

# ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UTI: prioridades na concepção de docentes fisio- terapeutas

Andréa Carla Brandão da Costa Santos\*  
Emille Raulino de Barros\*\*  
Dostoievsky Ernesto de Melo Andrade\*\*\*

## RESUMO

A preocupação com a humanização em Unidade de Terapia Intensiva tem como principal meta a dignidade do ser humano e o respeito por seus direitos. Este estudo teve como objetivo analisar a prioridade da assistência humanizada na concepção de fisioterapeutas docentes das disciplinas de Cardiorrespiratória e UTI do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Caracterizou-se como pesquisa descritiva, de campo com abordagem quantitativa, em que os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2013, através de questionários aplicado a 9 docentes. Este estudo levou em consideração as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para a análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva para identificar as características relacionadas às prioridades citadas pelos docentes quanto à humanização em UTI. Os resultados foram expostos em tabelas e gráficos com medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas e distribuição de frequência para as variáveis categóricas. Espera-se com esse estudo uma caracterização da percepção das prioridades de condutas humanizadas na assistência em pacientes críticos, advindas de manifestações de docentes que participam ativamente no processo de formação de profissionais na área de fisioterapia Cardiorrespiratória e UTI.

\* Pós-Graduação em Fisioterapia cardiorrespiratória. E-mail: andrea-brandao@ibest.com.br

\*\* Pós-Graduação em Fisioterapia cardiorrespiratória. E-mail: emillejp\_barros@hotmail.com

\*\*\* Pós-Graduação em Fisioterapia cardiorrespiratória. E-mail: dos-to11@hotmail.com

**Palavras-chave:** Docentes. Humanização em UTI. Fisioterapia.

---

## 1 1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico associado ao trabalho e as formas de produção estão dificultando as relações humanas, tornando-as frias, objetivas, individualistas e calculistas, desta forma, as ações humanizadas estão cada vez mais extintas no âmbito de unidade de terapia intensiva (ARONE; CUNHA, 2007).

Visando uma mudança neste panorama, o Ministério da Saúde criou, em 2001, o programa nacional de humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de humanizar a assistência prestada aos pacientes atendidos em hospitais públicos. Em 2003, torna-se uma Política Nacional de Humanização, ou Humaniza-SUS abrangendo a saúde como um todo (SOUZA; MARQUES, 2009).

A política da humanização tornou-se, nos últimos anos, temática recorrente em investigações e reflexões na área da saúde, interessando aos diferentes ramos do conhecimento científico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Vários estudos têm sinalizado a urgente necessidade de gestores e profissionais da saúde a se adaptarem e desenvolver, em seus locais de trabalho, uma assistência de acordo com a preconizada pela PNH (SCHAURICH, et al., 2009).

É importante abordar a humanização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pois é um local destinado à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico, exigindo controles rígidos dos parâmetros vitais e assistência contínua intensiva (SOUZA; MARQUES, 2009).

O paciente que se encontra na UTI necessita não só de monitoramento inten-

sivo e tratamentos que aliviem a dor, mas de acolhimento, cuidado, apreço, respeito, atenção resultando em esperança, motivação e melhor qualidade do atendimento ao paciente crítico (HIPÓLITO JÚNIOR, 2011). Nesse contexto, o fisioterapeuta tem como objetivo preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade de órgãos, sistemas e/ou funções, mas precisa estar ciente e sensibilizado quanto à questão da humanização, saber reconhecer o ser humano na sua integridade e singularidade (SILVA; SILVEIRA, 2011).

Sabe-se que a relação revestida de princípios que fomente a dignidade humana e a autonomia são pilares da assistência de qualidade e com efetiva resolutividade. A percepção das prioridades de condutas humanizadas na assistência em pacientes críticos em UTI, advindas de manifestações de docentes que participam ativamente no processo de formação de profissionais na área, é fundamental para a instituição de tais medidas como parte essencial do cuidado crítico e suas repercussões na retomada das condições clínicas favoráveis.

Em vista do exposto, este trabalho visou analisar a prioridade da assistência humanizada na concepção de fisioterapeutas docentes das disciplinas de Cardi-

orrespiratória e UTI do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

## **2 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

A pesquisa caracterizou-se como descritiva, de campo com abordagem quantitativa. Foi realizada no Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ, nos meses de agosto e setembro de 2013. A população desta pesquisa foi composta pelos docentes fisioterapeutas em atividade e a amostra, por conveniência foi formada por 9 fisioterapeutas/docentes que ministram as disciplinas Fisioterapia cardiopulmonar e UTI.

