da necessidade de manter em uma ala do hospital, um local somente para o aperfeiçoamento e concentração dos atendimentos aos pacientes graves e em estado crítico, para que houvesse assistência contínua e centralizando pacientes num núcleo especializado (LOPES; BRITO, 2009).

Com recursos de última geração, é um local frio, pouco acolhedor, com aparelhos que sim garantem a conservação da vida, mas que torna um local hostil tanto para o paciente quanto para os familiares (CARRIAS et al., 2018).

Segundo Carrias e colaboradores (2018) os principais estressores aos familiares são: impacto emocional da necessidade de transferência para UTI, privação do papel de cuidador, comportamento do paciente e suas reações, mudança na aparência de seu ente querido e aparelhos invasivos; sons e ruídos do ambiente; procedimentos de emergência com pacientes no momento da visita; dificuldade de comunicação da equipe com a família; a compreensão simplificada do quadro clínico do paciente, dificuldade de entendimento do motivo da internação na unidade e condutas terapêuticas, muitas vezes invasivas.

Essa características em sua totalidade torna o ambiente pouco humanizado, mesmo que tecnicamente, o ambiente esteja em perfeitas condições, se torna um ambiente sem alma e ternura humana por conta do domínio operacional dos aparelhos e a realização das técnicas invasivas, distanciando profissional dos pacientes, e ainda mais dos familiares que ali presenciam toda a trama (SANTUZZI et al., 2013).

Sendo assim, o contato com o familiar que está presenciando todo o processo e tendo contato direto com o paciente é importante ser observado, analisado e acompanhado de perto com sensibilidade e compreensão de todos ali envolvidos. É necessário que a equipe multidisciplinar acompanhe, identifique as necessidades, esclareça dúvidas e esteja de prontidão para dar assistência aos familiares (CARRIAS et al., 2018).

De tal modo, assim como toda a equipe disciplinar, a equipe multidisciplinar precisa estar capacitado, ter ciência que irá se deparar com todo tipo de situação no ambiente hospitalar, principalmente na UTI, com vários graus de complexidade, e também estar atento às abordagens, sendo sensível pra compreender toda a situação (FIGUEIREDO; LEAL, 2018).

Os aparelhos que equipam a UTI levam a uma recuperação mais eficaz aos pacientes em estado crítico, mas por ser, muitas vezes, visto de forma negativa, por ser utilizado procedimentos invasivos e ocasionando grandes desconfortos. Por isso, o planejamento e organização destes ambientes são de suma importância, tanto para o paciente quanto aos profissionais, máximo de conforto possível e devem ser incluídos na prática de humanização (MONDADORI et al., 2016).

2.3 A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NA UTI

Para Figueiredo; Leal (2018) o fisioterapeuta é parte fundamental no processo de reabilitação, prevenção ou estimulação do desenvolvimento e utiliza como modelo o seu corpo e a sua voz. Por meio de comandos verbais e técnicas específicas de controle corporal, visa a auxiliar o paciente a realizar posturas corporais adequadas, sem correr o risco de lesar o próprio corpo.

Foi na década de 40 e 50 que os fisioterapeutas começaram a ser inseridos nos cuidados aos pacientes críticos, e desde então, vem ganhando espaço nas equipes multidisciplinares (LUSTOSA et al., 2012). A profissão evoluiu rapidamente e com grandes aspectos de crescimento, subdividindo-se em especialidades, dentre elas a fisioterapia que atua na UTI, a fisioterapia intensiva (SANTUZZI, et al. 2013).

A fisioterapia surgiu inicialmente como um trabalho voltado somente para reabilitação e, presentemente nas UTI's, apresenta-se como profissão com enfoque na prevenção e tratamento de saúde no processo de recuperação (SANTUZZI et al., 2013). Nestas unidades, o fisioterapeuta atua na função do sistema respiratório e cardiovascular, e na resolubilidade da função desses sistemas, diminuindo os riscos de complicações respiratórias, logo, diminuindo o sofrimento do paciente (FIGUEIREDO; LEAL, 2018).

Os pacientes das Unidades de Terapia Intensiva são divididos em UTI adulto (acima de 18 anos), pediátrica (29 dias aos 14 anos) e neonatal (0 aos 28 dias) e são classificadas em tipo I, II e III, de acordo com a especialização da equipe e tecnologia (CARLI et al., 2018).

Num atendimento na UTI, o fisioterapeuta atua em vários segmentos de tratamento intensivo dentro da equipe multidisciplinar, como atendimento ao pacientes necessitam, ou não, de suporte ventilatório, tendo grande importância desde o preparo do ventilador e ajuste do ventilador, na evolução durante o ventilador até o desmame do suporte ventilatório e extubação; pós cirúrgico, atuando na recuperação com o objetivo de evitar complicações tanto respiratória quanto motora (ALVES, 2012); e intervenções fisioterapêuticas como terapia de expansão pulmonar, terapia de higiene brônquica, mobilização precoce, treinamento dos músculos respiratórios e mobilização passiva e treinamento físico (FRANÇA et al., 2012).

