

PERCEPÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS ACERCA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO REALIZADO EM PACIENTES CRÍTICOS

Leticia Santos Ribeiro ¹

Newton Ferreira de Paula Júnior ²

Resumo

Introdução: Com o desenvolvimento tecnológico a saúde usufruiu de grandes avanços, porém, em contrapartida observa o distanciamento interpessoal. Esta pesquisa objetivou conhecer a percepção dos profissionais de fisioterapia acerca de seus atendimentos e condutas realizadas durante os atendimentos aos pacientes críticos internados na Unidade de Terapia Intensiva - UTI. **Materiais e métodos:** Pesquisa de natureza qualitativa, realizada em um hospital universitário no Triângulo Mineiro, realizada no ano de 2020, por meio de entrevistas semiestruturadas, que abordaram o tema “humanização em fisioterapia”. A amostra foi por conveniência, participando da pesquisa 10 fisioterapeutas. **Resultados e discussão:** Emergiram três categorias: 1. Atuação da fisioterapia na Humanização: Onde é afirmado a importância da fisioterapia na prestação de uma assistência de qualidade com condutas humanizadas para evolução e resultado dos pacientes. 2. Segregação da Equipe: Referindo-se que para melhorar o atendimento humanizado, o ponto inicial está na comunicação, mas constatamos o distanciamento desta realidade. 3. Fragilidade da Educação Permanente continuada: Observou-se a fragilidade da educação e ensino quando os profissionais não souberam relatar diretrizes e/ou normas sobre a humanização. **Considerações finais:** Conclui-se que o papel da fisioterapia em reconhecer o paciente como ser humano na sua singularidade é de grande importância para evolução dos mesmos. E que existem deficiências estruturais na formação do profissional assim como toda a gestão em saúde, portanto, são fundamentais as capacitações de educação permanente na construção das práticas humanas na área de saúde.

Palavras-chave: Humanização. Ética. Fisioterapia. Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract

Introduction: With technological development, health has benefited from great advances, however, in contrast, it observes interpersonal distancing. This research aimed to get to know the perception of physiotherapy professionals about their care and conduct performed during care for critical patients admitted to the Intensive Care Unit - ICU. **Materials and methods:** Qualitative research, carried out in a university hospital in Triângulo Mineiro, carried out in 2020, through semi-structured interviews, which addressed the theme “humanization in physiotherapy”. The sample was for convenience, 10 physiotherapists participated in the research. **Results and discussion:** Three categories emerged: 1. Performance of physiotherapy in Humanization: Where the importance of physiotherapy in providing quality care with humanized conducts for the

evolution and outcome of patients is affirmed. 2. Segregation of the Team: Referring that in order to improve humanized care, the starting point is in communication, but we note the distance from this reality. 3. Fragility of continuing permanent education: The fragility of education and teaching was observed when professionals did not know how to report guidelines and / or norms about humanization. **Final considerations:** It is concluded that the role of physiotherapy in recognizing the patient as a human being in its singularity is of great importance for their evolution. And that there are structural deficiencies in the training of professionals, as well as all health management, therefore, permanent education training in the construction of human practices in the health area is essential.

Keywords: Humanization. Ethic. Physiotherapy. Intensive care unit.

INTRODUÇÃO

O paciente crítico é aquele que apresenta instabilidade em um ou mais sistemas orgânico, que pode levá-lo à morte, e que demandam aplicações de medidas como suporte ventilatório e circulatório para estabilização das variáveis clínicas e hemodinâmicas fundamentais em prol de sua recuperação. ¹

A dedicação da fisioterapia ao paciente crítico teve início entre as décadas 40 e 50 em função de uma crise de poliomielite ocorrida no Brasil, e a principal motivação foi o grande número de portadores de sequelas com distúrbios do aparelho locomotor, bem como o crescente aumento de acidentes de trabalho. A fisioterapia foi regulamentada como profissão pelo Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Desde então, sua afirmação como parte da assistência intensiva tem sido progressiva abrangendo a realização de métodos, técnicas e de procedimentos terapêuticos sob o contato físico aplicados diretamente ao paciente, estando ele consciente ou não. ²

Embora já de grande valia para a sociedade mundial, o Fisioterapeuta ganhou reconhecimento em sua importância nos hospitais na década de 70, entre os anos de 1973 a 1979, consolidando-se como indispensável em compor as equipes de terapia intensiva nos hospitais. ²

Após o reconhecimento dos trabalhos desenvolvidos no ambiente hospitalar, a figura do Fisioterapeuta passou a ser reconhecida e indispensável em compor o quadro dos profissionais que assistem aos pacientes que demandam de maiores necessidades de cuidados, instalados na UTI dos hospitais, pois observou-se melhora dos indicadores clínicos e financeiros nas unidades cujo o fisioterapeuta se fazia presente. ²