Os critérios de inclusão para esta pesquisa foi ser fisioterapeuta docente das disciplinas de Fisioterapia cardiopulmonar e/ou UTI, aceitar participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre esclarecido. Já os critérios de exclusão se referem a não ministrar as disciplinas de cardiopulmonar e UTI, não pertencer à instituição do estudo, não aceitar participar da pesquisa e estar afastado de suas funções no período da coleta dos dados.

A pesquisa foi realizada através de um questionário composto por características gerais dos docentes e questões sobre humanização em UTI, elaborado pelos

pesquisadores e aplicado aos profissionais, identificando a prioridade na assistência humanizada na concepção de fisioterapeutas docentes.

Inicialmente foi solicitada anuência ao Centro Universitário de João Pessoa para execução do estudo, em seguida o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do UNIPÊ, a fim de receber autorização para início da coleta dos dados. O presente estudo seguiu todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Ministério da Saúde (MS), e foi aprovado na 63ª Reunião Ordinária, sob parecer substanciado nº 537.880.

Os dados coletados foram analisados a partir do programa Excel 2010, utilizando estatística descritiva, medidas de proporção para variáveis categóricas e medidas de tendência central para variáveis numéricas. Os resultados foram expostos em gráficos e tabelas.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

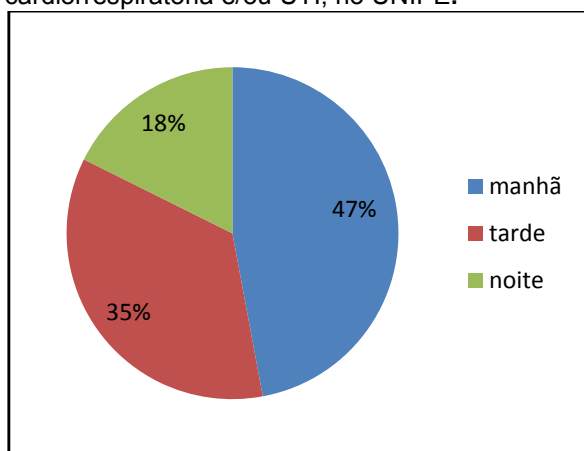
Os dados foram obtidos dos questionários aplicados com os docentes fisioterapeutas que ministram as disciplinas de UTI e cardiopulmonar com ênfase na

prioridade de assistência humanizada em UTI na visão dos mesmos.

Com relação à idade, os docentes apresentaram uma média de  $37,11 \pm 5,11$ , variando de 30 e 45 anos. Quanto ao tempo de profissão, apresentaram uma média de  $9,77 \pm 2,22$  anos, variando de 6 a 13 anos, e 50% trabalham em mais de uma instituição de ensino superior.

No gráfico 1, pode-se observar que 47% dos docentes trabalham no turno da manhã, 35% no turno da tarde e 18% no turno da noite.

**Gráfico 1-** Distribuição dos turnos de trabalho dos docentes que ministram as disciplinas Fisioterapia cardiopulmonar e/ou UTI, no UNIPÊ.



Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Na tabela 1, pode-se observar a carga horária semanal dos docentes, onde 56% trabalham entre 31 e 40 horas semanais; 33% entre 20 e 30 horas e apenas um docente trabalha entre 60 e 70 horas.

**Tabela 1-** Distribuição da carga horária semanal dos docentes que ministram as disciplinas Fisioterapia cardiopulmonar e/ou UTI, no UNIPÊ.

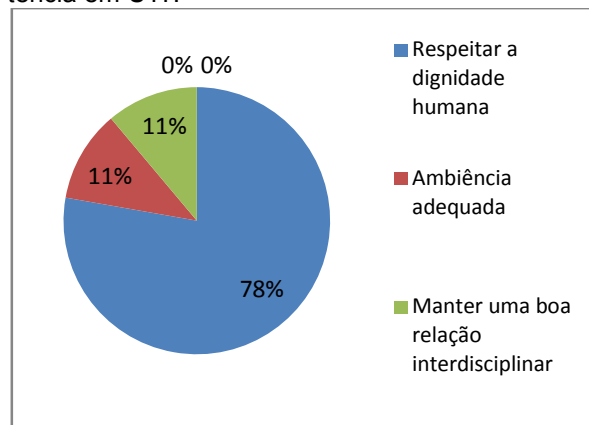
Carga Horária Semanal	N	%
20-30	3	33
31-40	5	56
41-50	0	0
51-60	0	0
61-70	1	11
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Com relação ao número de turmas que leciona, pode-se constatar que 45% dos docentes lecionam em 1 ou 2 turmas; 33% ensinam em 3 ou 4 turmas e 22% dos docentes ministram em 7 ou 8 turmas.

