

FISIOTERAPIA HUMANIZADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Maria Bruna Fernandes Caetano¹

Adriana Larios Nobrega Gadioli²

RESUMO

Em maior parte do tempo esse doente que se encontra instalado em um quarto hospitalar praticamente solitário, enquanto a companhia são alarmes de aparelhos, luzes fluorescentes, temperatura baixa, sem ao menos o poder de escolha do tratamento, até mesmo, vezes essas que não são informados tais procedimentos que serão realizados, principalmente se tratando em caso emergencial ou em sua maioria estão sedados. O objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento na literatura dentro do que foi proposto de humanização, mesmo com toda a mecânica e frieza que o ambiente de UTI traz, buscar conhecer de que forma fisioterapeutas e outros profissionais envolvidos, atuam na área, conseguem coordenar as necessidades do paciente independente da afecção e ser benevolente no atendimento em UTI adulto. A presente pesquisa foi elaborada no conceito de revisão bibliográfica, realizada através de publicações relacionadas ao tema abordado para que tomem conhecimento do mesmo. Os dados foram obtidos por meio de artigos bibliográficos em bases de dados Medline, Google Acadêmico, Lilacs, Scielo, e livros online. Os critérios de inclusão foram: estudos associados à humanização de pacientes em leito de Unidade de Terapia Intensiva adulto, entre 2010 a 2020. Sendo uma temática ampla e de diversos fatores, profissionais da saúde, inclui o ato de ser benevolente, a postura ética e profissional, tornando assim, um atendimento mais humanizado.

Palavras-chave: Humanização, Unidade de Terapia Intensiva, Paciente Crítico, Fisioterapia.

ABSTRACT

Most of the time this patient who is installed in a hospital room practically solitary, while the company are alarms of appliances, fluorescent lights, low temperature, without at least the power of choice of treatment, even, sometimes those who are not informed such procedures that will be performed, especially if they are treated in an emergency case or are mostly sedated. The objective of the present study was to carry out a survey in the literature within the proposed humanization, even with all the mechanics and coldness that the ICU environment brings, seeking to know how physiotherapists and other professionals involved, working in the area, are able to coordinate the needs of the patient regardless of the affection and be benevolent in the care in adult ICU. This research was elaborated in the concept of bibliographic review, carried out through publications related to the theme approached so that they become aware of it. The data were obtained through bibliographic articles in Medline,

Google Academic, Lilacs, Scielo, and online books databases. Inclusion criteria were: studies associated with the humanization of patients in an adult Intensive Care Unit bed, from 2010 to 2020. Being a broad theme and of several factors, health professionals, includes the act of being benevolent, the ethical and professional posture, thus making a more humanized care.

Keywords: Humanization, Intensive Care Unit, Critical Patient, Physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade cuidar da saúde tornou-se primordial, sendo assim diversos profissionais evoluíram de forma ética e moral, com o avanço da medicina e suas tecnologias. A unidade de terapia intensiva (UTI) é um serviço de internação especial, respeitando às individualidades, com segurança e acolhimento do paciente e de sua família, sendo responsabilidade extrema de todos os profissionais envolvidos.

Caracterizado como um local onde é prestado assistência qualificada e especializada, com extensas possibilidades de recuperar e sobreviver a uma internação de estado crítico. O ambiente se torna agressivo, tenso e traumatizante, por meio da variedade de procedimentos aplicados, onde muitos são invasivos, tirando a privacidade do paciente e, causando extremo incômodo (SANTUZZI et al., 2013).

De acordo com a Diretriz da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) de Humanização (2018), vinculada ao Ministério de Educação (MEC) desde 2011, com intuito de executar ações propostas através da Política Nacional de Humanização (PNH) para assistência hospitalar de forma gratuita, visando promover atendimento humanizado para usuários, colaboradores e desenvolver profissionais mais qualificados cientificamente, sobretudo entendendo a importância de humanizar em um rol propício para quem precisa de maiores cuidados em momentos delicados de dor e sofrimento em ambiente hospitalar.

A proposta de humanizar tem significado de benevolência, desde que o Ministério da Saúde vem preconizar um tratamento diferenciando, não automático, na medida de proporcionar ambiente agradável para profissionais e pacientes, seguindo de um atendimento mais humanitário e igualitário. O critério de Humanização é recente, advindo no século XXI, porém ainda exige explorá-lo para obter melhores resultados no tratamento ao paciente, na qualidade de atendimento, na assistência física e psicológica e a comunicação entre usuários do serviço de saúde com colaboradores, profissionais e gestores seja abrangente para o aperfeiçoamento (WALDOW, BORGES, 2011).

Com o passar do tempo o avanço tecnológico vem obtendo melhorias em máquinas para diagnóstico, hospitais adaptados, profissionais qualificados, porém, o ambiente hospitalar tem sido desfavorecido em manter uma relação de humanização. As redes de atendimento à saúde têm recebido com maior frequência para atendimento ambulatoriais advindas de internação, o aumento de doentes tem provocado a

automatização dos serviços de assistência à saúde, por vezes não tem uma estrutura favorável para melhor dispor do seu ofício em torna-lo resiliente (TISSOT, VERGARA, ELY, 2020).

O trabalho em uma equipe multidisciplinar, profissionais que são designados a função da qual é sua área de domínio como fisioterapeuta, enfermeiro, médico, fonoaudiólogo, psicólogo devem se certificar de que estão cumprindo o papel que foi imposto e aceitaram a promover o bem estar do doente, cumprindo com suas responsabilidades e atos diante de qualquer situação que se encontrar o paciente em um leito de UTI em estado crítico ou minimamente emergencial dentro do que é proposto na humanização (ANGUITA et al., 2019).

O objetivo do presente estudo será realizar um levantamento na literatura dentro do que foi proposto de humanização, mesmo com toda a mecânica e frieza que o ambiente de UTI traz, buscar conhecer de que forma fisioterapeutas que atuam na área, conseguem coordenar as necessidades do paciente independente da afecção e ser benevolente no atendimento em UTI adulto, onde deve existir constante monitoramento por uma equipe multiprofissional com intuito de tornar-se um tratamento mais humanizado.

Portanto a fisioterapia é de crucial importância para recuperação dos pacientes vulneráveis. Onde colaboradores devem manter a comunicação entre si, para que o tratamento deve ter continuidade e possam chegar ao objetivo final e mudar a condição do paciente independente de seu estado físico ou psicológico. Atualmente o termo reciprocidade tem-se difundido em seus mais variados aspectos e contextualizações, porém, por vezes onde há mais carência, na UTI, talvez pelo acometimento da rotina hospitalar e obrigatoriedade de cumprimento das funções impostas, a humanização tem se tornado cada vez menos discutida e tampouco empregada. O automatismo tem levado aos profissionais de saúde ao esquecimento dos aspectos biopsicossociais no processo saúde-doença e seus condicionamentos. Sendo assim este trabalho será de suma importância para o aperfeiçoamento profissional dos fisioterapeutas qualificados em terapia intensiva, de modo que a humanização seja assunto constante em pautas e fortemente discutido e prol do emprego de melhorias e aplicabilidade prática dos conceitos, sendo este valioso no processo e otimização da recuperação do paciente crítico. Este trabalho justificou-se devido a contribuição para a formação ética e humana dos profissionais fisioterapeutas aumentando gradativamente a visibilidade da importância do mesmo na unidade de terapia intensiva.

2. METODOLOGIA

¹Graduanda do Curso de Fisioterapia da Unisaes Centro Universitário Salesiano. E-mail: mariabruna.fc@hotmail.com.

²Graduação em Fisioterapia pela Universidade de Mogi das Cruzes e Mestre em ciências fisiológicas pela Universidade Federal do Espírito Santo. E mail: al.gadioli@uol.com.br.

