

# Humanização da fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo transversal

*Humanization of physical therapy in an Intensive Care Unit for adults: a cross-sectional study*

*Humanización de la fisioterapia en la unidad de cuidados intensivos adulta: estudio transversal*

Aléxia Gabrielly Mondadori<sup>1</sup>, Emanuely de Moraes Zeni<sup>1</sup>, Alani de Oliveira<sup>1</sup>,  
Cristiane Cosmo da Silva<sup>1</sup>, Vaneza Lira Waldow Wolf<sup>1</sup>, Marcelo Taglietti<sup>1,2</sup>

**RESUMO** | Para promover qualidade de vida aos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI), há a necessidade e obrigação de humanizar o atendimento, em que somos comprometidos a prevenir, cuidar, proteger e recuperar, ou seja, promover saúde. O fisioterapeuta exerce um papel fundamental na reabilitação dos pacientes internados em UTI, e, além de qualidade técnica, deve prezar pela qualidade relacional de sua assistência, a fim de transmitir confiança e de estar atento às necessidades dos pacientes. O objetivo do estudo foi verificar se a assistência fisioterapêutica em unidade de terapia intensiva é realizada de forma humanizada. Trata-se de um estudo de corte transversal, mediante entrevistas com questionário avaliativo no quarto dos pacientes, incluindo 60 indivíduos maiores de 18 anos que receberam alta da UTI adulta. Os pacientes entrevistados aprovaram as condutas utilizadas pelos fisioterapeutas, destacando o cuidado destes ao realizar os procedimentos, a modo de evitar maior desconforto dos pacientes. Eles também apresentaram satisfação nas dimensões de atendimento, sendo que dignidade, comunicação, confiabilidade, aspectos interpessoais e receptividade alcançaram 100% de respostas positivas, garantia 98,3%, empatia 96,7%, os aspectos autonomia e eficácia emplacaram 95% das respostas favoráveis à humanização. Os pacientes demonstraram alto grau de aprazimento nos vários aspectos analisados quanto à assistência oferecida pelos fisioterapeutas, que devem prezar pela humanização

em sua conduta profissional. Chegou-se à conclusão de que o atendimento fisioterapêutico disponibilizado na UTI foi caracterizado como humanizado pelos pacientes. Os fisioterapeutas demonstraram sua assistência com respeito e ética, possibilitando uma assistência de qualidade.

**Descritores** | Unidades de Terapia Intensiva; Humanização da Assistência; Fisioterapia.

**ABSTRACT** | To promote quality of life to intensive care unit (ICU) patients, treatments need and must be humanized, in that we are committed to preventing, caring, protecting, and recovering; that is, to promote health. Physical therapists play a fundamental role in the rehabilitation of ICU patients. Not only must they strive for technical quality but also for quality in the relationships involving the care they provide, in order to be viewed as reliable by patients and to be aware of their needs. The aim of this study was to verify whether the physical therapy care in an intensive care unit is conducted in a humanized way. This is a cross-sectional cohort study that used patient interviews via evaluation questionnaires and included 60 subjects over 18 years of age which had been discharged from the adult ICU. The interviewed patients approved the procedures carried out by the physical therapists and stressed their concern while conducting these procedures in way to keep their patients from experiencing discomfort. They were also satisfied with the

Trabalho realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital de Ensino São Lucas FAG, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (CEFAG) – Cascavel (PR), Brasil.

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, CEFAG – Cascavel (PR), Brasil.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, doutorando em Educação Física, Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Londrina (PR), Brasil. Docente do curso de Fisioterapia, CEFAG – Cascavel (PR), Brasil

Endereço para correspondência: Aléxia Gabrielly Mondadori – Rua Presidente Costa e Silva, 698 – Cascavel (PR), Brasil – CEP 85805-060 – E-mail: alexiamondadori@hotmail.com – Fonte de financiamento: Nada a declarar – Conflito de interesses: Nada a declarar – Apresentação: fev. 2016 – Aceito para publicação: out. 2016 – Aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE): 898.614.

treatment dimensions, with dignity, communication, reliability, interpersonal aspects, and receptivity reaching 100% of positive answers; assurance reaching 98.3%; empathy, 96.7%; and autonomy and effectiveness aspects, 95% of answers favoring humanization. The patients were shown to be satisfied, in the various aspects analyzed, with the care provided by the physical therapists, who must strive to carry out humanized professional practices. WE concluded that the physical therapy treatments the ICU patients received were characterized as humanized by them. The physical therapists demonstrated their concern with ethics, and this enabled good quality care.