Os itens do questionário referentes às prioridades dos docentes fisioterapeutas quanto ao atendimento humanizado em UTI serão analisados e discutidos a seguir.

**Gráfico 2-** Para você o que é humanizar a assistência em UTI?



Fonte: Dados da pesquisa (2013).

De acordo com os dados do gráfico 2 foi possível verificar que a maioria dos docentes em estudo, representando 78%, escolheram como prioridade na assistência humanizada em UTI: “Respeitar a dignidade humana”. A Constituição Brasileira oferece o amparo legal à humanização em seu art. 1º, inc.3º, ao afirmar a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do estado democrático do direito, corroborando com os dados da nossa pesquisa (BRASIL, 1988).

Em relação aos fisioterapeutas, o código de ética dos profissionais de fisioterapia afirma quanto ao relacionamento com o cliente paciente e usuário no art. 14º, inc. 2º que se deve prestar assistência ao ser humano, respeitados a sua dignidade e os direitos humanos de modo a que a prioridade no atendimento obedeça a razões de urgência, independentemente de qualquer consideração relativa à raça, etnia, nacionalidade, credo sociopolítico, gênero, religião, cultura, condições sócio econômicas, orientação sexual e qualquer outra forma de preconceito, sempre em defesa da vida (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA, 2013).

Ainda discorrendo sobre esta alternativa, Moura (2008) e Souza, Marques (2009) afirmam que a tecnologia leve referre-se às relações como acolhimento, vín-

culo, autonomização, responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho e oferece dignidade a pessoa humana, diminuindo o sofrimento direcionando as necessidades específicas dos sujeitos em busca da humanização, onde a individualidade, as crenças, as características pessoais, a linguagem, entre outras coisas, devem ser respeitadas.

O presente gráfico ainda revela que 11% dos docentes escolheram a ambiente adequada como prioridade na assistência humanizada em UTI. O ambiente de cuidados em UTI precisa ser acolhedor, integrador e estimulador para todos os envolvidos no processo de cuidado e/ou sob o cuidado: Tanto os profissionais e gestores pacientes e seus familiares, a fim de formar uma rede de relações e interações dinâmica e sensível às singularidades humanas (ERDMAN et al., 2012).

Pode-se observar também que 11% dos docentes afirmam como prioridade na assistência humanizada em UTI, “Manter uma boa relação interdisciplinar”. A relação da equipe multidisciplinar em UTI é comprometida pela falta de compromisso e coleguismo, impessoalidade, sobrecarga física e emocional ocasionando a desumanização das relações entre os colegas (PUGINA, 2009). Torna-se

necessário que haja um bom relacionamento entre os profissionais da equipe multiprofissional para que estes possam assistir o paciente hospitalizado, atendê-lo de forma integral uma vez que a humanização dos cuidados em saúde “pressupõe considerar a essência do ser, o respeito, à individualidade e a necessidade de construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o humano das pessoas envolvidas” (PESSINI; BERTACHINI, 2004, p.3).

Quanto à prioridade sob “o aspecto ambiental que facilita a humanização em UTI”, foi constatado que 34% dos docentes declararam como prioridade a exposição do nome do paciente em local visível. A PNAH ressalta a utilidade de colocar pequenas identificações na cabeceira, no pé da cama ou próximo à entrada do boxe/quarto devido à importância de chamar o paciente pelo seu nome (BRASIL, 2004).

Além disso, 22% dos docentes escolheram como prioridade “Ambiente limpo e claro”. Barbosa et al. (2006) afirmam que as cores da ambiência são relevantes pois exercem grande influência no ambiente, modificando-o, animando-o ou transformando-o, e assim, podem alterar a comunicação, as atitudes e a aparência das pessoas presentes, pois todos nós temos

reações às cores. Esse dado ressalta a importância de uma ambiência adequada na unidade de terapia intensiva.

E, ainda, 22% afirmam como prioridade “divisórias que permitam o fechamento completo do leito”, 11% “exposição à luz natural” e 11% “espaço de leito adequado”. A estrutura física e organizacional da UTI deveria priorizar boxes individualizados que permitam fechamento completo dos leitos, musicoterapia, televisão, exposição à luz natural, relógios para orientação dos pacientes no tempo e espaço, locais reservados para a comunicação com os familiares e políticas de flexibilização do acesso ou mesmo de acesso livre aos familiares de pacientes (PUGINA, 2009).

