

# Humanização da Assistência de Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal

Humanization of Physiotherapy Care in Pediatric and Neonatal Intensive Care Unit

ZENI, Emanuely de Moraes; MONDADORI, Aléxia Gabrielly; TAGLIETTI, Marcelo<sup>1</sup>.

---

## Resumo

**Introdução:** A unidade de terapia intensiva é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao indivíduo, sendo voltada para o respeito às individualidades, garantia de tecnologia que promova a segurança e o acolhimento tanto do paciente quanto da sua família, buscando facilitar o vínculo precocemente. A fisioterapia possui um arsenal de técnicas que complementam os cuidados a pacientes graves e deve dispor do cuidado humanizado para alcançar seu objetivo reabilitador. **Objetivo:** Verificar se a assistência fisioterapêutica em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal da cidade de Cascavel/PR é realizada de forma humanizada. **Metodologia:** Estudo transversal envolvendo os responsáveis por pacientes que necessitaram de atendimento fisioterapêutico durante internamento na UTINP. Foi realizada uma entrevista face a face, a partir de um questionário avaliativo constituído por questões objetivas e discursivas que avaliavam a relação fisioterapeuta-paciente e procedimentos fisioterápicos. A humanização é categorizada como humanizada, quando representada por cinco ou mais respostas positivas, na avaliação da relação fisioterapeuta-paciente, e desumanizada, quando representada por cinco ou mais respostas negativas, na avaliação da relação fisioterapeuta-paciente. Como variáveis independentes, foram selecionadas as seguintes dimensões do atendimento: dignidade, comunicação, autonomia, confiabilidade, garantia, aspectos interpessoais, empatia, receptividade e eficácia. **Resultados:** Os 30 indivíduos entrevistados demonstraram alto grau de aprazimento, nos vários aspectos analisados quanto à assistência oferecida pelos fisioterapeutas. As dimensões: dignidade, comunicação, garantia, aspectos interpessoais, empatia e receptividade alcançaram 100% de satisfação pelos usuários. Já nos quesitos de eficácia e confiabilidade, 96,7% demonstraram-se positivos, e, por fim, o item autonomia resultou em 86,7% de respostas positivas. **Conclusão:** O atendimento de fisioterapia disponibilizado na UTINP foi caracterizado como humanizado pelos responsáveis dos indivíduos internados.

**Palavras-chave:** Humanização; Unidade de Terapia Intensiva; Fisioterapia.

---

<sup>1</sup> Centro Universitário FAG, Cascavel-PR, Brasil. Email: [mtaglietti@fag.edu.br](mailto:mtaglietti@fag.edu.br)

## Abstract

**Introduction:** Intensive care unit is a hospital division responsible for a comprehensive care of patients, with focus on individualized respect. It uses technology that guarantee safety and promote adequate care of the patient and his family, resulting on early bond of both parts. Physiotherapy has a wide range of techniques that complement the care of critically ill patients which should be applied as a humanized manner to achieve their rehabilitative goal. **Objective:** To verify if the physiotherapy assistance of a pediatric and neonatal intensive care unit (NPICU) in Cascavel / PR is delivered in a humanized way. **Methodology:** Cross-sectional study involving tutors of patients requiring physiotherapy during NPICU stay. A face-to-face interview was conducted using a questionnaire consisting of objective and open questions evaluating the physiotherapist-patient relationship and physiotherapy procedures. Humanization was categorized as humanized when represented by five or more positive responses and dehumanized, represented by five or more negative responses in the evaluation from the physiotherapist-patient relationship questionnaire. As independent variables, the following dimensions of care were selected: dignity, communication, autonomy, reliability, safety, inter-personal aspects, empathy, responsiveness and effectiveness. **Results:** 30 individuals were interviewed and demonstrated a high degree of agreement from the aspects analyzed for the assistance offered by physiotherapists. **Dimensions:** dignity, communication, safety, inter-personal aspects, empathy and responsiveness achieved 100% of satisfaction by users. Efficiency and reliability achieved 96.7% of positive responses. Finally, autonomy achieved 86.7% of positive responses. **Conclusion:** The physiotherapy assistance available in NPICU was characterized as humanized by the tutors responsible for the patients.