Esse estudo descreve como conceito de revisão bibliográfica, de caráter exploratório qualitativo de abordagem indireta, essa realizada através de publicações relacionado ao tema abordado para que tomem conhecimento do mesmo, sendo realizado no período de julho a novembro de 2020, em busca por obter informações relevantes sobre humanização em Unidade de Terapia Intensiva adulto sem distinção de hospitais públicos e particulares, apenas com intuito de obter resposta quanto a humanização no setor crítico.

As pesquisas foram feitas em bases de dados online, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MedLine), Google acadêmico e livros online, referente ao curso de Fisioterapia, porém, utilizados artigos dentro da disciplina de Enfermagem, onde ambas têm relação com fundamentos em Fisioterapia Humanizada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Teve como critério o uso de artigos na Língua Portuguesa, de forma estratégica para conter a este estudo publicações de períodos indexados e livros entre os anos de 2010 a 2020 com informações pertinentes a questão humanitária. De acordo aos critérios para trabalho científico, na pesquisa foram usadas as palavras chave: Humanização, Terapia Intensiva, Paciente Crítico, Fisioterapia. De maneira a agregar ao estudo, de forma pertinente ao tema abordado.

Onde foram selecionados artigos de revisão de literatura bibliográfica, estudo qualitativo, revisão sistemática, estudo associado ao tema abordado, diretrizes governamentais para compor a pesquisa, de forma que o assunto venha ter clareza e melhor entendimento ao leitor. Com intuito de aperfeiçoar a leitura, compreensão e interpretação dos textos, associando-os em seus devidos contextos de revisão bibliográfica, foram realizadas sínteses contextuais significativa a agregação de artigos com a semelhança de conceitos. Os trabalhos científicos selecionados, foram separados por ano de publicação e modelo de pesquisa.

3. REFERENCIAL TEORICO

3.1 CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO

A humanização tem surgido desde que foi visto que era preciso uma mudança de comportamento dentro da Atenção e Gestão ao Sistema Único de Saúde (SUS), e a Política Nacional de Humanização-HumanizaSUS (PNH) que foi criada pelo Ministério da Saúde em 2003, vem com esse intuito de fazer essa junção de ouvir ambos os lados trabalhadores, gestores e usuários para ampliar trazendo a transversalidade. A PNH procura tornar o caminho mais amplo para informações dentro daquilo que é proposto, pois não é tornar o ser humano humanizado, mas as suas atividades, a forma de comunicação, como torna-lo o serviço humanizado, com a proposta de ser agradável pra quem presta o trabalho e quem recebe, sendo agradável ao receptor e emissor e todos os envolvidos (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020).

A Humanização bem como a palavra expressa em que o profissional torne empático ao lidar com situações do cotidiano, em manter sua postura de tratamento aos pacientes com a igualdade e dignidade como qualquer outro cidadão comum, que contribui para que possa se beneficiar do que é imposto como direito, bem como os colaboradores tem normas a cumprir no quesito cuidar, do mesmo modo tem direito de prestar o serviço em ambiente favorável pra ambos, onde há um conjunto de princípios a serem abordas ao coletivo daqueles que usa o serviços e aos que dispõe em presta-los (CHERNICHARO, SILVA, MÁRCIA, 2014).

A proposta em humanizar tem como intuito de tirar o egocentrismo, de preferência mínima formalidades, ampliando a visão para uma relação social, de forma estratégica, clínica e técnica, dentro dos parâmetros estabelecidos, na qual o profissional promove inter-relações mesmo exercendo o que foi imposto a dá suporte a saúde. Ao agregar informações de cuidado humanizado, tem ciência na conceitualização que diz a respeito a individualidade, ser solidário, ser empático ao ponto de estabelecer uma conexão com o indivíduo a quem presta o auxílio, sendo fraterno, solidário, afetivo tornando então humanizado (SILVA, CHERNICHARO, FERREIRA, 2011).

No que corresponde o HumanizaSUS é tornarem como mediadoras de um longo processo na qual foi imposta pela tecnologia com a fugacidade de como vem evoluindo tornando mais fácil e ágil, afastando-se do que a diretriz vem impor na nova sociedade evoluída, buscando implementar o acolhimento necessário a saúde, gestão e cogestão trazendo a participação coletiva em meio ao espaço e a participação dos usuários as unidades de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A temática humanizar é algo que precisa ser explorado acercando que os profissionais sejam orientados, assim como a gestão deve impor e trabalharem em conjunto para apanhar os usuários com melhor preparo para atendê-los, sendo assim benéfico para os profissionais da saúde durante a jornada de trabalho. É com clareza que o tema humanização abrange muitos leques tornando-o complexo do que é humanizar, entretanto, é preciso ter maior dimensão organizacional, projetos sociais e instituições que agregam valores de conhecimento, será primordial para uma nova era do que foi esquecido, pois humanização é algo que dever está lado a lado com a pratica do serviço prestado (LUIZ, CAREGNATO, COSTA, 2017).

A modelo em que se vêm trabalhando dentro dos hospitais com equipe multidisciplinar é preciso ter uma correlação de trabalho, sendo principal a comunicação, torna imprescindível dentro desse conjunto de gestores, profissionais da saúde e usuários, desde que o conhecimento ou a necessidade do outro não venha atrapalhar toda uma equipe havendo o favorecimento, mas sim igualitariedade usuário, trabalhador ou gestor, implicado a vir afetar o trabalho e nobres conhecimentos afastando do único objetivo que é tratamento humanizado na qual é o proposto para ambos (CAMPOS, MELO, 2011).

3.2 A IMPORTANCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO NA ÁREA DA SAÚDE

A busca em contribuir no processo de recuperação e cura, visa a importância de estabelecer o atendimento humanizado, ressaltando em suprir as necessidades amplamente, fortalecendo a saúde fisiológica, mental e psicológica preservando a dignidade com responsabilidade e autonomia. Há um cuidado que deve ser imposto mediante a situação crítica e vulnerável, circundar o atendimento, tornando eficaz, conveniente para o profissional ao impor seu esforço e ao paciente em fase de fragilidade. Humanizar é como contornar a situação sem que haja um desconforto, no período invasivo, sem a que o paciente tenha o mínimo de domínio daquilo que está sendo imposto ao seu atendimento (SANCHES et al., 2015).

Desde que a doença foi estabelecida como prioridade, o atendimento robótico, tecnológico em meio a modernização, foi procrastinado o foco na atenção ao doente como prevalência humano, suas crenças parcialmente desrespeitadas. Com aumento do volume populacional, a intensificação de prioridades foi deixada distanciado do que é humanização, de forma que a essência do cuidado, da comunicação, vem sendo perdida ao longo dos anos. O programa estabelecido da Secretaria de Assistência à Saúde vem com a tentativa de resgatar o humanitarismo através do programa PNH, onde profissionais, gestores e usuários possam de forma satisfatória progredir dentro dos seus respectivos funções (MARCON, 2019)

Ainda de acordo com Marcon (2019), a postura de autoritarismo, profissionalismo deve ser mantida, pois o paciente precisa que seja seguro de si, porém, sem que deixe em situação de constrangimento, buscar criar vínculo com paciente deixando-o seguro e mostrando-o que a vida dele também é prioridade naquele momento de fragilidade e impotência. Usando de modo básico, sempre chamar pelo nome, voz agradável, ao examina-lo ter a gentileza e deixar a mostra somente o necessário para inspeção, ser solícito, caso haja condições permitir que faça sucintas escolhas, ser cauteloso ao comunicar a família o caso do paciente, e ser o melhor profissional no que estiver ao alcance, com tudo ser humano.

Dentro do que é proposto no Programa Nacional de Humanização (PNH), abrangentes projetos para melhorias que deve permanecer, são necessários para setor hospitalar e unidade de saúde, devem manter como princípios: Transversalidade; Indissociabilidade entre Atenção e Gestão; Protagonismo, Corresponsabilidade e Autonomia dos Sujeitos e Coletivos, diversas áreas devem ser trabalhadas que resultam impacto, traçado no intuito de trabalhar emergências, ocupando-se de outros ambientes no decorrer das atividades em equipe, melhorando e restaurando o que foi perdido com o tecnicismo, voltado ao paciente em acolher confortavelmente ao serviço que lhe é prestado do qual o profissional de saúde de tal maneira será favorecido, com âmbito confortável digno de humanização (PNH, 2013).