Importante destacar que o fisioterapeuta que se faz presente em vários segmentos do tratamento intensivo, dentre os quais destacamos: *i*). Atendimento a pacientes críticos que necessitam de suporte ventilatório e assistências, que visa evitar complicações respiratórias e motoras. ²

Nesse sentido, destaca-se que a fisioterapia respiratória disponibiliza técnicas específicas, com a finalidade de melhoria da permeabilidade das vias aéreas, a fim de prevenir o acúmulo de secreções brônquicas e melhorar a mecânica respiratória.³

No suporte ventilatório, o fisioterapeuta tem importante participação, pois auxilia na condução da ventilação mecânica (VM), desde o preparo e ajuste do ventilador, à intubação, durante a evolução do paciente ainda em VM e a interrupção e desmame do suporte ventilatório até a extubação.³

A intervenção motora, abrange várias condutas que propicia aumento da força muscular, fomenta melhora nas atividades diárias, diminuindo o tempo de VM e também de internamento hospitalar.³

Com o desenvolvimento tecnológico a saúde usufruiu de grandes avanços. Em contrapartida, o distanciamento entre profissional, familiares e pacientes faz-se presente. Em consequência desse distanciamento, as ações humanizadas estão cada vez mais extintas no âmbito da UTI. Nesse sentido, é importante abordar a humanização no ambiente de UTI, pois este é propício ao distanciamento do paciente e de seus familiares.^{4,5} De acordo com as práticas de cuidado humanizado, os profissionais de saúde e os familiares devem ser compreensivos e fornecer um forte apoio emocional ao paciente.⁵

Com o objetivo de proporcionar mudanças nesse cenário, o Ministério da Saúde criou em 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), visando humanizar a assistência prestada aos pacientes atendidos em hospitais públicos. Em 2003, o PNHAH evoluiu para a Política Nacional de Humanização (PHN) ou Humaniza-SUS, abrangendo a saúde como um todo.^{5,6} O Ministério da Saúde tem como pressuposto que humanizar é oferecer atendimento de qualidade aos usuários do sistema de saúde, agregando os avanços tecnológicos ao acolhimento para proporcionar um cuidado integral, buscando sempre a melhoria do ambiente onde o cuidado é prestado ao mesmo tempo em que proporciona melhoria das condições de trabalho aos profissionais que ofertam esse cuidado.⁷

Nesse contexto, como produto da importância e necessidade dos fisioterapeutas dentro das UTI's, o fisioterapeuta precisa estar ciente e sensibilizado quanto à questão da humanização e saber reconhecer o ser humano na sua integridade e singularidade.⁵ Assim a humanização é definida como o resgate do respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, psíquicas e emocionais presentes em todo relacionamento e deve-se fazer parte da filosofia da fisioterapia.⁸

Diante do exposto, esta pesquisa objetivou conhecer a percepção dos profissionais de fisioterapia acerca de seus atendimentos e condutas realizadas durante os atendimentos aos pacientes críticos internados na unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, realizada no CTI e no Pronto Socorro de um hospital universitário de grande porte no Triângulo Mineiro - MG.

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro a novembro no ano de 2020, por meio de entrevistas semiestruturadas, que abordaram o tema “humanização em fisioterapia” e os fisioterapeutas foram entrevistados individualmente.

Participaram da pesquisa 10 fisioterapeutas e a amostra foi por conveniência e utilizou-se a saturação dos dados para fechar o total de participantes. Dentre o total, 04 estavam lotados na UTI, 04 na UTI coronariana e 02 na sala de emergência do pronto socorro.

Os critérios de inclusão foram: fisioterapeutas de ambos os sexos, maiores de 18 anos e com tempo de trabalho em UTI ou Pronto Socorro igual ou superior a seis meses, que atuam diretamente na assistência dos pacientes que necessitem de suporte ventilatório em pelo menos uma das UTI's ou PS do referido estabelecimento assistencial de saúde.

Utilizou-se como critérios de exclusão os fisioterapeutas que gozavam de férias, os que estavam afastados durante a coleta de dados e os que não optaram por participar.

A pesquisa obedeceu às diretrizes éticas em pesquisa, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos, CAAE: 34092420.2.0000.5152 e número do parecer: 4.138.350.

Para manter o anonimato, os discursos foram identificados por uma sequência alfanumérica de F1 a F10, em que F representa os fisioterapeutas, e numeral a ordem de realização da entrevista.