**Keywords** | Intensive Care Units; Humanization of Assistance; Physical Therapy.

**RESUMEN** | Para promocionar la calidad de vida a pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI), debe ser necesario humanizar la atención, en la que estamos comprometidos a prevenir, cuidar, proteger y recuperar, es decir, promocionar la salud. El fisioterapeuta es clave fundamental en la rehabilitación de pacientes hospitalizados en UCI, y además de calidad técnica debe apreciar la calidad relacional del cuidado, para tener confiabilidad y estar atento a lo que necesita el paciente. El propósito de este estudio es verificar si

el cuidado fisioterapéutico en una unidad de cuidados intensivos es llevado a cabo de forma humanizada. Se trata de un estudio transversal, a través de entrevistas con cuestionario evaluativo en los cuartos de los pacientes, en lo cual fueron entrevistados 60 sujetos, con más de 18 años de edad y que tuvieron alta de la UCI adulta. Los entrevistados aprobaron la forma de trabajo de los fisioterapeutas, destacaron el cuidado que les tenían al realizar los procedimientos para que evitasen causarles más molestias. También estaban satisfechos en las dimensiones de atención, siendo que dignidad, comunicación, confiabilidad, aspectos interpersonales y receptividad llegaron a 100% de respuestas positivas, garantía 98,3%, empatía 96,7%, los aspectos autonomía y eficacia llegaron a 95% de las respuestas en pro de la humanización. Los pacientes mostraron alto grado de satisfacción en varios aspectos evaluados relativos al cuidado ofrecido por los fisioterapeutas, quienes deben apreciar la humanización en su práctica profesional. Se concluyó que el cuidado fisioterapéutico prestado en la UCI fue humanizado según la perspectiva de los pacientes. Los fisioterapeutas trabajaron con respeto y ética, lo que promueve la calidad del cuidado.

**Palabras clave** | Unidades de Cuidados Intensivos; Humanización de la Atención; Fisioterapia.

## INTRODUÇÃO

Sabemos que nos últimos anos a saúde no Brasil alcançou um elevado patamar no desenvolvimento científico e tecnológico, principalmente quando se trata de atendimento em unidade de terapia intensiva (UTI), onde pacientes graves necessitam de cuidados especiais<sup>1</sup>. Nesses locais em que se presta assistência qualificada e especializada é possível aumentar as chances de recuperação e sobrevivência dos pacientes que se apresentam em estado grave. Entretanto, o ambiente se torna agressivo, tenso e traumatizante, devido à quantidade de procedimentos a que os pacientes são submetidos<sup>2</sup>.

Os aparelhos adotados pela UTI possibilitam uma recuperação eficaz aos pacientes críticos<sup>3</sup>, mas são vistos de forma negativa, pois alguns deles são invasivos e podem causar grandes incômodos aos pacientes, ocasionando falta de privacidade, incômodo extremo produzido pelos ruídos, luzes e clima frio, além do desconforto ocasionado pelas intervenções

necessárias<sup>4</sup>. Por isso, a organização desse ambiente é de grande importância para proporcionar aos pacientes e à equipe o máximo de conforto e segurança possível, de forma que os aspectos sejam incluídos na prática de humanização<sup>5</sup>.

A humanização está tomando um espaço significativo nas instituições de saúde por ser uma alternativa bondosa que promove a felicidade de outrem com generosidade, delicadeza e cordialidade<sup>3</sup>. Costa et al.<sup>2</sup> afirmam que a política de humanização deve ser considerada por uma construção de forma coletiva que ocorre a partir da identificação das potencialidades, necessidades, interesses e desejos dos sujeitos envolvidos, sejam eles pacientes, familiares ou profissionais da saúde.

Durante o tempo de internamento na UTI, o paciente, que já está vulnerável, passa a sentir medo, estresse, desconforto, solidão e outros fatores que prejudicam sua recuperação<sup>6</sup>. Desse modo, tendo como objetivo minimizar os problemas que podem ser causados pela hospitalização, os profissionais

cuidadores desses pacientes devem prezar pelo atendimento de forma humanizada, trazendo para o cotidiano hospitalar sentimentos como compaixão e respeito pelo próximo<sup>3</sup>, desmistificando as crenças oriundas desse ambiente<sup>7</sup> e aproximando os familiares do cuidado<sup>8-10</sup>.