Por conta de sua excelência na recuperação e assistência dos pacientes críticos, a fisioterapia vem cada dia mais sendo importante dentro das Unidades de Terapia Intensiva, onde as técnicas dos fisioterapeutas ajudam e muito na recuperação dos pacientes. Entretanto, sua excelência não vem somente das técnicas, mas também da qualidade relacional, onde o fisioterapeuta acompanha de forma assídua todas as condições que os pacientes que estão em tratamento intensivo passam, sendo as questões psicológicas serem tão importante quando as físicas. Assim, para minimizar os danos e efeitos danosos causados pela hospitalização, deve-se dar valor ao

atendimento humanizado, oferecendo ao paciente um tratamento digno durante o tempo de internação (MONDADOR et al., 2016).

2.4 HUMANIZAR A UTI

2.4.1 Ética e Bioética

Frequentemente em discussões, os temas de Ética e Bioética tem sido utilizado em vários focos temáticos de várias áreas da saúde, por abranger e abordar várias questões sociais. Ética vai além do conceito do correto ou do errado, vai ao saber se posicionar diante conflitos éticos que usualmente diariamente na relação humana (RODRIGUES; FRANÇA, 2009).

Ética está relacionada a um conjunto de normas que regulamentam um determinado grupo e o termo Bioética, representa o objetivo de interligar o diálogo entre a ciência e humanismo, associando o conhecimento biológico (bio) aos valores humanos (ética) (UNICRUZ, 2015)

Ética objetiva ao fundamento das regras postas pela moral e ao direito, sendo a moral, um conjunto de normas, preceitos e regras de conduta, que estabelece a convivência ao coletivo, bem-estar do indivíduo na sociedade (SANTUZZI et al., 2013).

Para Santos e colaboradores (2019), ética é a ciência do comportamento moral dos homens em sociedade, cujo objetivo é o estudo dos atos humanos, conscientes e voluntários, que afetam outros indivíduos, determinados grupos sociais ou a sociedade em conjunto.

A Bioética é voltada para os questionamentos morais, gerados pelos avanços científicos e tecnológicos, combinando conhecimentos biológicos com o conhecimento dos sistemas de valores humanos (SANTOS et al., 2019).

Diante os avanços tecnológicos e científicos, a bioética alerta sobre a consequência do avanço incontrolado, e assim, começa-se um conflito ético que pode surgir a partir do excesso dos avanços, e que pode desrespeitar a vida humana (RODRIGUES; FRANÇA, 2009).

Com a finalidade de estabelecer regras, instituiu-se os princípios ético-morais com o intuito de auxiliar os profissionais para conduzirem da melhor forma a sua atuação. Os princípios estão estabelecidos no “código de ética”, tendo cada área uma específica. (SANTUZZI et al., 2013)

No que diz respeito à fisioterapia, o código de ética do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, diante a resolução do Coffito-10, de 1978, é organizada em dois capítulos, responsabilidade fundamentais e exercício profissional, tem sua base na dignidade da pessoa humana, direcionando exercer a atividade com respeito à vida (SANTUZZI et al., 2013).

O código ainda diz sobre o respeito aos direitos que o paciente tem e que obedeça exclusivamente ao motivo da urgência do atendimento, independente de etnia, afiliação, religião, sexo, nacionalidade e condições socioeconômicas e culturais (SANTUZZI et al., 2013).

Segundo UNICRUZ (2015), a base da ética biomédica é formada por quatro princípios:

“1º Autonomia: cada pessoa tem o direito de governar a si próprio e suas decisões devem ser respeitadas.

2º Beneficência: necessidade de buscar sempre o fazer o bem para as pessoas.

3º Não maleficência: cuidado nas intervenções (não causar danos)

4º Justiça: princípio da equidade, onde é necessário distribuir os benefícios, riscos e custos de forma justa.”

Quando se pensa em Bioética, tende-se a relacionar a situações extremas, onde valoriza-se mais o caso em específico do que o usual (SEMINÁRIO, 2015).

O fisioterapeuta, assim como qualquer profissional da saúde, existe uma tendência em se deparar com dilemas de alternativas de tratamento ou como vão conduzir o tratamento que são possíveis, que há justificativas técnicas, mas, há conectado com a técnica, o questionamento ético-moral. Significando assim, que se deparam com conflitos éticos, onde as decisões geram incerteza, tendo reflexão sobre o conhecimento da ética profissional (RODRIGUES; FRANÇA, 2009).

Para Santuzzi e colaboradores (2013), os principais dilemas apontados pelos fisioterapeutas foram: a desvalorização social (baixos salários, domínio da medicina, impossibilidade de pedir exames), relacionamento profissional (tomada de decisão, ausência de unidade), ética profissional (desrespeito ao paciente) e carência de cientificidade.

Com a evolução da autonomia dos fisioterapeutas por conta de sua grande importância dentro das equipes multidisciplinares, gerou autonomia em tomadas de decisão, mas também trouxe mais responsabilidades éticas dentro do seu contexto de prática (SANTUZZI et al., 2013).

Em vista da prática ética, ela não deve ser apenas uma reflexão, mas sim ligada à ação, uma vez que a profissão exige pôr em prática todo o conhecimento adquirido, tanto da sua vida pessoal quanto da absorção da sua formação acadêmica (RODRIGUES; FRANÇA, 2009).