Na análise de dados coletados foram transcritos após a realização de uma entrevista a partir da questão norteadora: “Como você se enxerga como profissional em relação ao atendimento humanizado dos pacientes internados que demandam de suporte ventilatório e atendimento da fisioterapia?” a partir desta pergunta, submergiram outras 09 questões. (ANEXO 1).

Em seguida, esses dados foram ordenados, incluindo o processo de organização dos dados e imediatamente realizado a classificação com leitura horizontal e exaustiva dos textos, buscando coerência interna das informações.

Ao final da análise, os dados foram divididos em 3 categorias, esclarecendo a lógica interna do grupo sobre o tema apresentado.

RESULTADOS

Observou-se dentre os participantes suas caracterizações, considerando dados censitários como: idade, sexo, religião, tempo de formado, tempo de atuação em UTI, tempo de atuação na UTI do HC/UFU. (QUADRO 1)

Quadro 1	
Caracterização dos participantes	
Sexo/gênero	07 (70%) feminino e 03(30%) masculino
Média de idade	41,7 anos
Prática religiosa	04 (40%) católicos, 03 (30%) espíritas, 02 (20%) evangélicos e 01 (10%) não tem religião
Naturalidade	Minas Gerias com 06 (60%), São Paulo com 03 (30%) e Goiás com 01 (10%)
Estado Civil	05 (50%) solteiros e 05 (50%) casados
Tempo de conclusão do curso superior	Média de 17,2 anos. Menor tempo de formado 06 anos. Maior tempo de formado 26 anos.
Tempo de atuação em UTI	A média de 10,3 anos. Menor tempo de atuação 02 anos. Maior tempo de atuação 26 anos.

As falas dos participantes foram submetidas à análise de conteúdo e emergiu as seguintes categorias:

1. Atuação da fisioterapia na Humanização: É afirmado a importância da fisioterapia na prestação de uma assistência de qualidade com condutas humanizadas para evolução e resultado dos pacientes.
2. Segregação da Equipe: Para melhorar o atendimento humanizado, o ponto inicial está na comunicação, mas constatamos o distanciamento desta realidade.
3. Fragilidade da Educação Permanente continuada: Observou-se a fragilidade da educação e ensino quando os profissionais não souberam relatar diretrizes e/ou normas sobre a humanização.

DISCUSSÃO

Categoria 1: Atuação da fisioterapia na Humanização

Os fisioterapeutas afirmam que a atuação do profissional de fisioterapia é de extrema relevância para o atendimento do paciente crítico internado nas UTI's, e que isso é indispensável para uma melhor evolução e resultado exitosos desses pacientes. Destacam ainda a tentativa de prestarem ao máximo uma assistência de qualidade e com condutas humanizadas.

“Assim, eu acho de extrema importância a atuação da fisioterapia tanto na questão do suporte ventilatório, bem como a questão da humanização. Se eu presto um serviço, uma assistência com qualidade, o paciente tem possibilidade apesar de, do seu prognóstico de evoluir com desfecho melhor né, e ter uma melhor qualidade durante essa internação, uma melhora do estado geral, e possibilitar uma alta com maior independência funcional possível.” - (F1)

O atendimento humanizado fornece melhores condições para a recuperação dos pacientes, pois o indivíduo atendido sente que é visto de forma individual e seus sentimentos e doença são respeitados, o que torna a terapia mais agradável, levando a resultados mais rápidos.⁴

A fisioterapia não se limita apenas ao atendimento de prevenção, ao tratamento e à reabilitação, além disso, ela promove o bem-estar individual e coletivo, tendo um papel importante na reabilitação e na reinserção no convívio social. Sendo necessário conciliar ética e ciência, evidenciando a importância dos atendimentos contarem com a humanização por parte do profissional, uma vez que isso interfere no resultado do tratamento e na confiança do paciente com o profissional (MUTOU, 2019).

De acordo com os fisioterapeutas, humanizar é pensar no paciente como um todo, levar em consideração o biopsicossocial; É considerar os sentimentos e o cuidado; É tratar de forma respeitosa, preocupada e empática; É trazer o bem estar e deixá-lo o mais próximo do natural caso não estivesse internado.

“Acho que humanização vem de respeito, respeitar o ser humano em todas em suas nuances.” - (F6)

“A humanização eu entendo que é você dentro das possibilidades, colocar este paciente (...) e tentar colocar ele numa situação melhor daquela situação de que ele está, e tentar mostra pra ele que aquele momento é passageiro (...). Eu entendo que humanizar é isso, é você tentar apesar que é difícil, é tentar se colocar no local dele (...). Então Humanizar vai muito por aí, é tentar e ver o outro lado, se eu tivesse do outro lado como seria?” - (F7)

Segundo ALBUQUERQUE (2020), a humanização pode ser definida como valor, como respeito à vida humana, incluindo circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo ser humano e, conseqüentemente, nas relações interpessoais. O atendimento com humanização objetiva, valorizar o ser humano, atribuindo respeito, dignidade e autonomia do paciente (MUTOU, 2019).