A presença do fisioterapeuta tem sido cada vez mais frequente nas UTI, onde suas técnicas de atendimento são de grande importância para uma recuperação eficaz e a preservação da funcionalidade<sup>11-18</sup>. O trabalho da fisioterapia não depende somente da qualidade técnica, mas também de qualidade relacional, pois nas condições que os pacientes se apresentam durante o tratamento intenso, as questões psicológicas estão adjuntas a patologias físicas<sup>19</sup>. Em vista disso, para minimizar os danos e efeitos prejudiciais ocasionados pela hospitalização, deve-se dar valor ao atendimento humanizado<sup>20-21</sup>, oferecendo ao paciente um tratamento benemerente durante o tempo de internação<sup>22</sup>. A proposta deste artigo é identificar a percepção dos pacientes em relação aos procedimentos fisioterápicos incluídos em seu processo de recuperação e investigar se há humanização do atendimento fisioterapêutico realizado na UTI adulto.

## METODOLOGIA

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. A amostra foi definida por conveniência e incluiu 60 indivíduos maiores de 18 anos que corresponderam aos seguintes critérios de inclusão: ter histórico de internamento na referida unidade por período igual ou superior a 24 horas; receber atendimento fisioterapêutico; ser lúcido e orientado, com capacidade de verbalização oral e/ou escritas preservadas; estar internado em outras unidades do próprio hospital no momento da coleta de dados; concordar em fazer parte do estudo.

O projeto foi analisado e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) sob parecer nº 898.614 e autorizado pelo Hospital de Ensino São Lucas FAG. Os pacientes foram assegurados de que seus dados e informações permaneceriam confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

Os pesquisadores receberam informações diárias sobre as altas da UTI, sendo a pesquisa então realizada em forma de entrevista face a face, no quarto dos pacientes, após esclarecimentos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O questionário utilizado foi padronizado, estruturado e desenvolvido por Lopes e Brito<sup>19</sup>, composto por questões fechadas incluindo dados sociodemográficos, análise da relação fisioterapeuta-paciente e dos procedimentos adotados pelos fisioterapeutas, considerados de forma humanizada (positiva) ou desumanizada (negativa). Foi categorizada como “humanizada” quando representada por cinco ou mais respostas positivas na avaliação da relação fisioterapeuta-paciente, e “desumanizada”, por cinco ou mais respostas negativas na avaliação dessa relação.

Assim que colhidos, os dados foram transportados, tabulados e analisados pelo programa SPSS® Versão 20.0, no qual se realizou sua distribuição de frequência, sendo apresentados em frequência e porcentagem.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os dados das características sociodemográficas e através dela pode-se observar que 56,7% dos pacientes são do sexo masculino, 61,7% tem faixa etária definida entre 18 e 59 anos, 60% são casados, 31,7% concluíram o ensino médio e 65% mantêm uma renda de zero a três salários mínimos. As principais causas de admissão na UTI estudada são doenças neurológicas (16,7%), cardiovasculares (13,3%) e respiratórias (11,7%), tendo sido 8,3% pacientes internados por politrauma, 6,7 % por outros motivos, 5% por motivos endócrinos e renais e, por fim, 1,7% por sepse não respiratória e pós-parada cardiorrespiratória.

Liderando o grupo de tratamentos cirúrgicos está a cirurgia cardiovascular (15%), seguida de cirurgia abdominal (13,3%) e cirurgia de cabeça e pescoço (6,7%). Dos indivíduos que participaram deste estudo, 58,3% permaneceram internados na referida unidade até três dias e 53,3% deles não utilizaram ventilação mecânica.

Na avaliação da relação fisioterapeuta-paciente foram observados resultados positivos quanto ao atendimento fisioterapêutico em UTI – os pacientes demonstraram alto grau de aprazimento nos vários aspectos analisados quanto à assistência oferecida pelos fisioterapeutas (Tabela 2).