Entretanto, durante a formação acadêmica, nem todos os profissionais receberam esse conteúdo em que discute questões de ética, devido a um processo histórico de alterações curriculares na formação (SANTUZZI et al., 2013).

Com isso, a fisioterapia a princípio não está habituada em pôr em discussões o tema “Ética”, mas, entretanto, a mesma está presente em sua prática profissional, o que se gera a necessidade de debater este tema (SEMINÁRIO, 2015).

2.4.2 Atendimento fisioterapêutico na UTI

O termo humanizar tem sido estudado em todo o âmbito da saúde, propondo a promoção de conduzir o tratamento de forma mais leve e ser levado em conta o indivíduo em sua totalidade, o que inclui o resgate ao respeito pela vida ali presente, considerando tudo, as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, psíquicas e emocionais para que tenha um bom relacionamento, o que torna o atendimento mais humano e menos massivo (CAMPOS et al., 2012).

Para Zeni e colaboradores (2017) humanizar significa tornar humano, dar condição humana, humanar e, ainda mais, significa tornar-se benévolo, afável, tratável. Humanizar a saúde compreende o respeito à unicidade de cada pessoa, personalizando a assistência. Assim, é oportuno repensar as ações em saúde neste âmbito, visando à humanização da assistência.

O trabalho em saúde focado na assistência humanizada, se consolida quando há busca em combinar a defesa de uma vida longa com a construção de padrões de qualidade de vida melhores (CAMPOS et al., 2012).

O avanço do desenvolvimento tecnológico frente ao trabalho está atrapalhando as relações humanas, sendo o atendimento direto, frio, objetivo e individualista, levando a cada vez mais a extinção de ações humanizadas nas unidades de terapias intensiva (SANTOS et al., 2014).

A criação das unidades de terapia intensiva partiu da necessidade da concentração de recursos materiais para o atendimento de pacientes graves e críticos, mas dados como recuperáveis, que necessitam de assistência 24 horas, centralizando as necessidades urgentes num núcleo especializado (LOPES; BRITO, 2009).

O atendimento fisioterapêutico deve ir além de uma preparação técnica, mas focar integralmente no ser humano em seu contexto, deverá estar voltado a atenção ao usuário, físico integrado com o social e humano (SILVA; SILVEIRA, 2011).

A assistência nos ambientes de cuidados intensivos, é feito de acordo com a necessidade dos pacientes e com o conhecimento dos profissionais acerca do que se é necessário. Para tal, para determinar o estado de saúde destes pacientes, os dados são feitos máquinas tecnológicas, impondo a este cenário, o direcionamento da atenção para a condução da assistência dos profissionais (SANCHES et al., 2016).

A fisioterapia vem de um modelo biomédico advento da formação acadêmica, os pacientes são tidos como objetos da própria técnica, que para ser aceita como científica, torna fria e objetiva, a técnica define qual é o bem do paciente, não importando a sua opinião (SILVA; SILVEIRA, 2011). Contudo, entendemos que não só isso não é suficiente, como é necessário ter ações de forma acolhedora com o paciente, não o excluir (FIGUEIREDO; LEAL, 2018).

Com um abrangente conjunto de técnicas, a fisioterapia complementa os cuidados aos pacientes graves, e quando inserido questões individuais dos pacientes, abrange o cuidado e é possível cuida-lo de forma completa. Uma fisioterapia que se foca exclusivamente na doença e não produz saúde, se limita ao campo físico e perde sua essência (SILVA; SILVEIRA 2011).

O paciente quando se encontra na UTI, não precisa somente de tratamentos que aliviem a dor, mas cuidado, apreço e respeito, o que resulta em motivação e esperança. Assim, o fisioterapeuta preserva, mantém, desenvolve e restaura a integridade dos sistemas, sabendo reconhecer o ser humano ali presente (SANTOS et al., 2014). Atender de forma humana traz melhores condições a recuperação, devendo aos fisioterapeutas tornar essa prática atuante, por proporcionar inúmeros benefícios tanto pros pacientes quanto no seu próprio trabalho (CAMPOS et al., 2012)

O prática do cuidado humanizado é um exercício diário, compreender a necessidade do paciente é necessário para que a relação valorize o afeto e a sensibilidade. Embora o fisioterapeuta tenha equipamento disponível para efetivação de seu trabalho, seu principal instrumento são as mãos, as que cuidam, reabilitam e confortam; as mesmas que operam modernos equipamentos são os que tocam o paciente. O resgate do contato direto com as mãos contribui para que haja um atendimento mais humanizado (CAMPOS et al., 2012).

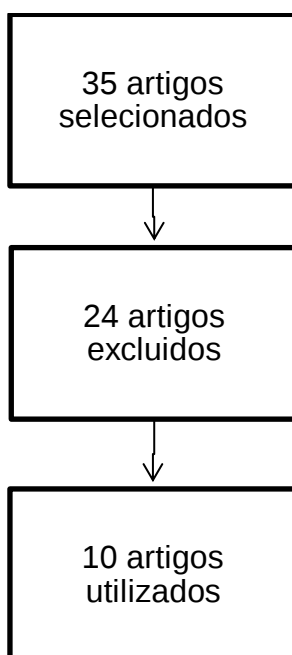
3. METODOLOGIA

O método utilizado para elaborar este estudo, baseou-se em uma revisão bibliográfica. Foi feito um levantamento de artigos, onde 35 artigos atendiam a temática de humanização da fisioterapia na UTI, procurando utilizar esses estudos de modo que facilitasse a compreensão sobre o contexto de atendimento humanizado, humanização na fisioterapia e humanização da fisioterapia na UTI.