A empatia é também um aspecto fundamental para a avaliação da qualidade do atendimento clínico e constitui-se como uma habilidade emocional que permite que os cuidadores compreendam as experiências individuais do paciente e se comuniquem para identificar as preocupações dos mesmos. (FERREIRA. 2018)

O supracitado, resulta no ganho da confiança e da maior adesão dos pacientes nas condutas propostas pelos fisioterapeutas, que afirmam que os mesmos se sentem mais

acolhidos. Pois os pacientes já se demonstram fragilizados por estarem em um ambiente hostil, onde ocorrem muitas intervenções e exposições de sentimento e corpo.

“Quando você realiza esse atendimento humanizado você ganha a confiança do paciente, você tem maior adesão do paciente em relação a sua conduta, se você respeita seu tempo e espaço, com certeza ele se sente mais acolhido e mais a vontade de fazer tudo o que se tem proposto pra ele.” - (F3)

Conforme FERREIRA (2018), a qualidade do cuidado oferecido pela equipe de saúde é um importante facilitador para o paciente enfrentar o processo de hospitalização e adoecimento, pois os pacientes já se encontram muitas vezes fragilizados fisicamente, e psicologicamente, quando internados em uma UTI.

De acordo com SANTUZZI (2013) as ações direcionadas à preservação da privacidade do paciente e atitudes de respeito transmitem segurança e, a partir disso, o paciente passa a confiar mais na equipe e reconhece o esforço empreendido.

Sabemos que os pacientes críticos internados em uma UTI, variam no nível de consciência, estando eles conscientes e orientados ou mantendo-se sedados e/ou intubados em suporte de ventilação mecânica. Independentemente do nível em que se encontra, os fisioterapeutas acreditam que atitudes e um atendimento humanizado, resultam na melhora da sua evolução.

Seis dos fisioterapeutas entrevistados não fazem diferenciação dos pacientes sedados daqueles que estão conscientes. Entretanto, dois dos que dizem realizar essa diferenciação, afirmam fazer porque sua abordagem vai depender do nível de consciência e não do atendimento. Os outros dois, afirmam que o paciente acordado demanda mais do atendimento humanizado, não afirmando que o sedado não demanda, pois as condutas são mais restritas, levando em consideração a estabilidade hemodinâmica deste.

“Por diferenciação sim. Porque cada paciente é uma conduta. Então não tem jeito de não ser diferenciado (...), mas não diferencio o atendimento. A gente tenta suprir os pacientes intubados e sedados tanto quanto os conscientes e orientados...” - (F2)

“Sim, as vezes o paciente que se encontra, é, acordado, lúcio, consciente, ele demanda mais desse atendimento humanizado, não que o paciente que esteja sedado não necessite, as vezes ele está ali sedado, mas é, ele está ali escutando, e algumas, uma simples atitude pode contribuir de maneira positiva pra ele, mais eu acredito que a prioridade pra nós, não só da fisioterapia mas da enfermagem na prestação de serviço humanizado pra o paciente acordado se enquadra da melhor forma.” - (F1)

Segundo SANCHES (2016), cabe aos profissionais promover um ambiente de cuidados tendo como essência o ser humano, sendo este um ser singular e socialmente construído, dependendo diretamente da capacidade do profissional em compreendê-lo como ser, principalmente se tratando de ambientes de cuidados intensivos. Uma vez que o é, mesmo em estado de inconsciência, o paciente internado continua sendo humano.

Para BACKES (2012) o cuidar não se restringe ao aspecto físico, e é um ponto de partida para cuidar do paciente em sua totalidade e integralidade, vendo sempre o melhor para os pacientes e fazendo com que se sintam bem cuidados, em todos os sentidos, mesmo encontrando-se em estado em coma, sedados ou inconscientes.

Observou-se que na atual conjuntura, advindo da pandemia do novo coronavírus, as restrições de contato social, com o intuito de diminuir o contágio e proteger os mais debilitados, fez com que aumentasse o distanciamento familiar, correlacionando diretamente à perda de ações humanizadas, pois é consenso entre os profissionais da saúde que o contato familiar faz toda a diferença no tratamento dos pacientes.