Estudo busca entender de profissionais a importância de o atendimento ser humanizado e tal forma coloca-la em prática, há variações de conceitos e formas ao suporte ao paciente, independente da área de atuação. A motivos diversos desde ao material de trabalho a comunicação dentro e fora do ambiente de saúde, onde pode ser pontuado na teoria deixando a prática a desejar, onde não obteve um raciocínio que pudesse ser conclusivo, pois, humanizar não necessariamente é algo que se impõe, mas vem de ser humano, benevolente e doar-se ao que é imposto dentro da sua área de trabalho (MICHELAN, SPIRI, 2017).

O processo saúde-doença-cuidado tem importância dentro do âmbito como todo, onde há um conjunto de diversos fatores biológico, epidemiológico, social, cultural, psicológico e até mesmo espiritual, de fato tornar humanizado, quando não se deixa que sobressaia a doença trazendo como centro das atenções, ter o zelo, cuidado com o portador da doença, de modo que o indivíduo se encontra fragilizado, pensamentos negativos, em busca da cura, porém, existe o desejo de encontrar no profissional, que aquele ser também necessita de atenção, conforto, afago, que venha transparecer cuidado simultâneo (MEDEIROS et al, 2016)

Conforme Medeiros e colaboradores (2016), tornar qualitativo e integrativo, implica de desafios, processos amplos para que não fuja do realismo, onde não perca a essência da proposta de humanização. É preciso ser compreendido dentre profissionais envolvidos, é preciso conexão, trabalho em equipe, onde compreenda as necessidades dentro da gestão, de que maneira os profissionais conseguem trabalhar para entregar aos usuários e serem beneficiados de forma humanizada ao trabalho.

3.3 HUMANIZAR NO ASPECTO PSICOLOGICO

Na finalidade de melhoras para o Sistema Único de Saúde o Regimento da 16ª Conferência Nacional de saúde convocada pelo Decreto Presidencial nº 9.463, de 08 de agosto de 2018, no Capítulo III, de modo que dentre atividades inseridas destaca-se também a Saúde Mental, em tese, propõe dispor para qualidade, integralidade e humanização prática social. Com equidade aos serviços prestados, de forma qualitativa, capacitação para as necessidades com eficiência confortavelmente acolher, reestabelecer vínculos profissionais ao usuários, de forma que pacientes retomam a confiança do responsável pelo cuidado com saúde mental e bem estar (16ª CONFERÊNCIA, 2018).

A psicologia contribui nos aspectos sociais com a inclusão a transversalidade de modo ponderado sem desvirtuar do foco, onde usuários, gestores e trabalhadores de distintos modos, ao lidar, enfoque em priorizar a saúde, dinamicamente, evolutiva, de maneira empática. A psicologia dentro da respectiva área deve atingir a comunidade enfatizar, sendo necessário o trabalho com o psicólogo junto a outros profissionais, de forma que retém oposições do individualismo, tornando sociável para um trabalho sucinto, lucrativo e dinâmico (ROMERO, SILVA, 2011).

A psicologia em ampla visão da saúde psíquica, transparece da melhor forma que doença por muitas vezes são assintomáticas, que necessitam trazer do interno ao externo, doenças essas, que por muitas vezes são amenizadas pelo ato de atenção, onde só medicações ajudam, mas de forma global, excêntrica, cautelosa, atencioso, de modo que cuidar da mente que carrega um corpo fragilizado de forma completa, tornando humanizado. A atenção de modo geral dada ao ser humano em momento de angústia, ter um profissional que o entenda e transpareça preocupação diante da aflição, demonstrando empatia, generosidade, talvez seja essa a maneira que melhor se encaixa em “ser humano” (FREITAS, MORETOO, 2014).

De acordo com estudo Freitas e Moreto (2014), onde participaram pacientes, familiares, acompanhantes e equipe técnica entre 7 e 82 anos de idade, de forma que sejam analisados psicologicamente. A interação entre participantes era primordial, foi criado um espaço confortável e encorajador para que pudessem ter o mínimo de confiança e segurança em expor em meio tantas pessoas, com diferentes estados emocionais e conceitos. Neste estudo foi capaz de perceber que o paciente como vetor mais fragilizado, é prejudicado de por não ter a atenção apropriada, muitas vezes por falta funcionários estarem sobrecarregados e simplesmente fazendo apenas o papel técnico.

Ainda de acordo com Freitas e Moreto (2014), percebeu-se o que o trabalho feito durante o estudo, mostrou o quanto o acolhimento humanizado faz a diferença dentro de um ambiente hospitalar, visto que os envolvidos necessitam de apoio em quanto se encontram vulneráveis tanto emocionalmente, fisicamente e mentalmente, de forma que precisam ser ouvidos, compreendidos e orientados, no intuito de suavizar o tormento, anseios, diante de tribulações em ambiente hospitalar.

Humanizar requer variadas mudanças, sendo um processo complexo. O profissional que faz com que vire rotina o processo de cuidado, apenas visando a doença, tende não lidar em contato direto com o ser humano de tal forma que despertam insegurança, acarretando um distanciamento, gerando conflitos, falta de diálogo e má compreensão para com o paciente que se encontra diante de uma situação vulnerável. Analisando o cuidador, que necessita lidar com várias situações, de certo modo é preciso designar melhores condutas para humanização da assistência, onde o ato tecnicista seja aplicado o menos possível, para que possa trazer a questão humanitária, pois cada indivíduo tem necessidade particular e única, devendo existir singularidade de forma humana de cada tratamento (SOUZA, GONÇALVES, 2013)

Ainda de acordo com Souza e Gonçalves (2013), é de suma importância o profissional psicólogo dentro da área hospitalar. Diante do quadro clínico que o paciente se encontra, além de dores, a internação, a privação de escolhas, faz com que esses indivíduos entre em um complexo de sentimentos vagos, com sensação de ser impotente, depressão, medos, ansiedades, correndo o risco de transtornos mais severos. É preciso uma inspeção constante diante desse cenário, pois a mente é complexa, e ter atenção aos sinais que o paciente vier a ter, poderá ser revertido, propondo melhor condição humana, por menor que seja a situação, em caso de descuido pode vir a agravar.

As emoções nas quais temos que lidar na vida cotidiana, pode ser avassaladora diante a situação de problema, como um óbito familiar, casos de doenças, o controle emocional dentro vários aspectos em estado de estresse, quando colocado sobre pressão diante de circunstâncias, nem sempre lidar da melhor forma. Porém, de modo necessário a vida, para que possa ter sentido, entre relações humanas e os sentimentos. De fato, a ansiedade, o estresse, é uma defesa fisiológica, que precisa ser controlada tanto no comportamento, quanto sistema nervoso neurovegetativo onde tem relação ao amedrontamento (RIBEIRO, 2020).

Em relação a ansiedade de acordo com Ribeiro (2020), em algum momento o indivíduo vai estar diante de situação de apreensão, com pensamentos aleatórios, sem sequer saber o real motivo de aflição ocasionando maior atenção fisicamente e mentalmente, em um nível de ansiedade mais elevado faz com que se sinta

paralisado diante de qualquer circunstância, acarretando baixa produtividade no cotidiano em variadas funções, chegando ao nível de estresse muito elevado e exaustão, de forma incontável.

A psicologia vem sendo ampliada em múltiplas áreas, e no setor hospitalar é de suma importância a presença desse profissional, para que de maneira coerente entre as partes envolvidas tanto paciente quanto profissional, sejam entendidas, ambos compreendidos diante da situação de vulnerabilidade do paciente e da tamanha responsabilidade dos trabalhadores envolvidos, no intuito de unificar informações, porém saber lidar de forma singular, onde cada qual tem sua particularidade (SOUSA, GONÇALVES, 2013).