Para a coleta de dados, foram feitas buscas bibliográficas na plataforma do Google Acadêmico e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores: humanização, fisioterapia, unidade de terapia intensiva, fisioterapia intensiva, humanização no ambiente hospitalar e humanização da fisioterapia nas unidades de terapia intensiva.

Os artigos que foram analisados para debate, tiveram como critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2009 e 2020, e que fossem compatíveis e direcionados com o tema de Humanização da fisioterapia na UTI. Como critério de exclusão, foram considerados para discussão: resumos, teses e monográficas, artigos e documentos de projeto que não se encaixavam nos objetivos do estudo e que não atendiam aos critérios de inclusão. Sendo assim, para elaboração dos resultados e discussão foram utilizados 10 artigos.

Figura 1: Numero de artigos selecionados e excluídos



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados para desenvolver o artigo, ocorrem limitações como a falta de conteúdo específico de humanização da fisioterapia na UTI. Para a discussão, os artigos foram organizados em uma tabela para melhor visualização:

Tabela 1: Artigos científicos selecionados e diretamente relacionados com os termos “humanização”, “fisioterapia” e “UTI”.

Autor e Titulo	Objetivo	Método	Conclusão
Campos e colaboradores (2012) Humanização da saúde na fisioterapia: uma revisão sistemática sob a perspectiva filosófica desse conceito	Pretende suscitar uma reflexão sobre humanização da saúde e a aplicabilidade desse conceito filosófico dentro da perspectiva do fazer fisioterapêutico.	Revisão bibliográfica	Os resultados se dividiram, entre autores que não tem uma posição em relação ao conceito de humanização, e alguns outros, que abordaram o significado dos discursos sobre humanização da temática até a implementação da humanização ao decorrer do tempo na fisioterapia. Dentre a totalidade, autores alertam sobre a relação profissional/paciente ser mediada por solidariedade, ocasionando aos profissionais a se lembrar que pacientes são pessoas. A subjetividade está presente em ambos os lados.
Carli e colaboradores. (2018) O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde	Sistematizar estudos indexados no Scielo e Medline, sobre humanização em Unidade de Terapia Intensiva.	Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, estruturado por meio de revisão bibliográfica sistemática, pela qual se mostra e atualiza a contribuição acadêmica sobre a humanização em UTI.	A humanização em UTI ainda é um desafio, há entendimento de que a humanização envolve assistência que não se restringe ao acolher com simpatia e sim com relações humanas, processos e condições de trabalho com interação de todos ali envolvidos. Vários são os autores produtores e há interferentes nos modos de sua produção do processo de humanização em saúde.
Carrias e colaboradores (2018) Humanização da saúde na fisioterapia: uma revisão sistemática sob a perspectiva filosófica desse conceito	Relatar a experiência da visita humanizada multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva.	Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência com abordagem crítica reflexiva da vivência no campo de atuação da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto com a visita humanizada e multidisciplinar realizada diariamente na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de doenças tropicais e infecto contagiosas.	O presente relato evidencia a visita humanizada interdisciplinar como um importante instrumento de humanização e acolhimento, suporte e apoio aos familiares de pacientes internados na UTI.

Figueiredo; Leal. (2018) Abordagem Humanizada em UTIs dos Cursos de Fisioterapia Brasileiros: Disposição das Disciplinas e Considerações Docentes	Verificar os Projetos Políticos Curriculares (PPCs) das Instituições de Ensino Superior (IESs) dos cursos de Fisioterapia de todo o país, disponibilizados em seus respectivos sites, compreendendo a disposição das disciplinas de UTI e Humanização na grade curricular dos cursos, e verificar se a abordagem humanizada na formação teórica é considerada pelos professores como fator que contribui, efetivamente, para a prática em UTIs.	Pesquisa documental com vistas a analisar se havia disciplinas que abordavam o tema humanização.	Os dados que envolveram a análise de é uma pequena parcela de estudantes e professores. Uma pesquisa mais ampla, envolvendo um maior número de alunos, mais professores, certamente seria mais rica e ofereceria outros dados sobre como essas questões estão sendo vivenciadas dentro da sala de aula e nos ambientes de UTIs. Evidencia-se que propiciar um atendimento de Fisioterapia em UTIs que associe a eficiência técnica ao trato humanizado, trará incontestáveis ganhos para a qualidade de vida, ou sobrevida, do paciente.
Lopes; Brito (2009) Humanização da assistência de fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva	Constatar se a conduta profissional do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva é humanizada.	Estudo de corte transversal, realizado no mês de agosto de 2008, com pacientes que estiveram internados nas UTIs Geral e Cardiológica do Hospital São Rafael (HSR), Salvador (BA).	Conforme os resultados, a assistência de fisioterapia prestada na UTI foi marcada pelo bom atendimento, pela atenção dada ao paciente e pelo tratamento de qualidade, caracterizando uma assistência humanizada.
Mondadori e colaboradores (2016) Humanização da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo transversal	Verificar se a assistência fisioterapêutica em unidade de terapia intensiva é realizada de forma humanizada.	Trata-se de um estudo transversal realizado de fevereiro a junho de 2015 com pacientes que receberam alta da UTI adulta do Hospital de Ensino São Lucas FAG, ala destinada a pacientes adultos, críticos, clínicos e cirúrgicos de qualquer especialidade médica.	Com a coleta e análise dos dados, de forma geral, os pacientes apontaram o atendimento como humanizado, e demonstraram satisfação com o atendimento. Com isso, os resultados obtidos neste estudo, foi possível observar a conduta profissional humanizada adotada pelos fisioterapeutas atuantes na UTI e a contentamento dos pacientes que necessitaram dessa assistência fisioterápica.