“Agora na pandemia piorou muito mais, as pessoas estão mais estressadas, cansadas, desgostadas, tanto fisicamente, como intelectualmente, eu acho que é isso, acho que perdemos muito nesses meses da pandemia eu acho, em termos de humanização.” - (F4)

“(...) eu já vi também uma resistência muito grande em relação a visita estendida, que as vezes o paciente necessita, o paciente que se sente sozinho, isolado. Então eu acho, a gente tem visto muito isso, no COVID, como o paciente isolado, tem alteração do quadro de humor muito grande, o humor muito deprimido, acho que isso faz diferença.” - (F9)

As UTI's são vistas, pelas pessoas em geral, como locais de preocupação e medo, sustentando a imagem de uma unidade fechada, restrita, de acesso limitado para os familiares, o que dificulta o contato do paciente com sua rede de apoio (GABARRA, 2020).

Para o Autor, a presença do familiar em tempo estendido de visita, possibilita benefícios tanto aos pacientes, como aos familiares. Nesse contexto, a visita ampliada se torna um importante recurso para proporcionar o reestabelecimento dos vínculos afetivos familiares.

Os fisioterapeutas referem ainda em suas falas que “pequenas” atitudes como conversar, apresentar-se e explicar as condutas que serão realizadas, são também praticadas mesmo com o paciente sedado, pois muitos acreditam que independentemente do nível de sedação, ele pode estar escutando, só não consegue interagir com o ambiente. Outras condutas mencionadas são: sentar o paciente, tirá-lo do leito para tomar banho ou ver o sol, mobilizar e alongar.

“Por exemplo colocar o paciente sentado, mudar um simples ajuste de posicionamento eu acredito que seja uma atitude humanizada, tentar fornecer algum recurso áudio visual ali pra ele, uma música, um entretenimento como um todo, levar esse paciente lá pra fora ver um sol, tudo isso acho que contribui, até mesmo o simples fato do paciente sair do leito pra tomar banho no chuveiro...” - (F1)

Conforme MUTOU (2019), a humanização só existe quando se tem respeito, cordialidade e apreço pelas necessidades individuais, além de comunicação agradável

com os pacientes. O esclarecimento sobre o papel do fisioterapeuta no tratamento, reabilitação e prevenção do paciente pode ajudar, trazendo mais segurança e conforto. As atitudes e os valores profissionais podem promover um vínculo entre os profissionais e pacientes, melhorando assim o entendimento da doença, o que ajuda na fortificação do trabalho multidisciplinar, qualificando o cuidado e humanizando as práticas.

Categoria 2: Segregação da equipe

Para melhorar o atendimento da fisioterapia no que se refere a humanização, muitos profissionais da área sugerem que o ponto inicial esteja na comunicação, tanto do paciente, quanto da equipe, na forma de tratamento, em respeitá-lo como um todo, levando em consideração seus medos e inseguranças, para assim possibilitar o apoio psicossocial.

“A sugestão é tentar, tentar passar isso ai, não apenas chegar lá e fazer um procedimento mecânico técnico e pronto e virar as costas, tentar dentro do possível lógico, passar pra esse paciente que ali, você vai tocar corpo dele, que você vai fazer tal procedimento, é a comunicação. A sugestão é comunicação.” - (F7)

A operacionalização do cuidado humanizado está diretamente ligada às concepções atribuídas pelos profissionais que compõem a equipe de saúde acerca da humanização (EVANGELISTA, 2016).

Atualmente, o termo humanização é aplicado àquelas situações em que, além de valorizar o cuidado em suas dimensões técnicas e científicas, reconhecem os direitos do paciente, a autonomia e a subjetividade, sem se esquecer também do reconhecimento do profissional enquanto ser humano, ou seja, pressupõe uma relação sujeito/sujeito. (ALBUQUERQUE, 2020).

De acordo com FERREIRA (2018), o paciente deve ser olhado e considerado em suas particularidades, crenças, verdades, costumes, cultura, uma vez que o cuidado implica não apenas lidar com a dimensão objetiva da assistência biológica, mas também com o suporte psicossocioespiritual.

Foi observado na fala dos fisioterapeutas, que a comunicação da equipe é uma estratégia importante na humanização, pois o paciente é atendido por diferentes profissionais e por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. A conexão e o diálogo da equipe são de grande valia para evolução do paciente. Cinco fisioterapeutas comentaram a falta de parceria entre os membros, já o restante se deu por satisfeita à relação presente, e todos afirmam que essa interação poderia ser melhorada.