A psicologia dentro do setor hospitalar tem buscado auxiliar os profissionais, diante de uma situação de piora de caso da doença do paciente ou quando morte, pois a comunicação do profissional com a família para mencionar a real situação do doente deixam com que os colaboradores não passem informações na íntegra, por não se sentirem seguros diante de uma situação delicada ou até mesmo frustrados por não alcançar o objetivo final, em manter a vida, e frustrando as expectativas dos familiares (VIEIRA, WAISCHUNNG, 2018).

De acordo com Sousa e Gonçalves (2013), humanização é um conceito amplo, um assunto novo em constante processamento de evolução, mas que não depende unicamente de projetos do governo, em criar espaços mais humanizados ou impor leis, o profissional deve se comprometer em fazer o papel que foi imposto, diante do conhecimento técnico e dispor de sua solidariedade como humano, por mais ampla que esteja a tecnologia ao seu dispor, não ser deixando os princípios, os ideais, a sensibilidade, a transferência de segurança, a comunicação, atos que podem mudar situações, sem diálogo não existe aproximação, afeto, compreensão, são adjetivos que devem caminhar juntos diante de situações de fragilidade. A mudança para humanizar começa de a partir do momento em que se coloca no lugar do outro.

3.4 UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: DIFERENÇA ENTRE CTI E UTI

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é primordial para estabilizar o paciente em estado crítico, tal forma deve ser monitorado constantemente os sinais vitais, procurando deixar mais confortável dentro de suas limitações nesse estágio de internação. Este setor de internação conta com uma alta tecnologia, gerando informações precisas, onde são feitos procedimentos invasivos e severo sem ao menos o paciente ter a chance de escolha, em muitos momentos entre a vida e a morte (CHAVAGLIA et al., 2011).

Dentro do que é proposto a UTI Chavaglia e colaboradores (2011) menciona, que por objetivo acolhe pacientes em estado grave, tal forma destinados em casos específicos, dentro da classificação Adulto e/ou Pediátrica, como: UTI cardiológica, UTI de queimados, UTI Neurológica, UTI de Transplantes, UTI Neonatal dentre outras, para cada tipo de UTI existe uma equipe especializada, onde os quartos são isolados e normalmente são setores que existem em hospitais de grande porte,

onde visitas são extremamente restrita ou por autorização médica. O Centro de Terapia Intensiva (CTI), também é um setor apenas para casos graves, de modo não trata de caso específico, mas todo paciente que necessita ser monitorado intensivamente, onde existe toda um aparato, no qual apenas profissionais tem acesso, encontrados geralmente em hospitais de pequeno porte.

No setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é indicado para cuidados com crianças recém nascidas com menos de 30 semanas de idade gestacional, com baixo peso menor de 1000g ou caso haja necessidade de suporte de oxigênio. Em casos mais graves que necessite de cirurgias de grande ou pequeno porte, a recuperação de pós-cirúrgico também é conduzida aos cuidados desta área, pois é necessário constante monitoramento por especialista. No âmbito neonato há todo um preparo desde equipamentos que atendam apenas esse tipo de paciente até os cuidados para com os pais, de tal forma que se sintam acolhidos, confortáveis para contribuir com a recuperação de um ser indefeso de maneira humanizada (CARR, 2019).

Atribuído a humanização, foi implantado um procedimento, de maneira que o paciente neonato e a acompanhante, seja a mãe ou pai, estejam sintonizados de alguma maneira, envolvendo a troca de calor corporal e o afeto, já bastante conhecido nos dias atuais, o método “Canguru”, originado pelo Drº Edgar Rey Sanabria no Instituto Materno Infantil (IMI) de Bogotá, na Colômbia, em 1978, trazido para o Brasil no ano de 2000, onde foi bem aceita e eficaz para recuperação e reconfortante para os pais, tornando a troca de vínculo mais humana (SILVA, GOMES, 2017).

Em uma UTI especializada em Cardiologia são admitidos pacientes no pré e pós operatório de cirurgias cardíacas, que necessitam de troca de válvula, revascularização do miocárdio, em pré e pós procedimentos como implante de marca passo, procedimento hemodinâmico como cateterismo dentre outros. Não apenas pacientes cirúrgicos, mas aqueles que eventualmente sofreu algum tipo de acometimento cardiovascular. Neste setor há toda uma tecnologia em equipamentos, especialistas para manter o monitoramento severo, com intuito de atender esse público da melhor forma dentro das limitações (SANTOS et al., 2011).

Cada setor de UTI é destinado a um problema específico, e o ambiente de tratamento para queimados não é diferente. São pacientes extremamente debilitados tanto fisicamente quanto psicológico, o indivíduo queimado não sente apenas dor física, mas são marcas que vão se pendurar por uma vida, podendo levar a baixa estima, marcas que nunca serão cicatrizadas. Além, de todo cuidado, de monitoramento constante, medicações vasoativas, incubação, a importância em saber o quanto esse corpo foi atingido através de cálculos, no intuito de atendê-lo com precisão em um caso delicado. O trabalho com o psicólogo é de suma importância, e não menos importante, o do fisioterapeuta para reabilitar os movimentos perdidos por uma pele que ficou extremamente fibrosada limitando a mobilidade (AMADEU et al., 2020).

O paciente que necessita de internação em uma UTI ou CTI, além do problema já estabelecido, podem surgir outras complicações por estarem maior parte do tempo em uso de Ventilação Mecânica (VM), em processo inflamatório, em uso de fármacos. A média de pacientes que podem apresentar algum tipo de anomalia neuromuscular, com baixa funcionalidade e queda na qualidade de vida após alta

hospitalar aproximadamente 57% dos casos. Em busca de aprimorar, a assistência ao doente, visto que é viável a mobilização precoce e seguro em pacientes em VM, a alternativa terapêutica tem crescido cada vez em unidades de tratamento (COUTINHO et al., 2016).

Quando compreendido o modelo biopsicossocial das políticas de saúde e humanização em ambiente hospitalar e pós alta, a equipe multiprofissional, na medida que foi compreendido os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, há um amplo percurso a ser trabalhado com pacientes que se encontram internado. Com o psicológico debilitado, esse indivíduo necessita de acompanhamento com terapia, e quando recebem alta, devem continuar, principalmente indivíduos com sequelas, que há enormes chances de deixá-los com baixa estima, evitando exposição social. De fato, o cuidado físico é de extrema importância para corpo e manter qualidade de vida, mas a mente precisa caminhar junto (VIEIRA, WAISCHUNNG, 2018).

Ainda como Vieira e Waischunng (2018), se dispõe do assunto, o psicólogo impõe sua função aos familiares que passam por todo o processo junto ao doente ou diante de uma perda, o fato de estar em um ambiente hospitalar, sabendo de toda trajetória do paciente e da doença em si, o emocional desse acompanhante torna fragilizado. E o psicólogo pode ajudar a família a lidar com situações que pode vir a sair do controle, oferecendo da melhor maneira, de modo que possam expressar a dor, a angústia, o medo, para que assim possa ser amenizada o sofrimento diante de perda de ente querido, principalmente no setor de UTI, onde óbitos são recorrentes.

De maneira que contribua para a humanização, pesquisa aponta atributos no qual faz sentido, para tornar a assistência humanizada no cotidiano, enfatizando alguns aspectos como o “Cuidado Integral” quando se dispõe de cuidar como um todo, seja cuidado físico e o lado emocional, “Cuidado Ampliado” onde há uma preocupação em incluir os familiares, oferecendo apoio e melhor comunicação para que haja entendimento satisfatório, “Promoção de Conforto” por ser um ambiente com muitos ruídos, claridade intensa artificial, e muitas outras situações que um paciente passa dentro de UTI, de alguma maneira profissionais tem uma certa preocupação, mesmo que a prática nem sempre é imposta, no qual seria o ideal (SILVA, GOMES, 2017).