Santos e colaboradores. (2014) ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UTI: prioridades na concepção de docentes fisioterapeutas	Analisar a prioridade da assistência humanizada na concepção de fisioterapeutas docentes das disciplinas de Cardiorrespiratória e UTI do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).	A pesquisa caracterizou-se como descritiva, de campo com abordagem quantitativa. Foi realizada no Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ, nos meses de agosto e setembro de 2013.	Facilmente percebível no estudo a importância de uma relação de respeito entre a equipe multidisciplinar e relação com o paciente, dando segurança a ele. Uma formação acadêmica que valorize tais ações podem produzir um grande impacto nos processos de assistência humanizada. Assim, a partir da análise dos dados, ficou comprovada como é importante analisar a prioridade da assistência humanizada na concepção docentes, onde este processo de ensino-aprendizagem sob os pilares para esse tipo de assistência.
Santuzzi e colaboradores (2013) Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática	Propõe-se neste estudo, uma reflexão sobre o relacionamento ético do fisioterapeuta nas Unidades de Terapias Intensivas	Este trabalho consiste de uma revisão de literatura de artigos científicos, livros e periódicos datados de 1998 a 2010.	Diante os resultados, ressalta-se a importância do envolvimento e participação do fisioterapeuta nos debates que envolvem dilemas éticos em UTI. (..) sendo necessário colocar esses conceitos no dia a dia da UTI para que haja uma relação de respeito e confiança entre fisioterapeuta, equipe multidisciplinar e paciente
Silva; Silveira (2011) A humanização e a formação do profissional em fisioterapia	Verificar a concepção dos concluintes do curso de fisioterapia acerca da humanização na sua formação	Trata-se de uma pesquisa realizada segundo uma abordagem qualitativa, uma vez que objetivou identificar a concepção dos acadêmicos de fisioterapia acerca da humanização nas suas práticas.	Obteve dos resultados, que há a preocupação com a tecnologia, a fragmentação do cuidado, entre outros fatores, que podem levar a uma desumanização no atendimento. Existem, deficiência estruturais da formação do profissional e do sistema de saúde como um todo, uma vez que humanizar no aspecto político e individualizado com o paciente, requer do trabalhador a percepção da ética do cuidado. Assim, é necessário enfatizar, que em sua formação acadêmica não há disciplinas e que a maior parte dos problemas enfrentados são oriundos da falta de conhecimento da vida acadêmica.

Zeni e colaboradores (2017) Humanização da Assistência de Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal	Verificar se a assistência fisioterapêutica em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal da cidade de Cascavel/PR é realizada de forma humanizada	Este trabalho consiste em um estudo de corte transversal, através de consultas aos pais ou responsáveis por pacientes que necessitaram de atendimento fisioterapêutico durante internamento em UTINP do Hospital de Ensino São Lucas FAG, Cascavel-PR, no período de fevereiro a julho de 2015.	Observou-se que os procedimentos adotados de assistência foram classificados como humanizada, concedendo uma prática de qualidade e bem-estar aos indivíduos. Todas as dimensões dos atendimentos prestados pelos fisioterapeutas foram caracterizadas como humanizadas.
---	--	---	--

Embora não haja grandes pesquisas sobre o tema humanização na área da saúde, particularmente da fisioterapia, é quase unânime dentre os autores que a aplicação da fisioterapia humanizada no ambiente da UTI é de suma importância, por abordar o resgate do cuidado humano e como influencia num resultado melhor por haver empatia nas ações.

Para Mondadori e colaboradores (2016), os profissionais que mantem mais contato direto com o paciente é o fisioterapeuta intensivista e é importante a aplicação da assistência humanizada no cotidiano e nas ações, tendo em vista que as técnicas fisioterapêuticas auxiliam e muito na recuperação dos pacientes.

Figueiredo; Leal (2018), entende que a temática de humanização deve ser abordada nas graduações dos profissionais da saúde, uma vez que contribui para recuperação do paciente e segue os princípios do SUS.

A implementação dos princípios propostos pela PNH (Política Nacional de Humanização) implica num atendimento acolhedor e resolutivo, uma vez que traz uma visão ampla quando se desenvolve estes princípios (SILVA; SILVEIRA, 2011).

Assim, para a formação do fisioterapeuta, há necessidade que tenha uma atuação além da técnica, que enfoque o ser humano ali presente, de forma integral, não somente o ponto de vista físico, mas focando também nos outros pontos, como o social, humano e ético (ZENI et al., 2017).