Tabela 1. Características sociodemográficas

|                                              | Nº (Frequência) | Porcentagem |
|----------------------------------------------|-----------------|-------------|
| <b>Sexo</b>                                  |                 |             |
| Feminino                                     | 26              | 43,3%       |
| Masculino                                    | 34              | 56,7%       |
| <b>Faixa etária</b>                          |                 |             |
| 18 a 59 anos                                 | 37              | 61,7%       |
| ≥ 60 anos                                    | 23              | 38,3%       |
| <b>Estado civil</b>                          |                 |             |
| Solteiro                                     | 13              | 21,7%       |
| Casado                                       | 36              | 60%         |
| Víuvo                                        | 7               | 11,7%       |
| Divorciado                                   | 4               | 6,6%        |
| <b>Escolaridade</b>                          |                 |             |
| Sem escolaridade formal                      | 8               | 13,3%       |
| Ensino fundamental incompleto                | 7               | 11,7%       |
| Ensino fundamental completo                  | 17              | 28,3%       |
| Ensino médio incompleto                      | 1               | 1,7%        |
| Ensino médio completo                        | 19              | 31,7%       |
| Ensino superior incompleto                   | 2               | 3,3%        |
| Ensino superior completo                     | 6               | 10%         |
| <b>Renda (Salários mínimos)</b>              |                 |             |
| 0 a 3 salários                               | 39              | 65%         |
| >3 salários                                  | 21              | 35%         |
| <b>Classe de diagnóstico primário</b>        |                 |             |
| Clínico – Respiratório                       | 7               | 11,7%       |
| Clínico – Cardiovascular                     | 8               | 13,3%       |
| Clínico – Neurológico                        | 10              | 16,7%       |
| Clínico – Sepses não respiratória            | 1               | 1,7%        |
| Clínico – Endócrino/Renal                    | 3               | 5%          |
| Clínico – Politrauma                         | 5               | 8,3%        |
| Clínico – Pós-Parada Cardiorrespiratória     | 1               | 1,7%        |
| Outros                                       | 4               | 6,7%        |
| Cirúrgico – Cardiovascular                   | 9               | 15%         |
| Cirúrgico – Abdominal                        | 8               | 13,3%       |
| Cirúrgico – Cabeça/Pescoço                   | 4               | 6,6%        |
| <b>Tempo de internação na unidade (dias)</b> |                 |             |
| 1 a 3 dias                                   | 35              | 58,3%       |
| >4 dias                                      | 25              | 41,7%       |
| <b>Uso de ventilação mecânica</b>            |                 |             |
| Sim                                          | 28              | 46,7%       |
| Não                                          | 32              | 53,3%       |

Tabela 2. Relação fisioterapeuta-paciente

| Dimensões de atendimento      | Nº (Frequência) | Porcentagem |
|-------------------------------|-----------------|-------------|
| <b>Dignidade</b>              |                 |             |
| Positiva                      | 60              | 100%        |
| Negativa                      | 0               | 0           |
| <b>Comunicação</b>            |                 |             |
| Positiva                      | 60              | 100%        |
| Negativa                      | 0               | 0           |
| <b>Autonomia</b>              |                 |             |
| Positiva                      | 57              | 95%         |
| Negativa                      | 3               | 5%          |
| <b>Confiabilidade</b>         |                 |             |
| Positiva                      | 60              | 100%        |
| Negativa                      | 0               | 0           |
| <b>Garantia</b>               |                 |             |
| Positiva                      | 59              | 98,3%       |
| Negativa                      | 1               | 1,7%        |
| <b>Aspectos interpessoais</b> |                 |             |
| Positiva                      | 60              | 100%        |
| Negativa                      | 0               | 0           |
| <b>Empatia</b>                |                 |             |
| Positiva                      | 58              | 96,7%       |
| Negativa                      | 2               | 3,3%        |
| <b>Eficácia</b>               |                 |             |
| Positiva                      | 57              | 95%         |
| Negativa                      | 3               | 5%          |
| <b>Receptividade</b>          |                 |             |
| Positiva                      | 60              | 100%        |
| Negativa                      | 0               | 0           |

## DISCUSSÃO

Após coleta e análise dos dados foi observado que, de forma geral, os pacientes entrevistados apontaram como humanizado o atendimento fisioterapêutico e demonstraram satisfação com os serviços oferecidos pelos profissionais de fisioterapia atuantes na UTI adulto.

Os fisioterapeutas são profissionais que mantêm contato direto com os pacientes internados em UTI, onde a mobilização precoce tem papel fundamental na recuperação dos pacientes<sup>5</sup>. Objetivando aprimorar a assistência fisioterapêutica, é importante que a humanização faça parte do cotidiano dos profissionais e dos pacientes assistidos na UTI<sup>19</sup>.