“Aqui temos um grupo bem heterógeno em relação a humanização, entra aquela grande questão o comodismo, a zona de conforto que talvez atrapalha, eu falo que um fruta podre no meio das outro acaba contaminado, isso aí e o que mais atrapalha essa assistência multiprofissional, multidisciplinar na relação da humanização da equipe, se uma pessoa dificulta essa prestação da humanização, é, acabada interferindo todo o resto.” - (F1)

“Nem sempre temos uma abertura muito grande de trabalhar em equipe no sentindo, assim, vou reformular. Acredito que (...) a falta do trabalho em equipe, entendeu. Eu acho que isso acaba interferindo no tratamento do paciente.” - (F5)

A admissão em uma UTI é um evento que provoca sofrimento exaustivo, tanto para o paciente quanto para os familiares. Um dos aspectos que contribui para a segurança e a redução de sofrimento é o trabalho em equipe. A prática colaborativa surge quando vários profissionais de saúde com diferentes experiências profissionais trabalham em conjunto com pacientes, familiares, cuidadores e comunidades para prestar assistência da mais alta qualidade (BARROS, 2016).

A interação e o trabalho em equipe não se estabelecem de forma automática, mas requer aprendizagem cotidiana desde a formação profissional, em que devam ser oportunizadas experiências de trabalho em equipe. A colaboração interprofissional é um aspecto fundamental no trabalho em saúde, que contribui para a melhoria dos cuidados aos pacientes, uma melhor eficácia no tratamento e menor número de iatrogenias.

Categoria 3: Fragilidade da educação permanente continuada

Observou-se uma fragilidade da educação e ensino ao perguntar se os profissionais conheciam alguma diretriz ou normas acerca da humanização.

Muitos profissionais não conheciam, e metade citaram a portaria do Sistema Único de Saúde – HUMANIZA SUS. Quatro destes profissionais não conseguiam citar seu conteúdo, apenas um dos fisioterapeutas mencionou os direitos do usuário.

Nove não souberam relatar se o seu conselho trazia algo sobre a humanização, apenas um citou as recomendações éticas da profissão. Afirmaram ainda que a eficiência de suas condutas fisioterapêuticas é praticada pelo contexto clínico, pela vivência profissional e pela literatura científica.

“Não, (...). Olha, sinceramente, pouca coisa, eu conheço as coisas que a gente estuda mais no SUS, que eu já estudei, mais não sei nenhuma de cor, nada muito profundamente.” - (F8)

“Não eu não sigo, vou pela minha prática mesmo, pela minha vivência. Pra ser sincero, não sei. Nunca procurei ver se tem.” - (F7).

“No meu conselho sim. As recomendações éticas, e essas condutas são baseadas na literatura, (...). Sim, por exemplo o sistema único de saúde traz como atendimento humanizado, o direito do usuário de se submeter ao atendimento ou não, (...). Há e também a humanização dentro da UTI trás sobre a necessidade do paciente em ter todos os medicamentos, procedimentos sempre redirecionado em até determinado horário do dia, (...). A humanização ela também trabalha essa questão né do paciente, enfim de não querer submeter ao tratamento naquele dia, naquele horário.” - (F3)

Segundo SILVA (2011), a fisioterapia passou por muitas conquistas ao longo da evolução histórica da profissão. Entretanto, atualmente, ainda se observa a formação de profissionais centrada no modelo biomédico e tecnicista, sem considerar ou considerando muito pouco as políticas públicas vigentes, como a Política Nacional de Humanização - PHN.

A PNH foi instituída em 2003, buscando colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e também de cuidar, direcionando a transformação cultural no ambiente hospitalar (ALMEIDA, 2019).

A PNH é pautada em três princípios: indissociabilidade (diz respeito à relação intrínseca entre os modos de cuidar e os modos de gerir); transversalidade (ampliação do grau de comunicação entre os sujeitos e serviços, visando às transformações nas relações de trabalho) e autonomia e protagonismo dos sujeitos (refere-se ao desenvolvimento de atitudes de corresponsabilidade na produção de saúde) (ALBUQUERQUE, 2020), possuindo ainda como diretrizes: acolhimento; clínica ampliada; cogestão; defesa dos direitos do usuário; fomento de grupidades, coletivos e redes; valorização do trabalho e do trabalhador e construção da memória do SUS que dá certo.

No campo da saúde, a humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-político. A dimensão ética aparece vinculada ao processo de adotar a defesa da vida e o direito de todos ao desenvolvimento integral do cuidado. A dimensão estética se refere à invenção das normas que regulam a vida. Já a dimensão política comparece a partir das relações de poder e da democratização institucional (SANCHES, 2016).

Um dos problemas da implantação do atendimento humanizado é não considerar a interdisciplinaridade, a autonomia e a comunicação da equipe. O cuidar não é apenas a utilização de técnicas, mas sim a forma de associar esse ato com as características individuais de cada paciente e profissional. A humanização do atendimento requer contato maior e melhoria da comunicação, reconhecendo os direitos, a subjetividade e as referências culturais (MUTOU, 2019).