3.5 ATENDIMENTO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

No ano de 2020, a UTI adulto foi um dos setores hospitalares mais utilizados, devido complicações pulmonares, insuficiência respiratória e hipoxemia de pacientes que contraíram a doença do COVID-19, em meio a pandemia do Coronavírus, houve uma vasta demanda por leitos, tal modo que muitos vieram a óbito por falta de atendimento apropriado para tal afecção. É nítido a importância para a vida, o uso de todo o aparato tecnológico desse âmbito, por vezes torna o atendimento automático, porém, cabe ao profissional conduzir todo o trâmite de maneira afetuosa para com o próximo (SAUERESSIG et al., 2020).

No setor de UTI é sempre uma luta diária dos profissionais em buscar de recuperar e manter a vida do paciente. Existe todo um cuidado, atenção a qualquer aviso sonoro diferenciado, tal maneira, procuram agir com rapidez e eficiência. O profissional, por mais que seja remunerado para estar à disposição para cuidar, é necessário ter empatia, carisma, compreensão diante de casos tão delicados, por muitas vezes se deparam diante da situação de óbito, nesses casos, ter empatia e coloca-se no lugar do outro, ser benevolente, tornando assim um o atendimento mais humanizado, de forma que familiares se sintam acolhidas diante de uma situação delicada (BACKES, ERDMANN, BÜSCHER, 2015).

Conforme Backes, Erdmanne e Büscher (2015), a tecnologia avança a cada instante para atender melhor pacientes em situação crítica, tornando comum o automatismo no atendimento, mesmo considerando as particularidades e patologias diferenciadas dos pacientes. Os recursos tecnológicos são fundamentais, muitas vidas são salvas. Existem muitos equipamentos técnicos e de alta qualidade, de forma que indivíduos internados não corram riscos, equipamentos esses como bombas de Infusão, respirador, monitor cardíaco, oxímetro, desfibrilador, eletrocardiógrafos, além de toda medicação utilizada, controlada rigorosamente.

Quando um indivíduo é admitido para UTI, está sujeito a riscos maiores, além do problema que o levou, há alta vulnerabilidade em adquirir infecções de outras alas do hospital, e certamente exposto a fatores de risco, tais como: procedimentos invasivos, cirurgias complexas, drogas imunossupressoras, antimicrobianos, contato com os profissionais de saúde e os fômites. E provavelmente muitas situações em que o paciente é submetido, os familiares nem sempre estão a par do ocorrido, até mesmo, pelo fato dos pacientes não poderem estar com acompanhantes, além de visitas rápidas e com horas marcadas (REIS, GABARRA, MORÉ, 2016).

Conforme pesquisa de Reis, Gabarra e Moré (2016), no qual haviam 12 participantes de idades variadas entre 29 e 68 anos com grau de parentesco com os pacientes, eram esposos, pais, irmãs e filhos, de 12 pacientes com motivos de internação variadas, dentre as categorias “Significado atribuído à internação na UTI”, “Comunicação equipe-família”, “A experiencia da visita ao leito” e “O impacto no cotidiano dos familiares”, porém, entre esses quesitos apresentados, a Comunicação da equipe com a família foi um fator importante, pois através do diálogo, deixando evidente a real situação do paciente, houve uma melhor relação entre profissionais e familiares.

O setor de UTI deve ser um ambiente adequado para atender as necessidades principalmente do paciente, dos familiares e do profissional que oferece assistência, ter um espaço limpo, organizado, agradável, harmônico, de maneira que proporcione o bem-estar. É de forma relevante que profissionais se preocupam com o tamanho do espaço, para que permitam propor uma certa privacidade, até mesmo mantê-lo informados quanto ao clima, com a entrada de luz natural e perceberem quando for noite ou dia, dessa forma possam participar mesmo que indiretamente dos dias em que se encontram internados (BACKES, ERDMANN, BUSCHER, 2015).

Humanizar não depende unicamente do sistema hospitalar e nem do profissional, ambos precisam caminhar juntos, um ambiente apropriado e bons atos contínuos dos prestadores de assistência, não existe padrão, porém, bom senso e gerência

do hospitale bondade dos profissionais ao cuidar do doente, não visando apenas a doença, mas um ser humano em sofrimento físico e psicológico, ser benevolente é indispensável. É evidente que mesmo com toda tecnologia, muitos hospitais ainda são defasados, com falta de materiais, equipamentos ou até mesmo do profissional com a desvalorização da categoria, piso salarial baixo, tal forma que influenciam, para um atendimento de baixa qualidade e insatisfação do paciente (CORRÊA, SOUZA, SANTO, 2013).

3.6 ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA HUMANIZADA NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

A presença do fisioterapeuta tem tomado maior proporção nos dias atuais, no setor de UTI principalmente, visto como um álibi importante e essencial na recuperação e manutenção da função. A fisioterapia proporciona ao paciente qualidade de vida e de certa forma psicológica, do qual o profissional proporciona apoio. A tecnologia conta muito e é muito importante a vida, porém, muitos precisam do envolvimento humano, onde o zelo, o cuidado, possa trazer a tranquilidade, da qual a patologia tirou, o ânimo de sorrir ou até mesmo de lutar pela vida, e com isso fisioterapeutas veem trazer um pouco de alívio e esperança até mesmo a cura, onde ameniza o prejuízo causado pela doença, tornando um atendimento humanizado e benéfico durante internação (MONDADORI et al., 2016).

Em estudo por Mondadori e colaboradores (2016), composto por 60 indivíduos maiores de idade, lúcidos e com capacidade para entender do que se trata, com intuito de saberem se os atendimentos estaria correspondente como humanizado ou desumanizado, considerado quando, marcado cinco ou mais opções para tal questão, sendo perguntas fechadas como “Sociodemográficas”, “Análise da relação fisioterapeuta-paciente” e “Procedimentos adotados pelos fisioterapeutas”. Deixado evidente pelos entrevistados em pesquisa, que há humanização no atendimento fisioterapêutico, e se sentem satisfeitos aos serviços oferecidos pelos fisioterapeutas no setor de UTI adulto.

Uma das principais funções do fisioterapeuta em UTI é atuar em função do sistema Cardiorrespiratória, diminuindo os riscos de complicações respiratórias, infecções hospitalares e vias respiratórias, tal forma de prevenção, tratamento de doenças cardiopulmonares, circulatórias e musculares. Assim, como tratar e prevenir, há um constante monitoramento dos gases que entram e saem dos pulmões, posições de decúbitos pra que evite escaras/úlceras por pressão, sempre empenhado em movimentar as articulações do paciente, pra que haja um aumento de força muscular e reduzir contraturas, diminuindo assim o tempo de permanência desse indivíduo no leito hospitalar, também, como o sofrimento do mesmo e familiares (FIGUEIREDO, LEAL, 2019).

Ainda de acordo com Figueiredo e Leal (2019), é de total habilidade do fisioterapeuta o processo de reabilitação, prevenção e estimulação em um corpo no qual está em um novo ciclo de desenvolvimento, com necessidade de um atendimento específico, da qual o profissional de fisioterapia é capacitado, com técnicas e habilidades específicas, de maneira que contribui para o paciente a se

adequar a postura corporal, sem que tenham contraturas ou risco de lesões, assim, ajudando com que o indivíduo tenha controle sobre seu corpo, trazendo de volta a mobilidade e capacidade em pós alta, de maneira que possa tomar rumo da própria vida, sem que dependa de terceiros, promovendo melhor qualidade de vida.

O ser humano ao nascer, não tem um entendimento do que é saúde ou doença, apenas quer sentir-se bem, e ao começar a entender que são situações inerentes a vida, onde não se tem escolha, muitos procuram manter-se em equilíbrio com a alimentação balanceada, mantem-se uma rotina de atividade física, porém, existem doenças genéticas, hereditárias, tantas outras agressividades que podem surgir diante a exposições, como por exemplo: alimentos multiprocessados, a água cada vez com mais química para purifica-la, poluição do ar atmosférico com isso mais exposição aos raios UVA e UVB, acidentes domésticos, automobilístico/motociclista das quais podem levar o indivíduo a necessitar de atendimento específico, como de UTI (BACKES, ERDMANN, BÜSCHER, 2015).