Só há humanização mediante postura de respeito, cordialidade, apreço pelas necessidades individuais dos pacientes e agradável comunicação com eles<sup>1</sup>. O fisioterapeuta deve estar atento às necessidades dos usuários e de seus familiares, buscando uma boa relação

com ambos, e executar suas condutas de forma dirigente, para que melhore o tempo de hospitalização desses indivíduos<sup>5</sup>. Em suas condutas, o fisioterapeuta deve abordar seus pacientes com cordialidade, transmitir confiança, realizar os métodos de forma cuidadosa e cordial, prezando pelo bem-estar dos usuários, explicar aos pacientes como será realizado o procedimento e o porquê antes de executá-lo, manter um bom diálogo com ele e com sua família, estando em sintonia com toda a equipe<sup>3</sup>.

A vista de melhorar a qualidade dos serviços prestados nas UTI, a opinião dos pacientes referente à conduta profissional fisioterapêutica é essencial<sup>19</sup>. O predito estudo demonstra excelentes resultados quanto aos procedimentos fisioterapêuticos, sendo definidos pelos pacientes como humanizados, além da satisfação destes em relação aos aspectos que englobam a assistência fisioterápica de acordo com a relação fisioterapeuta-paciente. O resultado da apreciação dos procedimentos realizados pelos fisioterapeutas foi extremamente positivo, no qual todos os indivíduos que participaram da pesquisa definiram que os profissionais executaram todas as condutas de forma humanizada.

Foi observada uma avaliação positiva nos quesitos dignidade, comunicação, confiabilidade, aspectos interpessoais e receptividade, sendo que eles foram aprovados por todos os pacientes. Os entrevistados destacaram, ainda, a importância de conhecer o fisioterapeuta que está envolvido em sua assistência; de receber informações sobre o que será realizado durante o tratamento e por que essas condutas são necessárias; da comunicação do terapeuta com os familiares, sobre o estado de saúde do paciente, a evolução do tratamento, esclarecimento de dúvidas e orientações; além do respeito mútuo.

Na saúde, a humanização é vista como o resgate na forma do cuidado, respeitando, principalmente, os direitos do paciente e o tratando de forma digna. Devem estar envolvidos no processo de humanização o paciente, a equipe, a família e a instituição, trabalhando de forma sensível e com respeito à vida do ser humano que está vulnerável à situação em função da patologia<sup>23</sup>.

Lopes e Brito<sup>19</sup> também apresentaram resultados positivos em seus estudos quanto à assistência de fisioterapia em UTI. Os pacientes entrevistados por eles indicaram alto grau de satisfação nas várias dimensões de atendimentos oferecidos pelos fisioterapeutas do Hospital São Rafael, em Salvador (BA). A maioria dos pacientes realizou uma avaliação

positiva no fator relação fisioterapeuta-paciente, com os seguintes resultados: dignidade – positiva (97,7%), negativa (2,3%); comunicação – positiva (97,7%), negativa (2,3%); autonomia – positiva (68,2%), negativa (31,8%); confiabilidade – positiva (95,5%), negativa (4,5%); garantia – positiva (90,9%), negativa (9,1%); aspectos interpessoais – positiva (95,5%), negativa (4,5%); empatia – positiva (88,6%), negativa (11,4%); receptividade – positiva (95,5%), negativa: (4,5%); eficácia – positiva (95,5%), negativa (4,5%). Também foi observado neste estudo que a falta de humanização durante os procedimentos realizados pelos fisioterapeutas foi baixa, pontuando 5% na terapia de higiene brônquica com estímulo a tosse.

Os quesitos autonomia, garantia, empatia e eficácia receberam algumas respostas negativas. Os pacientes se tornam vulneráveis durante o tempo de internação e muitos deles já estão cansados de passar por tantas intervenções, estressando-se devido aos muitos procedimentos invasivos e dolorosos<sup>24</sup> – dos quais os profissionais de fisioterapia participam ativamente.

Para que o contato entre o fisioterapeuta e o paciente seja considerado bom, deve haver empatia, reciprocidade, confiança e afeto<sup>25</sup>. Igualmente, os pacientes e seus familiares esperam que o profissional elabore circunstâncias que possam aliviar e reduzir o desconforto o mais rápido e da melhor forma possível, utilizando, para isso, práticas que demonstrem bom desempenho profissional, resultando no bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos no tempo que permanecem hospitalizados<sup>26</sup>.