Nesse contexto, reafirma-se que a temática da humanização emerge como fundamental nos cursos de formação em saúde, pois, para termos o SUS como descrito na literatura, é necessário cuidar da formação dos futuros profissionais de saúde (MEDEIROS, 2016).

O hospital universitário, como instituição de saúde pública, deve capacitar seus profissionais de saúde para melhorar a qualidade de atendimento. Apesar de ser uma questão complexa, os fisioterapeutas entrevistados relatam que uma intervenção acerca do assunto seria bem-vinda.

Deveria ser trabalhada de forma global dentro da instituição, por meio de desenvolvimento de projetos de acordo com o setor e o ambiente, com capacitações e treinamentos dos profissionais. A humanização sempre fez parte do contexto da saúde, e

para que o atendimento seja o mais humanizado possível, este depende da ação de cada um, de cada profissional e de cada ser humano.

“Essa questão muito complexa, porque eu intendo assim, diante de toda a situação que hoje nós estamos passando aqui, seria bem-vindo, só que esta questão de humanização pro nosso meio aqui hoje, pra nossa demanda, pra nossa quantidade de profissional e algo que as vezes não se torne muito fácil. Mas sempre, sempre bem-vindo, (...), e lógico vai esbarrar em várias barreias, mas eu acho que é sempre valido tentar passar isso pro profissional.” - (F7)

De acordo com ALMEIDA (2019), no momento em que a Política de Humanização dos serviços de saúde adquire destaque dentro do cenário político, torna-se relevante avaliar o grau de compreensão do processo, pelos gestores e profissionais que estão na linha de frente dos serviços de saúde e usuários do SUS, para que se possam realizar os devidos esclarecimentos e dirimir as dúvidas existentes, não permitindo que esta se torne apenas uma política de saúde idealizada e não aplicada.

Para ALBUQUERQUE (2020), o ensino pode ser considerado como o principal aliado a mudança necessária na atenção em saúde humanizada. Educação esta que deve estender-se aos profissionais atuantes e aos estudantes.

Aos profissionais atuantes por meio da educação permanente, partindo da atuação no cotidiano laboral e aos discentes por meio da quebra do padrão de ensino baseado somente em procedimentos tecnicistas. Partindo para uma educação firmada em dois pilares essenciais: a porção técnico-científica e a porção da atenção acolhedora, cuidadosa, co-participava, formando os eixos direcionais entre educação, saúde e trabalho.

Os cursos de formação da PNH têm como proposta formar profissionais de saúde que possam desenvolver a capacidade de análise do trabalho, de fomento e de consolidação de mudanças na gestão e nos modos de atenção à saúde. São processos em que a formação não se separa da intervenção, do mesmo modo que as situações concretas de trabalho são espaços privilegiados de formação (ALBUQUERQUE, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional que atua na linha de frente do cuidado e atendimento de pacientes críticos internados em UTI sabe que a rotina profissional associada a extensa jornada de trabalho, números insuficientes de profissionais para a grande demanda de pacientes e a falta de incentivos por parte da instituição em que se encontram, seja pública ou privada, levam muitos profissionais a trabalharem em um ritmo extenuante e automático, esquecendo-se de princípios básicos de ética e humanização.

A humanização se faz através das ações, condutas e cuidados dos profissionais para com os demandantes, trazendo um conforto maior durante a internação, resultando na melhora e evolução clínica e biopsíquica social dos pacientes.

Deduzimos através das entrevistas realizadas que o conceito de humanização é subjetivo, e sua aplicação individualizada. Contudo, as intersecções se deparam em: acolhimento, empatia e cuidado.

Percebemos que os profissionais levam em consideração o bem-estar do paciente, em todas as suas nuances, estando este em estado de consciência plena ou sedativo em suporte de VM.

Para os fisioterapeutas, o atendimento humanizado indefere do estado de consciência. Levam em consideração que o papel da fisioterapia é reconhecer o paciente como indivíduo único e particularizado, como ser humano que o é, buscando a melhora dos resultados e evolução clínica e biopsíquicassocial, ou seja, aplicam o princípio da equidade.

Conclui-se que existem deficiências estruturais na formação profissional, assim como toda a gestão em saúde. Portanto, é fundamental acrescentar a humanização ao processo biomédico.

Observou-se a importância do constante estímulo pelas instituições de trabalho, para a construção de um cuidado mais humanizado, e esta construção se dá pela participação coletiva de todos, buscando respeitar o ser humano em sua pluralidade, sendo essencial recompensar e reconhecer o esforço dos profissionais envolvidos, pois são elementos fundamentais para a humanização.