Santuzzi e colaboradores (2013), cita que os dilemas éticos podem ocorrer no ambiente da UTI, onde o profissional pode ter duas possibilidades de tratamento, e que estes se divergem por seu questionamento moral e social, e podem ser considerados como conflito que o profissional vivencia no exercício da profissão.

O código de ética dos profissionais de fisioterapia afirma que o relacionamento com o paciente deve ser uma assistência ao ser humano, respeitando a sua dignidade e o os direitos humanos, independentemente de qualquer consideração relativa à raça, etnia, nacionalidade, credo sociopolítico, gênero, religião, cultura, condições sócios econômicas, orientação sexual e qualquer outra forma de preconceito, sempre em defesa da vida (SANTOS et al., 2014).

Em seu estudo, Silva; Silveira (2011) menciona sobre os processos reflexivos sobre os valores e princípios que são implantados na prática profissional, que, além da assistência digna e acolhedora, implicam numa postura ética que engloba todas as atividades nos processos de trabalho.

Para Campos e colaboradores (2012), conceitualização de humanização é difícil entender por ser de caráter subjetivo e complexo, indo além da qualidade clínica, exige uma qualidade de comportamento. Logo, a humanização pode ser definida como um processo que se encontra em constante transformação e que se modifica de acordo com cada contexto. E conclui em seu estudo, portanto, que humanizar é acolher as angustias do ser humano, diante de um corpo, mente e espírito fraco, e, um fisioterapeuta humanizado leva em conta a doença e toda a sua história por trás, deve-se lembrar que ali presente, há um corpo com um distúrbio, com fenômenos complexos com múltiplos níveis, e que precisa tratar este fenômeno, em toda a sua extensão, de forma humana.

Mondadori e colaboradores (2018) e Zeni e colaboradores (2013) trazem em seus resultados, as análises dos pacientes quanto a dimensão de atendimento fisioterapêutico, onde demonstrou alto grau de satisfação, envolvendo os seguintes aspectos analisados: dignidade, comunicação, autonomia, confiabilidade, garantia, aspectos interpessoais, empatia, eficácia e receptividade.

Tabela 2: Resultados obtidos nos artigos de Mondadori e colaboradores (2018) e Zeni e colaboradores (2013)

Dimensões de atendimento fisioterapêutico	Positivo (%)	Negativo (%)	Positivo (%)	Negativo (%)
	Mondadori et al. (2018)		Zeni et al. (2013)	
Dignidade	100%	0%	100%	0%
Comunicação	100%	0%	100%	0%
Autonomia	95%	5%	86,7%	13,3%
Confiabilidade	100%	0%	96,7%	3,3%
Garantia	98,3%	1,7%	100%	0%
Aspectos interpessoais	100%	0%	100%	0%
Empatia	96,7%	3,3%	100%	0%
Eficácia	95%	5%	96,7%	3,3%
Receptividade	100%	0%	100%	0%

Tais resultados evidenciados na tabela 2, refletem a satisfação dos pacientes em relação aos profissionais e a importância de ter um atendimento humanizado, trazendo positivos resultados quanto à assistência oferecida.

Lopes; Brito (2009) concorda com os resultados obtidos de Mondadori e Zeni, afirmando a satisfação dos pacientes em relação à assistência humanizada dos fisioterapeutas, enfatizando que a comunicação é um ato fundamental para a qualidade da terapia intensiva; O paciente precisa ser informado, o que minimiza o

medo e aumenta confiança, e ainda sim, não basta informar, a linguagem técnica dificulta o entendimento, é preciso esclarecer o sentido das palavras e dos atos,

Carrias e colaboradores (2018), descreve o acolhimento realizado aos familiares que estão acompanhando os pacientes na UTI. Ressalta-se que o diálogo antes de ver o paciente em seu estado crítico, minimiza o impacto ao ver o paciente internado, reduz a possibilidade de descompensação psicológica e estimula comportamentos que se adaptem à situação ali, além de fortalecer o enfrentamento dos familiares, evidenciando assim em seu estudo, que a visita humanizada é importante instrumento para acolher, dar suporte e apoio aos familiares dos pacientes.

O dialogo da equipe de saúde com a família e entre a própria equipe, se torna fundamental quando se trata de UTI e ações que vão ser adotadas dentre este ambiente. Por ser um local com aspectos frios e por adotar técnicas em sua maioria invasivas, Carli e colaboradores (2018) cita, que sentimento de uma possível morte pode estar presente trazendo sensações negativas para familiares e para os pacientes, assim, devem haver espaços para comunicação, se estendendo também dentre a equipe, de forma a dialogar sobre as dificuldades diárias.

Santuzzi e colaboradores (2013), completa a ideia anterior de que o profissional precisa lidar com os quadros de extrema gravidade e instabilidade, mas que há pouco preparo para enfrentamento de situações de morte, e humanizar o processo de morte, é uma boa opção para adotar princípios e práticas dos cuidados paliativos, ações estar que permitem o cuidado de maior qualidade até o fim da vida.