Subtil, Goes, Gomes e Souza<sup>25</sup> destacam a importância do paciente participar de forma ativa do seu processo de cura. No entanto, os pacientes críticos que recebem cuidados na UTI muitas vezes não têm a possibilidade de discutir e decidir sobre os tipos de tratamento que gostariam ou não de receber – e essa perda de autonomia na UTI é inevitável em alguns casos –, devido às condições de restrições necessárias dos pacientes no leito, pela intubação que dificulta a fala<sup>27</sup>, situações de sedação e também pela necessidade de tomada de decisões e realização de intervenções imediatas, a modo de oferecer os cuidados primordiais, objetivando a recuperação dos pacientes<sup>28</sup>.

Ciência voltada para o entendimento da funcionalidade humana<sup>3</sup>, a fisioterapia tem papel fundamental no processo de recuperação dos pacientes internados em UTI, onde o profissional trabalha com o objetivo de reabilitar indivíduos hospitalizados,

auxiliando em seu processo de cura<sup>29</sup>. Sabe-se da importância da intervenção fisioterápica em pacientes assistidos nas unidades de terapia intensiva e que os benefícios são vários (como prevenir e reduzir os efeitos deletérios ocasionados pelo leito, propiciar bem-estar psíquico aos pacientes, melhorar a capacidade respiratória e cardiovascular, promover independência funcional, proporcionar e acelerar uma recuperação de qualidade, além de diminuir o tempo de hospitalização desses indivíduos<sup>30</sup>).

Os procedimentos realizados pelos fisioterapeutas são muitas vezes invasivos e causadores de desconforto e estresse para os pacientes, à vista disso, os profissionais fisioterapeutas que atuam em unidades de terapia intensiva devem utilizar em seu trabalho atitudes humanizadas, e buscar, além da cura física, a cura emocional desses pacientes, trabalhando com ética pela dignidade humana<sup>22</sup>. Os indivíduos entrevistados aprovaram as condutas utilizadas pelos fisioterapeutas, destacando o cuidado deles ao realizarem os procedimentos, de modo a evitar maior desconforto durante o internamento.

O Ministério da Saúde<sup>31</sup> com o programa HumanizaSUS<sup>32</sup> entende a humanização como a valorização dos indivíduos ligados ao processo de saúde, sejam eles pacientes ou profissionais; o estímulo ao indivíduo para ser protagonista de sua recuperação; o estabelecimento de vínculos de forma solidária e do trabalho multidisciplinar; a defesa por um Sistema Único de Saúde (SUS) conhecedor dos brasileiros, oferecendo boa atenção à saúde a todos e todas; adequação aos modelos de gestão às necessidades dos usuários; trabalho multidisciplinar pela promoção da saúde de forma benévola, para que seja mais ágil e resolutiva; a qualificação das condições de trabalho e atendimento; e afim para construir um SUS mais humano com o objetivo de melhorar os serviços prestados, disponibilizando saúde integral a todos os cidadãos.

Gestos muito simples com o paciente podem tornar o atendimento humanizado, como chamá-lo pelo nome, olhá-lo nos olhos, explicar com antecedência os procedimentos que serão realizados, estar atento aos sinais não verbais emitidos por ele, preservar sua privacidade e confiança, preocupar-se com as dores e desconforto, facilitar a aproximação dele com sua família, possibilitar que ele participe de seu processo de cura, agindo com carinho, respeito e ética<sup>1</sup>.