A humanização tem surgido a parti do momento que a tecnologia tem se engajado e fazendo com que pessoas se tornem objetos de estudos científicos. Uma visão tecnológica onde drogas/fármacos, máquinas, um ambiente frio e sem “vida”, seja ideal, de fato, a tecnologia tem reabilitado e salva muitas vidas, mas distanciando de afetos, reciprocidade, benevolência. O ser humano precisa sentir-se que é importante para meio social efamiliar, por isso é necessário conciliar cuidados de saúde humanizado com a tecnologia, profissionais devem obter uma visão de integralidade. Na fisioterapia são usadas técnicas de tratamentos manuais da qual maquina alguma pode realizar, dessa forma transfere para o paciente em forma de cuidado, afeto, zelo, tornando único e humanizado (MUTOU, 2019).

O fisioterapeuta tem como função de cuidar e deveres a serem cumpridos, devem seguir protocolos, para o bem estar do mesmo e manter outros profissionais a par da situação do paciente, até mesmo em caso de troca de plantão. As fichas devem ser preenchidas com toda e qualquer informação pedida, em casos de intercorrência fora da rotina, é de suma importância deixar esclarecido no portuário do paciente. Em situação de diagnostico clínico e situacional de um indivíduo que é admitido a UTI adulta a função cardiorrespiratória e a função motora que são definidas através de uma ficha especifica, caso esteja em Ventilação Mecânica (VM) ou Ventilação Espontânea (VE) (PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2017).

De acordo com o Protocolo de Atenção à Saúde (2017), critérios para indivíduos serem admitidos a UTI são em casos de prejuízo a vida, que acarretem incapacidade físico-funcional, eem situação de pós UTI, quando serão transferidos para quarto, é necessário ser observado, monitorado e reavaliado, as condições respiratórias, sinais vitais devem responder continuamente ativo, sem que necessitem de VM, porém, tratamentos com fármacos, a reabilitação com fisioterapeuta deve ser continua, com psicólogo, o equilíbrio com a alimentação da qual a nutricionista é responsável, não devem parar, pois são essências para evolução da mente e do corpo, aumentando as chances de recuperação e retorno ao lar.

Na UTI o fisioterapeuta tem como responsabilidade conduzir os tratamentos, admitir e avalia o paciente em situação crítica, da qual existem variados procedimentos, como Manobras de Reexpansão Pulmonar, Manobras de higiene Brônquica, Padrões Ventilatórios, Uso de incentivadores respiratórios, Posicionamento,

Deambulação, Ajuste de gasometria arterial, Alongamentos, Eletroestimulação funcional, dentre outros, sendo trabalhado de acordo com cada caso clínico do paciente, no intuito de aumentar a chance do indivíduo se reestabelecer, prolongar a vida, em alguns casos até curar, proporcionando melhor qualidade de vida (CHAVAGLIA et al., 2011).

Há alguns anos, o paciente em situação crítica, para que se tornasse clinicamente estável, além do uso de medicações, era necessário ficar em repouso, porém, causava inatividade, imobilidade e disfunção óssea e articular, e provavelmente medicações, pelo efeito colateral, poderia vir a contribuir e prejudicar em partes. Causando prejuízo o sistema gastrointestinal, cardiorrespiratório, cutâneo, entre outros, de forma que o paciente, ficava em maior sofrimento, a internação se estendia por mais tempo, tinha-se custo hospitalar alto, maior índice de mortalidade, qualidade de vida reduzida em pós alta (MACHADO, NUNES, RESENDE, 2016).

Como ciência, de acordo com Machado e colaboradores (2016), a fisioterapia através de técnicas, promove a restauração, preserva funcionalidades, trata e cura, dentre as condutas, a mobilização é de suma importância, pois o corpo tem a necessidade de ser estimulado. Um paciente que se encontra no leito, sem forças físicas ou até mesmo por estar sedado, sem que tenha mudança de decúbito ativa, dessa maneira o corpo pode vir a atrofiar, enrijecer a musculatura, causando lesão, que pode vir a prejudicar por uma vida inteira, afastando de se socializar. Ser precoce em entrar com tratamento o quanto antes, é ser preventivo, mas deve agir com responsabilidade, e de acordo com cada caso do paciente, dentro de suas limitações.

Quando abordado fisioterapia humanizada em UTI, é algo que vai muito além do que apenas o tratamento em leito, muitos casos de pacientes necessitam de tratamento fisioterapêutico por toda a vida, pacientes estes que tiveram a chance de viver e saberem o sentido da vida, porém, poucos são os doentes que saem da situação crítica, com índice considerável de pacientes que não conseguem se reestabelecer. É claro, que existem doenças da qual é herdada geneticamente, doenças hereditárias e acidentais, doença como a lesão medular, da qual é necessário um tratamento ao longo da vida, daqueles que em muitos casos ficam com sequelas quando não vai a óbito (FERREIRA, MARINO, CAVENAGHI, 2012).

Ainda de acordo com Ferreira, Marino e Cavenaghi (2012), a Lesão Medular é devastadora ocasionando um extremo sofrimento ao indivíduo, da qual deixa-o paralisado, perda sensorial e disfunção fisiológica, envolvendo uma sucessão de funções corporais. Chamada de Trauma raquimedular (TRM), sendo uma lesão neurológica, da qual impacta o meio social, é afetada geralmente em pessoas entre 16 e 30 anos de idade, mais propício no sexo masculino, as regiões onde mais é atingido é cervical e toracolombar. Nesses casos extremos o fisioterapeuta se faz presente desde o leito hospitalar até a residência, de forma humanizada ao ver em o sofrimento de quem depende inteiramente do profissional, trazendo conforto e qualidade de vida dentro das condições do paciente.

3.7 HUMANIZAÇÃO EM PRÁTICA

Embora o ministério da saúde tenha tomado a iniciativa através do PNH em trazer para os ambientes assistenciais de saúde e profissionais o ato de humanizar, na tentativa de deixar o automatismo em menor escala, fazendo com que a equipe multidisciplinar busque notar o doente mais que a doença, isso implica para todos os colaboradores e entende-se que não é apenas o profissional fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, médico, enfermeiro, que fazem parte dessa comissão, mas todo aquele que contribui e usufrui, sendo gestores, profissionais da saúde e usuários. Em meio a toda tecnologia, da qual tem contribuído de maneira imensurável para salvar vidas, os mínimos detalhes na atenção ao paciente, o ser benevolente, tem se prejudicado com o tecnicismo (CAMPOS, MELO, 2011).

Em pesquisa na percepção de trabalhadores para que haja humanização, seja qual for o setor, nesse caso em UTI, é preciso: “Condições de trabalho” oferecer melhores condições para que possam atender humanamente, na qual refere-se a desenvolver a estrutura do espaço físico, recursos de materiais, até mesmo melhores equipamentos tecnológicos, também, “Gestão de Pessoas” profissionais necessitam serem ouvidos, terem apoio, serem estimulados, de forma que motivem a fazer o melhor dentro da função (MICHELAN, SPIRI, 2017).

Ainda de acordo com Michelan e Spiri (2017), o “Processo gerenciar na UTI” na qual falta diálogo, falta de valorização do profissional, a falta de contato com a parte hierárquica, deixam com que sintam inseguros. De fato é necessário que o profissional seja notado de maneira holística, pois vai repercutir na recuperação do paciente, e é evidente que um bom relacionamento entre todos aqueles que estão envolvidos, em busca de um propósito, que é recuperar, tratar e se possível curar, devem ter esse foco, porém é necessário para equipe estarem em condições materiais e imateriais para melhor atendimento, tornando assim humanizado.

O setor crítico como de UTI, com toda sua complexidade, exige-se cada vez mais do profissional, o conhecimento técnico científico, e com a busca frequente em aprendizado, tem se focado em obter resultados satisfatórios para cura do corpo biológico, onde a doença se sobressai, desvalorizando o binômio saúde-doença, de maneira que aspectos físicos e psíquicos é um único, devendo ser tratados paralelamente, pois, se o corpo ou a mente e vice versa não estiverem saudáveis, haverá sempre um desequilíbrio e não obterá benefício ao paciente (SANCHES et al, 2015).