O despreparo que pode ocorrer destas equipes que estão inseridas na UTI, reafirma a escassa discussão que se obtém da formação do profissional. Figueiredo; Leal (2018) em seus resultados, discute sobre a inserção do tema que é pouco mencionado e que há deficiência não somente na disciplina de UTI, mas amplamente, em toda a estrutura curricular do curso de fisioterapia.

Silva; Silveira (2011), disserta sobre a integralidade do modelo humanístico na formação acadêmica, onde afirma que a visão tecnicista continua influenciando e predominando na formação dos profissionais por não existir uma disciplina que aborde o tema humanização, onde mais importante que a o tema, é a inserção da humanização nas abordagens teóricas e práticas no processo de ensino-aprendizagem.

Em seu estudo quantitativo, Santos e colaboradores (2014), obteve dos docentes, os dados referentes a prioridade de assistência humanizada na UTI nas disciplinas de Cardiorrespiratória e UTI da UNIFE. Os dados revelam que em, uma perspectiva ampla e coletiva, que os docentes concordam e afirmam que deve-se haver prioridade do respeito à dignidade humana, respeito entre os profissionais e a relevância de manter contato com o paciente, mesmo que ele não tenha condições de se comunicar, deixando-o seguro que ele não está sozinho.

Devido a isso, deve-se implantar o aprendizado da humanização e inseri-lo no cotidiano dos docentes, tendo em vista que há uma preparação de como lidar em situações e os trazem perspectivas que lhe trarão grandes benefícios em sua futura área de trabalho.

Assim como na vida acadêmica, quanto nos locais de trabalho, Santuzzi e colaboradores (2013), ressalta a urgência de se debater sobre os temas de humanização, e a ética, que se emprega juntamente neste tema. Por vezes, o

profissional pode esquecer devido à rotina, reforçando a necessidade do cuidado personalizado e individual. Assim, Santuzzi finaliza que os dilemas éticos estão presentes na prática, necessitando colocar os conceitos éticos em prática, para que tenha uma relação minimamente respeitosa entre fisioterapeuta, a equipe da UTI e o paciente. Aponta ainda, como necessário, futuros estudos analíticos para aprimoração das condutas fisioterapêuticas, e definir melhor as principais dificuldades enfrentadas pelo fisioterapeuta nesse contexto.

Concordando com Santuzzi, Carli e colaboradores (2018), alega que humanização envolve questões bioéticas, mas também processos de trabalho e a vida em si. Alguns fatores envolvidos na humanização estão ao alcance do gerenciamento dos trabalhadores, mas os que envolvem as condições de trabalho, muitas das vezes interferem no processo de implantação da humanização. Carli conclui que elementos envolvidos na humanização interferem na produção em saúde, assim, mexe na vida dos trabalhadores, família, paciente, gestores que acabam contribuindo direta ou indiretamente para a garantia da integralidade em saúde, conforme o SUS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta revisão, pudemos observar as vertentes sob a concepção dos autores, e a necessidade de se discutir a humanização na área da saúde, do fisioterapeuta e de sua equipe. Para que se tenha compreensão do tema humanização, e que seja implantada de forma eficaz em sua prática, deve-se ressaltar a importância de inserir nas disciplinas na grade curricular da formação acadêmica.

E, para que ocorra humanização, o fisioterapeuta deve buscar em seu conhecimento teórico e todas as suas perspectivas que foram adquiridas na graduação, e, ficou evidente que não há uma disciplina específica para este tema ou amplas discussões sobre. Contudo, foi compatível e unânime entre os artigos a importância dos atendimentos humanizados, uma vez que este modo de procedimento e assistência, implica num relacionamento de empatia e compreensão do outro entre fisioterapeuta-paciente e que produz, ao final, uma recuperação mais rápida.

O diálogo se faz necessário na equipe que o fisioterapeuta está inserido, uma vez que um diálogo harmônico traz uma produção em saúde, e diálogo da equipe com os familiares que estão acompanhando o paciente, deixando os seguros da eficiência da equipe e acolhidos perante o contexto de UTI que eles estão presenciando.

Diante do estudo e a exploração do tema, percebe-se o quão é pouco explorado esse tema voltado tanto para a UTI quanto para as áreas do fisioterapeuta, mesmo, que seja necessária a implantação desse modo de visualizar o paciente no dia-a-dia. De todo modo, a inserção do olhar humanizado se faz necessário por abranger e ajudar o paciente de uma forma ampla, e com a colaboração unilateral, havendo harmonia, o resultado do atendimento se torna eficaz e dinâmico.

Assim, conclui-se e verifica-se que é de suma importância a humanização da fisioterapia na UTI, sendo um grande instrumento de fazer o bem, ajudar quem precisa e ser um excelente profissional, para si e para o outro, que necessita de cuidados.

REFERÊNCIAS

ABC DO SUS, Doutrinas e Principios. Ministério da Saúde; Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1990.

ALVES, A. N. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. v.16, n.6. 2012. p.173-184.

CAMPOS, Hércules Lázaro Moraes; SILVA, Fernanda Nogueira; DIAS, Fernanda Vargas. Humanização da saúde na fisioterapia: uma revisão sistemática sob a perspectiva filosófica desse conceito. 2012

CARLI, Bianca Silveira de; UBESSI, Liamara Denise; PETTENON, Marinez Koller; RIGHI, Liane Beatriz; JARDIM, Vanda Maria Rosa e STUMM, Eniva Miladi Fernandes. O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde. *Rev. Online de Pesquisa – Universidade Federal do Rio de Janeiro*, v.10, n.2, p. 326-333, 2018.