Qualquer profissional que atua em uma unidade de fisioterapia intensiva deve conhecer e empregar as práticas humanizadas em seu dia a dia, sabendo reconhecer o ser humano em sua integridade e singularidade, tendo consciência de seu papel diante daqueles que o procuram<sup>22</sup>.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, foi possível observar a conduta profissional humanizada adotada pelos fisioterapeutas atuantes na UTI e a satisfação dos pacientes que necessitaram dessa assistência fisioterápica.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná pelo fomento a esta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Silva MJP, Araújo MMT, Puggina ACG. Humanização em Unidades de Terapia Intensiva. In: Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M, Watanabe M. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. Barueri: Manole; 2010. p. 1324-66.
2. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. Interface (Botucatu). 2009;13(Supl.1):571-80.
3. Zuana AD, Fernandes CRA, Juliani RCP. Humanização na assistência de fisioterapia. In: Lahóz ALC, Nicolau CM, Paula LCS, Juliani RCTP. Fisioterapia em UTI Pediátrica e Neonatal. São Paulo: Manole; 2009.
4. Caetano JA, Andrade LM, Soares E, da Ponte RB. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. Esc Anna Nery. 2007;11(2):225-30.
5. Oliveira TCP, Souza SB. As atribuições e benefícios da fisioterapia no contexto hospitalar e sua contribuição para humanização da assistência. 2014 [acesso em 12 jul. 2015]. Disponível em: <http://bit.ly/2e4y64m>
6. Stumm EMF, Kuhn DT, Hildebrandt LM, Kirchner RM. Estressores vivenciados por pacientes em uma UTI. Cogitare Enferm. 2008;13:499-506.
7. Pauli MC, Bousso RS. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Latino-Am Enferm. 2003;11(3):280-6.

8. Schittini APP. A equipe de enfermagem e a orientação à família do paciente internado em UTI [dissertação de mestrado]. Curitiba (PR):Universidade Federal do Paraná; 1995.
9. Torrents R, Oliva TE, Saucedo FMJ, Surroca SL, Jover SC. Impacto de los familiares del paciente crítico: ante una acogida protocolizada. *Enferm Intensiva*. 2003;14(2):49-60.
10. Silva FS. Dimensão imaginativa dos familiares de clientes internados em unidade de terapia intensiva: necessidades de acolhimento e informações sobre saúde [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
11. França EET, Ferrari F, Fernandes P, Cavalcanti R, Duarte A, Martinez BP, et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012;24(1):6-22.
12. Gosselink R, Bott J, Johnson M, Dean E, Nava S, Norrenberg M, et al. Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients. *Intensive Care Med*. 2008;34(7):1188-99.
13. Nozawa E, Sarmiento GJ, Vega JM, Costa D, Silva JE, Feltrim MI. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. *Fisioter Pesqui*. 2008;15(2):177-82.
14. Jerre G, coordenador. Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. *J Bras. Pneumol*. 2007;33(Supl 2):142-50.
15. Borges VM, Oliveira LRC, Peixoto E, Carvalho NAA. Fisioterapia motora em pacientes adultos em terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009;21(4):446-52.
16. Malkoç M, Karadibak D, Yildirim Y. The effect of physiotherapy on ventilatory dependency and the length of stay in an intensive care unit. *Int J Rehabil Res*. 2009;32(1):85-8.
17. Stiller K. Physiotherapy in intensive care: towards and evidence-based practice. *Chest*. 2000;118(6):1801-13.
18. Ciesla ND. Chest physical therapy for patients in the intensive care unit. *Phys Ther*. 1996;76(6):609-25.
19. Lopes FM, Brito ES. Humanização da Assistência de Fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009;21(3):283-91.
20. Salicio DMB, Gaiva MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. *Rev Eletrônica Enferm*. 2009;8(3):1518-944.
21. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". *Rev Latino-Am Enferm*. 2002;10(2):137-44.
22. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Supl 1):1535-46.
23. Martins JA, Guimarães FS. Programa de Atualização em fisioterapia em terapia intensiva adulto: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. PROFISIO. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2010.
24. Abrão MCR. Humanização no Atendimento Fisioterapêutico: uma experiência de um centro de referência em Goiânia. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2011.
25. Subtil MML, Goes DC, Gomes TC, Souza ML. O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. *Fisioter Mov*. 2011;24(4):745-53.
26. Yépez MT, de Moraes NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(1):80-8.
27. Pessini L, Bertachini L, organizadores. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Edições Loyola; 2004.
28. Vargas AO, Ramos FRS. Autonomia na unidade de terapia intensiva: começemos por cuidar de nós. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(6):956-63.
29. Salmória JG, Camargo WA. Uma aproximação dos signos – fisioterapia e saúde – aos aspectos humanos e sociais. *Saúde Soc*. 2008;17(1):73-84.
30. Feliciano VA, Albuquerque CG, Andrade FMD, Dantas CM, Lopez A, Ramos FF, et al. A influência da mobilização precoce no tempo de internamento na Unidade de Terapia Intensiva. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2012;3(2):31-42.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF; 2008.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Normalização. Atenção Hospitalar/Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Cadernos Humaniza SUS; v. 3.