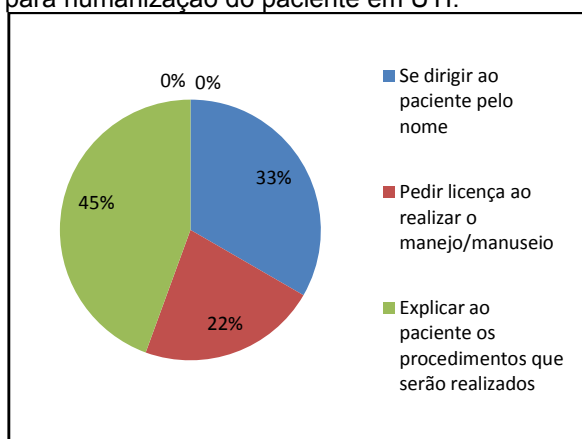
O gráfico 3 destaca que a maioria dos docentes, representando 45%, afirmam como prioridade que a proposta de ação para humanização do paciente em UTI “Explicar ao paciente os procedimentos que serão realizados”. Segundo a PNAH é necessário explicar, com antecedência, os procedimentos que serão realizados, independentemente do nível de consciência do paciente (BRASIL, 2004).

Ainda analisando o gráfico 3, observa-se que 33% apontam como prioridade “Se dirigir ao paciente pelo nome”. A PNAH revela como proposta de humani-

zação em UTI: Orientar a equipe a tratar o paciente pelo nome (BRASIL, 2004).

Além de 22% dos docentes escolheram a alternativa “pedir licença ao realizar o manejo/manuseio”. De acordo com o Código de ética profissional do fisioterapeuta, no art. 14 e inc. IV, deve-se respeitar o princípio bioético de autonomia, beneficência e não maleficência do cliente/paciente/usuário de decidir sobre a sua pessoa e seu bem estar.

**Gráfico 3-** Prioridade quanto à proposta de ação para humanização do paciente em UTI.



Fonte: Dados da pesquisa (2013).

No que tange as ações que humanize as relações das equipes em UTI, ressalta-se que a maioria dos docentes (67%) escolheram como a prioridade manter uma relação de respeito entre os colegas; 22% dos docentes afirmaram como prioridade “Evitar posturas autoritárias”. Observou-se ainda que 11% dos

docentes afirmaram como prioridade “Manter os limites de suas atribuições”.

É imprescindível que haja uma relação de respeito entre os colegas para que a desumanização entre os profissionais não comprometam o coleguismo e não interfira na qualidade do atendimento ao paciente, pois o mesmo tem direito ao atendimento integral e humanizado (PUGINA, 2009; PESSINI; BERTACHINI, 2004). A política nacional de humanização sugere que o profissional deve utilizar, de forma adequada, técnicas de comunicação interpessoal, como comportamento empático e escuta ativa, melhorar o relacionamento com pacientes, familiares e equipe; ser solidário e cooperar com os colegas de trabalho (BRASIL, 2004).

Quanto à principal “ação que humaniza a assistência ao paciente além das possibilidades terapêuticas na UTI”, 67% dos participantes do estudo apontaram como prioridade manter a conversação, mesmo quando o paciente é incapaz de responder, assegurando-o de que é compreendido e não está sozinho. O paciente crítico pode demonstrar seus sentimentos mesmo sem conseguir dialogar, ele pode se comunicar de maneira não verbal e fisiológica demonstrando seu sofrimento e ansiedade (RAMOS; BORTAGARAI, 2011). Portanto, para a constru-

ção do o cuidado humanizado, os profissionais de saúde e os familiares devem ser compreensivos e fornecer um forte apoio emocional ao mesmo (PUGINA, 2009).

Além de 22% dos participantes do estudo apontaram o auxílio emocional e espiritual como prioridade. Uma das propostas de ação para a humanização do atendimento às necessidades espirituais do paciente crítico é prover auxílio espiritual e emocional, com presença compassiva e comportamento empático, escutando atentamente os medos, as dores, os anseios e os sonhos, e dando a oportunidade de expressar sentimentos como tristeza, raiva, despeito, arrependimento, entre outros (BRASIL, 2004). A espiritualidade pode ser um aspecto importante para quem vivencia uma doença grave na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou está próximo da morte, visto que auxilia no enfrentamento e na aceitação da dor e do sofrimento (SCHLEDER, 2013).

Os demais docentes (11%) escolheram “Evitar atitudes ou comentários negativos” como prioridade. A política nacional de humanização norteia o profissional sugerindo que o mesmo evite atitudes ou comentários negativos onde a atitude mais sensata quando não se sabe o que falar deve ser permanecer em silên-

cio, demonstrando compaixão e apoio com um toque afetivo no ombro ou segurando a mão da pessoa (BRASIL, 2004).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da análise dos dados ficou evidenciada a importância deste estudo uma vez que o mesmo atendeu aos objetivos propostos sendo possível analisar a prioridade da assistência humanizada na concepção de fisioterapeutas docentes das disciplinas de Cardiorrespiratória e UTI do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE).