CARRIAS, Francisco Maurilio da Silva; SOUSA, Gisly Macedo; PINHEIRO, Jaíara Delane Silva; LUSTOSA, Marinalva de Araújo; PEREIRA, Maria do Carmo Campos; GUIMARÃES, Ângelo Eduardo Vasconcelos; CUNHA, Valquíria Pereira e SERAFIM, Gisella Maria Lustoza. Visita humanizada em uma unidade de terapia intensiva: um olhar interdisciplinar. *Tempus, Actas de Saúde Colet.*, Brasília, v.11, n.2, p.103-112, 2018.

FARIAS, Camila; MADERS, Diane, DUARTE, Marcelene e LOPES, Mariana. Cuidado humanizado: do foco na doença para o foco no sujeito. *Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, Lisboa, p.175-180, jan. 2018.

FIGUEIREDO, Erica de Araújo; Leal, Ana Lúcia. Abordagem Humanizada em UTIs dos Cursos de Fisioterapia Brasileiros: Disposição das Disciplinas e Considerações Docentes. 2018

FRANÇA, Eduardo Ériko Tenório de; Ferrari, Francimar; Fernandes, Patricia; Cavalcanti, Renata; Duarte, Antonio; Martinez, Bruno Prata; Aquim, Esperidião Elias; Damasceno, Marta Cristina Paulete. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, *Rev. bras. ter. intensiva* vol.24 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2012.

HECKERT, Ana Lúcia Coelho; PASSOS, Eduardo and BARROS, Maria Elizabeth Barros de. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. 2009

HUMANIZASUS, 2013

HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

LIMA, Carina Camilo; Guzman, Soemis Martinez; BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice de; GALLIAN, Dante Marcelo Claramonte. Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. 2014

LOPES, Fernanda Maia e BRITO, Eliana Sales. Humanização da assistência de fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva, Rev. Bras. Ter. Intensiva, v.21, n. 3, p.283-291, 2009.

MARTINS, Catia Paranhos; LUZIO, Cristina Amélia. Política HumanizaSUS. Interface (Botucatu). 2017; 21(60):13-22.

MENEZES, S. Fisioterapia em terapia intensiva: uma nova denominação para uma antiga especialidade. Assobrafir Ciência. 2011 Dez; 2(2):49-53.

MONDADORI, Alexia Gabrielly; ZENI, Emanuely Moraes; OLIVEIRA, Alani; SILVA, Cristiane Cosmo; WOLF, Vaneza Lira Waldow e TAGLIETTI, Marcelo. Humanização da fisioterapia em unidade de terapia intensiva adulto: estudo transversal. Rev. Fisioter. Pesq., São Paulo, v.23, n.3, p.294-300, 2016.

MONGIOVI, Vita Guimarães; ANJOS, Rita de Cássia Cordeiro Bastos Leite dos; SOARES; Suellem Beatriz Holanda; LAGO-FALCÃO, Tânia Maria. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm. 2014 mar-abr; 67(2): 306-11, 2014.

NETO, Abel Brasileiro de Almeida; EVANGELISTA, Daiana Teresinha Oliveira, TSUDA, Fabiana Cristina; PICCININ, Marina de Jesus; ROQUEJANI, Augusto Cesar e KOSUOE, Carolina. Percepção dos familiares de pacientes internados em Unidade de terapia intensiva em relação à atuação da fisioterapia e à identificação de suas necessidades. Rev. Fisioter. Pesq., São Paulo, v.19, n.4, p.332-338, 2012

SANCHES ,Rafaely de Cassia Nogueira; GERHARDT, Paula Cristina; RÊGO, Anderson da Silva; Carreira, Ligia; Pupulim, Jussara Simone Lenzi; Radovanovic, Aparecida Cremilde Trindade. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 48-54

SANTOS, Andréa Carla Brandão da Costa; Barros, Emille Raulino de; Andrade, Dostoievsky Ernesto de Melo. Atendimento humanizado em UTI: prioridades na concepção de docentes fisioterapeutas. 2013

SANTUZZI, Cintia Helena; SCARDUA, Maria Jose; REEZT, Jaqueline Betzel; FIRME, Kassia Santos; LIRA, Nayla Oliveira e GONÇALVES, Washington Luiz Silva. Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. Rev. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v.26, n.2, p.415-422, 2013.

SEOANE, Antônio Ferreira e FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Percepção de médicos e enfermeiros de unidades de assistência médica ambulatorial sobre humanização nos serviços de saúde. Rev. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.23, n.4, p.1408-1416, 2014.

SILVA, Isabella Dantas da e SILVEIRA, Maria de Fatima de Araújo. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. Rev. Ciências e Saúde Coletiva, v.16, p.1535-1546, 2011.

ZENI, Emanuely de Moraes; Mondadori, Aléxia Gabrielly; Taglietti, Marcelo. Humanização da Assistência de Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. ASSOBRAFIR Ciência. 2016 Dez;7(3):33-40