Em estudo qualitativo, descritivo e explicativo por Sanches e colaboradores (2015), realizado em UTI adulto, com participação de 13 profissionais da equipe multiprofissional, entrevistados com perguntas semiestruturadas e individual, com as seguintes questões “O que é humanização do cuidado ao paciente em UTI para você?” e “Como percebe a humanização do cuidado ao paciente no seu local de trabalho?”. Com resultado obtido na primeira pergunta, os profissionais veem com dificuldade ao interpretar, pois há uma ampla diversidade do termo em questão, já na segunda pergunta, descrita em dificuldades encontradas no ambiente de UTI no cotidiano, para execução e eficácia da humanização no cuidado.

Embora exista a PNH, à uma carência da temática humanização, da qual envolve dimensão organizacional, político-institucional e social, onde não é visto projetos que envolvem os profissionais da saúde. Em meio a essa situação, com propósito de ampliar a discussão e visto o despreparo dos profissionais em tornar o atendimento mais humanizado, para melhor compreensão, na pesquisa onde se

levantou em questão, “Qual a percepção dos familiares sobre a humanização na UTI?”, “Como os profissionais de saúde percebem a humanização na UTI?” e “De que forma a implementam em suas práticas?” (LUIZ, CAREGNATO, COSTA, 2017).

Em resposta a pesquisa de Luiz, Caregnato e Costa (2017), com participação de 6 profissionais de cada categoria que lidava diretamente com o paciente e familiar e 8 pessoas da família na qual o visitava constantemente. Em diferentes percepções, em relação a humanização, porém equivalente a mesma posição: tratar e valorizar a singularidade, da qual ,opiniões diversas devem ser respeitadas, enfatizados em alguns pontos como a “Acolhida” ao chegar ao pronto de atendimento ter suporte, serem compreendidos, direcionando o assunto expressado ao indivíduo e aos profissionais da saúde se impor, porém com ética e benevolência, a “Comunicação” é um fator imprescindível, pois um bom acolhimento, com ele tem clareza e entendimento, seguindo em ser um “Profissional ético e sensível” ideal para humanização na Terapia Intensiva.

Humanizar é necessário estratégias, em conjunto com trabalhadores, usuários e gestores do serviço de saúde, de modo que a integralidade das ações do cuidado traz impactos e desafios na forma de gestão do processo de trabalho em saúde e na ampliação das ações no múltiplos níveis do ser humano, tal modo que precisam ser entendidas através do comportamento das inter-relações ao integrar a realidade, possibilidade a compreensão de toda equipe no processo saúde-doença-cuidado. Neste processo, ter visão ampla em aspectos epidemiológicos, biológicos, psíquicos, culturais, sociais, e espirituais das adversidades dos usuários, de maneira que a humanização seja expressada através de um tratamento de qualidade, mantendo-se respeito, sendo comunicativo, benevolente e de forma singular (MEDEIROS et al, 2016).

Dessa forma, como Medeiros e colaboradores (2016) referência, com a produção de cuidados, de modo que estão focados na necessidades dos usuários, em conformidade com as políticas públicas e princípios da integralidade assistencial e da humanização e respeitar a participação efetiva dos diversos profissionais envolvidos com pacientes críticos, assim, será possível obter melhores resultados com ambientes estruturados, relação mutua entre colaboradores, recursos em aparelhagem e materiais, equipe multidisciplinar especializada com conhecimento técnico e científico, de maneira que se adequam a tecnologia com qualidade e segurança ao prestar assistência a saúde de maneira humanizada.

A Política Nacional de Humanização e Gestão de Saúde no SUS (HumanizaSUS), com intuito de melhora nos cuidados, com proposta em inovar as práticas gerenciais e produção de saúde, visando além dos segmentos tecnológicos, tecnicista e organizacional, para que possam implementarsignificativamente o ato solidário, moral e humanizado. Tal modo, que venha integrar, em melhoria da assistência à saúde e segurança como todo, de maneira que atenda às necessidades e expectativas dos usuários, profissionais e familiares, abrangendo as diversidades e as diferentes maneiras de manifestação (PNH 2013).

Humanizar, vem com propósito de resgatar e estimular as intercomunicações entre profissionais, gestores e usuários, para que o trabalho flua em coletividade e seja integrado, de maneira que a assistência a saúde não seja apenas composta de procedimentos e condutas desagregadas, na qual não se deve prevalência apenas em tratar a patologia, quando se tem um doente de corpo físico e mente. Em meio

ao avanço tecnológico, profissionais tem tomado atitudes tecnicistas, robotizadas, onde as relações de poder, rotina de trabalho, confrontos enfrentados no cotidiano têm deixado o lado “humano” se abster, com atitudes e práticas desumanas. Sendo necessária a se adequar aos princípios de Integralidade, Equidade, Resolubilidade e Transversalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão certificou que a temática humanização, há diversas percepções e formas de colocá-las em prática. Para que o ato na sua imensidão de definições, seja integrado ao cotidiano de maneira que beneficie usuários e profissionais, é necessário um ambiente estruturado, seguro que ofereça condições dignas de trabalho e uso, sendo essencial recursos de materiais e equipamentos tecnológicos devem estar à disposição.

Está claro, que com o avanço da tecnologia há um atendimento robotizado e tecnicista, onde o profissional tem visto a doença como problema único a ser tratado, deixando a desejar o ato de benevolência, no qual o tratamento do corpo físico deve caminhar junto a saúde mental. Pacientes em estado crítico em uma Unidade de Terapia Intensiva, precisa sentir-se que é importante a sociedade, que o ambiente em que se encontra não é o fim de uma vida, por esta razão é necessário que se tenha tratamento adjacente, corpo e mente. O trabalho do fisioterapeuta na UTI é um acalento, traz esperança e motivação aos pacientes, com técnicas e conhecimento científico, pra tratar, reabilitar e curar, na busca de oferta qualidade de vida pós alta e aumentando as expectativas dos familiares.

Como a Política Nacional de Humanização (PNH) propõe, comunicação entre gestores, profissionais e usuários, de maneira que venha a integrar, através de planos de ação e inovação a saúde. Tratando-se de seres humanos, partindo do princípio que cada um age de acordo com a subjetividade, sendo um assunto amplamente difundido e, não havendo um parâmetro definitivo, a maioria das pesquisas apontam que a assistência à saúde quando relacionada ao processo de humanização, geram níveis satisfatórios entre os usuários, através do atendimento de qualidade promovendo uma relação efetiva do cuidado. Com isso, o seguimento da humanização está envolvido com o fortalecimento do comportamento ético, na associação da assistência técnico científica ao cuidado que compreende o acolhimento e o respeito ao outro, implicando diretamente na evolução do homem, na gestão dos sistemas em saúde, em todos os níveis de assistência, como também no modo como os serviços são executados. Neste contexto, sendo um direito institucionalizado, a humanização não consiste em apenas olhar para o paciente, mas também se preocupa com a humanização das condições de trabalho dos profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

AMADEU, L. M. et al. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva destinada a pacientes com queimaduras. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, [s/l], v. 73. v. 1, p. 1-7. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s1/pt_0034-7167-reben-73-s1-e20190446.pdf>. Acesso em: 10 Outubro. 2020.

ANGUITA, M. V. et al. Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 23, p. 59-68, out-nov-dez. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000400007>. Acesso em: 16 Setembro. 2020.

ANTUNES, P. et al. A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: uma revisão de literatura. **Revista Científica FacMais**, [s.l.], v. xll, N. 1, P. 13-29, dez. 2017. Disponível em: <<https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/06/1.-A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ATENDIMENTO-HUMANIZADO-NOS-SERVI%C3%87OS-DE-URG%C3%84NCIA-E-EMERG%C3%84NCIA-uma-revis%C3%A3o-de-literatura.pdf>>. Acesso em: 15 Agosto. 2020.