Como sugestão para melhoria na qualidade do atendimento humanizado, devem ser realizados intervenções administrativas, que podem ser implementadas atividades educativas, como capacitações dos profissionais, cursos rápidos, espaços de comunicação, rodas de conversa que se agregam o tema humanização, assim como, ações de investimento e condições de trabalho adequadas para práticas humanas na área de saúde.

Agregando-se aos princípios e diretrizes do SUS, a implementação e resultado de um atendimento humanizado é fruto de um trabalho integrado, por intermédio de uma atividade intersetorial de forma contínua, com os mais diversos e variados níveis de responsabilidades, com possibilidades de renovações éticas, profissionais, culturais e de gestão, em que torna-se preciso uma construção educacional em saúde na prática clínica em um processo constante de transformação.

REFERÊNCIAS

1. PESSINI, Leo; SIQUEIRA, José Eduardo de. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. **Revista Bioética**, v. 27, n. 1, p. 29-37, 2019.
2. ALVES, Andréa Nunes. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 6, p. 173-184, 2012.
3. SANTOS, Mirian Mendes dos. Atuação da fisioterapia no processo do desmame da ventilação mecânica: revisão de literatura. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 1, n. 1, p. 89-98, 2015.
4. DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli *et al.* A enfermagem nas unidades de terapia intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, p. 1-8, 2017.
5. SANTOS, Andréa Carla Brandão da Costa *et al.* Atendimento humanizado em UTI: prioridades na concepção de docentes fisioterapeutas. **Interscientia**, v. 2, n. 3, p. 180-189, 2014.
6. MACHADO, Eidiani Radeski; SOARES, Narciso Vieira. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, p. 2342-2348, 2016.
7. MUTOU, Fernanda Mayumi Lourenço. A humanização na fisioterapia: uma revisão sistemática. **Revista Científica UMC**, Mogi das Cruzes, v. 4, ed. 1, p. 1-13, 2019.
8. LOPES Fernanda Maia; BRITO Eliana Sales. Humanização da assistência de fisioterapia. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 21, n 3, p. 283-291, 2009.
9. LUIZ, Flavia Feron *et al.* Humanização em Terapia Intensiva: percepção da família e dos profissionais de saúde. **Rev. Bras. Enferm**, v.70, n.5, p.1040-1047, 2017.
10. SILVA, Isabella Dantas da; SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p. 1535-1546, 2011.
11. ALBUQUERQUE, Emmanuele Santos *et al.* A Política Nacional de Humanização e a formação dos profissionais de saúde. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v.10, n.59, p. 4172-4183, 2020.
12. FERREIRA, Alda Vanessa Cardoso *et al.* Os cuidados intensivos sob a perspectiva dos profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 2, p. 140-155, 2018.
13. SANCHES, Rafaely de Cassia Nogueira *et al.* Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Esc Anna Nery**, v. 20, ed. 1, p. 48-54, 2016.
14. SANTUZZI, Cíntia Helena *et al.* Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, ed. 2, p. 415-422, 2013.
15. BACKES, Marli Terezinha Stein *et al.* O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 689-696, dez. 2012.

16. GABARRA, Leticia Macedo *et al.* Implementação da Visita Familiar Ampliada na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário. **Vittale - Revista de Ciências da Saúde**, v. 32, n. 2, p. 131-139, 9 nov. 2021.

ANEXO 1

Conte-me “Como você se enxerga como profissional, em relação ao atendimento humanizado dos pacientes internados que demandam de suporte ventilatório e atendimento da fisioterapia?”.

1. Poderia me pontuar algumas condutas e procedimentos realizados por você durante o atendimento que julga ser humanizado?
2. Como você compreende a palavra humanização?
3. Para nortear suas condutas, você segue alguma recomendação de humanização do seu Conselho? (Sim). Pode me citar algo? / (Não) Você sabe me informar se seu conselho traz alguma literatura acerca da humanização?
4. Sabemos que no ambiente hospitalar lidamos com vários tipos de pacientes, seja eles conscientes, orientados, confusos ou até mesmo sedados em suporte ventilatório. Você faz alguma diferenciação em assistir esses diferentes pacientes? Porque?
5. O atendimento humanizado faz diferença no tratamento e resultado dos pacientes críticos?
6. Você conhece alguma diretriz, lei ou portarias do Ministério da Saúde, ANVISA ou do SUS que traz algo sobre o atendimento humanizado?
7. Você tem alguma sugestão para melhorar o atendimento humanizado da fisioterapia aos pacientes críticos que demandam de suporte ventilatório?
8. Como você descreve há comunicação da equipe em geral e qual a sua importância para o atendimento humanizado no ambiente hospitalar?
9. Você acha que a necessidade de alguma intervenção vinda do hospital pelos superiores de lançar um olhar mais informativo para discutir melhor sobre a humanização?