É facilmente perceptível no estudo a prioridade do respeito a dignidade humana, a necessidade de uma relação de respeito entre a equipe multiprofissional e a importância de manter uma relação com o paciente por meio do diálogo mesmo que este não tenha condições de se comunicar assegurando-o de que ele não está sozinho. Estas condições notadamente facilita a tolerância do paciente as adversidades da internação em terapia intensiva. Uma formação acadêmica que valorize tais ações produz um grande impacto neste processo de cuidado humanizado. Daí a importância dos



docentes conduzirem este processo de ensino-aprendizagem sob os pilares deste tipo de assistência.

Neste estudo enfatizamos o direito do paciente quanto a integralidade e atendimento humanizado o qual é respaldado pela constituição Brasileira que estabelece que a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do estado democrático do direito, código de ética profissional e PNAH que norteia o

atendimento em unidade de terapia intensiva através dos seus protocolos.

Por fim, asseguramos a importância da percepção das prioridades de condutas humanizadas na assistência em pacientes críticos em UTI na visão dos docentes os quais participam ativamente no processo de formação de profissionais fisioterapeutas que posteriormente podem exercer sua função profissional em uma unidade de terapia intensiva.

## ABSTRACT

*Concern for humanization in the Intensive Care Unit has as main goal to human dignity and respect for their rights. Thus, this study aimed to analyze the priority of human assistance in designing physical therapists teaching the disciplines of Cardiorespiratory and ICU, University Center of João Pessoa (UNIPÊ). This study, with descriptive and quantitative approach, data were collected between August and September 2013, through a questionnaire applied to nine teachers participating sample. This study took into account the guidelines of Resolution number 466/2012 of the National Health Council / MS was initiated after approval by the Ethics in Research. For data analysis, descriptive statistics were used to identify characteristics related priorities cited by teachers as humanization ICU. The results were reported in tables and graphs with measures of central tendency and dispersion for continuous variables and frequency distributions for categorical variables. It is hoped that this study a characterization perceived priorities humanized pipelines in critical patient care, resulting from demonstrations of teachers who actively participate in the training of professionals in the area of process Cardiorespiratory Physiotherapy and ICU.*

**Keywords:** Teachers. Humanization in ICU. Physiotherapy.

---

Recebido em: 01/09/2014

Aceito em: 29/10/2014

---

## REFERÊNCIAS

ARONE, E. M.; CUNHA, I. C. K. O. Tecnologia e Humanização: desafios gerencia-

- dos pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n.6, p. 722, nov./dec. 2007.
- BARBOSA BOCCANERA, N. et al. As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.40, n. 3, sept. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000300005&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300005&lang=pt)>. Acesso em: 10 maio 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: grupo de trabalho de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS**. Atenção Hospitalar. Brasília: [S.n], 2011.
- BRASIL. **Política de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais**. Minas Gerais: [S.n], 2013. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/politicas\\_de\\_saude/humaniza/material-arquivo/PNH.MG%20documento%20base.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/humaniza/material-arquivo/PNH.MG%20documento%20base.pdf)>. Acesso em: 03 abr.2013
- ERDMAN, A. L.; BACKES, M. T. S.; BACKES, D. S. Relações e interações no ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, V.25, N. 5, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000500006&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500006&lang=pt)> Acesso em: 10 maio 2012.
- HIPÓLITO JÚNIOR, C. Terapia Intensiva Unidade de Carinho Intensivo. **Revista Hospitais Brasil**, São Paulo, 2011.
- PESSINI, L. ; BERTACHINE, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.
- PUGGINA, C. et al. **Enfermagem em UTI**: Cuidando do paciente crítico, Humanização em Terapia Intensiva. São Paulo: Manole, 2009. Disponível em: <http://www.claudiapuggina.com/producao/Cap%20Humanizacao%20em%20Terapia%20Intensiva.pdf>>. Acesso em: 8 maio 2013.
- SOUZA, A. R.; MARQUES, I. R. Tecnologia e Humanização em ambiente intensivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.1, p. 142, jan./feb. 2009.
- SCHAURICH, D.; COSTA, S. C.; FIGUEIREDO, M. R. B. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI)**: compreensões da equipe de enfermagem. Porto Alegre, v. 13, supl. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a09v13s1.pdf>> Acesso em: 8 mar 2013.
- SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, p. 1557-1538, 2011

nível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0)