BACKES, M. T. S; ERDMANN, A. L; BUSCHER A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [sl], p. 1-8, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf>. Acesso em: 18 Novembro. 2020.

CAMPOS, L. F; MELO, M. R. A. C. ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista Gaúcha em Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 189-193, mar. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n1/a25v32n1.pdf>> . Acesso em: 30 outubro. 2020.

CARR, ANA MARIA. Fisioterapia na Saúde do Neonato. Londrina PR: Editora e Distribuidora Educacional S.A, 2019.

CHAVAGLIA, S. R. R. et al. AMBIENTE DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA E O TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n.4. p. 654-661. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/303964769.pdf>>. Acesso em: 16 Outubro. 2020.

CHEMICHARO, I. S; SILVA, F. D; FERREIRA, M. A. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 156-162, jan-mar. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452014000100156&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 Agosto. 2020.

COUTINHO, W. M. et al. Efeito agudo da utilização do cicloergômetro durante atendimento fisioterapêutico em pacientes críticos ventilados mecanicamente. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 278-283, jul-set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502016000300278>. Acesso em: 17 Novembro. 2020.

Conduta Fisioterapêutica em Unidade de Terapia Intensiva Adulto na Secretaria de Estado de Saúde do DF: Portaria SES-DF Nº 342 de 28.06.2017 , publicada no DODF Nº 124 de 30.06.2017. Acesso em: 13 Novembro. 2020.

CORRÊA, A. M. G. D; SOUZA, A. C; SANTO, C. B. E. HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **TCC Enfermagem**, [s/l], 1-10. 2020. Disponível em: <<http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/35/36>>. Acesso em: 10 Setembro. 2020.

Diretrizes Ebserh sobre Humanização: Assistência Humanizada para Melhoria da Qualidade em Saúde. 1º Edição, Brasília DF. 2018. Acesso em: 03 Novembro. 2020.

FERREIRA, L. L.; MARINO, L. H. C.; CAVENAGHI, S. Atuação Fisioterapêutica na Lesão Medular em Unidade de Terapia Intensiva: Atualização de Literatura. *RevNeurocienc*, v. 20, n. 4, p. 612-617. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10338/7525>>. Acesso em: 02 Outubro. 2020.

FIGUEIREDO, E. A; LEAL, A. N. Abordagem Humanizada em UTIs dos Cursos de Fisioterapia Brasileiros: Disposição das Disciplinas e Considerações Docentes. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 37, p. 164-170, jul-dez. 2019. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/8004>>. Acesso em: 21 Outubro. 2020.

FREITAS, C. R; MORETTO, C. C. Psicologia da saúde: o acolhimento humanizado na sala de observação de uma unidade pré-hospitalar. **Revista da**

SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 77-93. 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a07.pdf>>. Acesso em: 29 Outubro. 2020.

HUMANIZA SUS: **Política Nacional de Humanização**. Brasil, 2020. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 19 Novembro. 2020.

LUIZ, F. F; CAREGNATO, R. C. A; COSTA, M.R. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s/l], v. 70, n. 5, p. 1095-1103. 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267052669021.pdf>>. Acesso em: 14 Agosto. 2020.

MACHADO, A. S; NUNES, R. D; REZENDE, A. A. B. Intervenções fisioterapêuticas para mobilizar precocemente os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva: estudo de revisão. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 4, n. 2, p. 41-46, abr-jun. 2016. Disponível em: <<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1252/438>>. Acesso em: 22 Outubro. 2020.

MARCON, LILIANE DE FARIA. **Fisioterapia em Unidade Hospitalar**. Londrina PR: Editora e Distribuidora Educacional S.A, 2019.

MEDEIROS, A. C. et al. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Ver da Escola de Enfermagem da USP**, [s/l], v. 50, n.5, p. 817-823, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0817.pdf> . Acesso em: 22 Setembro. 2020.

MICHELAN, V. C. A; SPIRI, W. C. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s/l], v. 71, n. 2, p. 397-404, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0372.pdf>. Acesso em: 23 Outubro. 2020.

MUTOU, F. M. L. A humanização na fisioterapia: uma revisão sistemática. **Revista Científica UMC**, Mogi das Cruzes v. 4, v. 1, p. 1-13, fev. 2019. Disponível em: <<http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/289>>. Acesso em: 24 Setembro. 2020.

MONDADOR, A. G. et al. Humanização da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 294-300. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502016000300294&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 9 Outubro. 2020.

REGIMENTO DA 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, RESOLUÇÃO Nº 594, DE 9 DE AGOSTO DE 2018. Ministro de Estado da Saúde. Acesso em: 10 Setembro. 2020.

REIS, L. C. C; GABARRA, L. M; MORÉ, C. L. O. O. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 3, p. 815-828, set. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000300003>. Acesso em: 10 Setembro. 2020.

RIBEIRO, T. M. S. B. O Psicólogo no ambiente hospitalar: técnicas cognitivocomportamentais para a redução do estresse e ansiedade. **Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [S/L], v. 6, p. 05-14, ago. 2020. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/estresse-e-ansiedade>>. Acesso em: 12 Outubro. 2020.

ROMERO, N. S; PEREIRA-SILVA, N. L. O psicólogo no processo de intervenção da política nacional de humanização. **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 332-339, mar-abr. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000200014>. Acesso em: 20 Novembro. 2020.

SANCHES, R. C. N. et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto, **Escola Anna Nery**, [s/l], v. 20, n. 1, p. 48-54, jan-marc. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0048.pdf>> . Acesso em: 13 Setembro. 2020.

SANTOS, S. N. et al. Intervenção psicológica numa Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia, **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 50-66, jul-dez. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a05.pdf>>. Acesso em: 15 Setembro. 2020.

SANTUZZI, C. H. et al. ASPECTOS ÉTICOS E HUMANIZADOS DA FISIOTERAPIA NA UTI: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 26, n. 2, p. 415-422, abr-jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502013000200019&script=sci_abstract&lng=es> Acesso em: 01 Setembro. 2020.

SILVA, F. D; CHEMICHARO, I. M; FERREIRA, M.A. A HUMANIZAÇÃO NA ÓTICA DE PROFESSORES E ACADÊMICOS: ESTADO DA ARTE DO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM. *CiencCuidSaude*, [s/l], v. 10, n. 2, p. 381-388, abr-jun, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10189>>. Acesso em: 19 Setembro. 2020.

SILVA, W. P; GOMES, I. C. O. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*, [s/l], v. 3, n. 2, p. 44-54, dez. 2017. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/268414602.pdf>>. Acesso em: 12 Novembro. 2020.

SOUSA, E. M. P; GONÇALVES, C. S. PSICOLOGIA E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: OBJETIVOS E PÚBLICO-ALVO DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS ENTRE 2003 E 2010. *DisciplinarumScientia*, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 217-226. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1739/1643>>. Acesso em: 10 Agosto. 2020.

SAUERESSIG, M. G. Estimativa de pacientes hospitalizados por COVID-19 em unidade de terapia intensiva no pico da pandemia em Porto Alegre: Estudo com modelo epidemiológico SEIHDR. p. 1-15, Ago. 2020. Disponível em: <<file:///D:/Documentos/Downloads/1080-Preprint%20Text-1666-3-10-20200808.pdf>>. Acesso em: 10 Outubro. 2020.

TISSOT, J. T; VERGARA, L. G. L; ELY, V. H. B. Definição de atributos ambientais essenciais para a humanização em quartos de internação, *Ambiente Construído*, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 541-551, jul-set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-86212020000300541&script=sci_arttext> . Acesso em: 23 Setembro. 2020.

VIEIRA, A. G; WAISCHUNNG, C. D. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 132-153, jan-jun. 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n1/v21n1a08.pdf>>. Acesso em: 19 Novembro. 2020.

WALDOW, V. R; BORGES, R. S. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017. Acesso em: 15 Setembro. 2020.