**Keywords:** Humanization; Intensive Care Unit; Physiotherapy.

## Introdução

Nas últimas décadas, a ciência e a tecnologia vêm avançando em todas as áreas, sobremaneira no campo da saúde, com destaque para neonatologia, que tem progredido com o surgimento de novos equipamentos, terapêutica e conhecimentos, possibilitando tratamentos mais eficazes que ajudam a manter a vida dos recém-nascidos, contribuindo para a diminuição da taxa de mortalidade infantil.<sup>1</sup>

O contínuo desenvolvimento dessa área de atuação no Brasil aperfeiçoa a utilização dos recursos terapêuticos e melhora os padrões de eficiência do tratamento intensivo, colaborando para a redução do tempo de hospitalização, dos custos e da morbidade dos indivíduos internados em unidade de terapia intensiva.<sup>2</sup>

O ambiente da unidade de terapia intensiva, muitas vezes, pode ser marcado por intercorrências passíveis de prejudicar o bem-estar da criança; como por exemplo, a visão de ambiente nervoso, impessoal e, muitas vezes, temeroso por aqueles que desconhecem suas rotinas e atividades. Também, é cercado de luzes, mudanças de temperatura, alterações do ciclo do sono, repetidas visitas e, também, diversas alterações de temperatura, além de ser marcado por diversas avaliações dos profissionais que, por ventura, podem acarretar desconforto e dor.<sup>3</sup>

Humanizar significa tornar humano, dar condição humana, humanar e, ainda mais, significa tornar-se benévolo, afável, tratável.<sup>4</sup> Humanizar a saúde compreende o respeito à unicidade de cada pessoa, personalizando a assistência.<sup>5</sup> Assim, é oportuno repensar as ações em saúde neste âmbito, visando à humanização da assistência em UTINP, pautada no atendimento das necessidades de todos os agentes envolvidos neste processo.<sup>3</sup> Este cuidado pode propor, aos pacientes, melhora significativa de seu desenvolvimento e crescimento, diminuindo o estresse causado pelo ambiente em geral, além de contribuir para a sobrevivência dos indivíduos.<sup>6</sup>

A assistência humanizada é possível, mas, para isso, é fundamental que haja dedicação e esforços dos profissionais e que estes adquiram conhecimentos necessários para ampliar sua percepção sobre o tema.<sup>7</sup> A dificuldade de implementação de medidas humanizadoras no âmbito assistencial depende da sensibilização e preparação dos trabalhadores, e esta, muitas vezes, provém de uma formação acadêmica fundamentalmente tecnicista.<sup>8</sup>

Todavia, há escassez na literatura quanto à atuação, à pesquisa e aos resultados da atenção fisioterapêutica nas unidades de terapia intensiva. Lopes e Brito<sup>6</sup> demonstraram que a assistência da fisioterapia em unidade de terapia intensiva adulta foi classificada como humanizada, marcada pelo bom atendimento, pela atenção e pelo tratamento de qualidade oferecido ao indivíduo, porém, seus resultados são restritos à unidade adulta e àquelas que possuem as mesmas características e não podem ser extrapoladas para as unidades pediátricas e neonatais.

Novos trabalhos devem enfatizar metodologias mais bem definidas, com o objetivo de alavancar as descobertas desse campo, aprofundando os meios e/ou recursos, as técnicas empregadas pelo profissional fisioterapeuta, cabendo a esse estudo iniciar tal investigação nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal.

## **Métodos**

Este trabalho consiste em um estudo de corte transversal, através de consultas aos pais ou responsáveis por pacientes que necessitaram de atendimento fisioterapêutico durante internamento em UTINP do Hospital de Ensino São Lucas FAG, Cascavel-PR, no período de fevereiro a julho de 2015, cujo hospital dispõe de UTINP composta por 15 leitos. Para tal, foi realizada uma entrevista face a face, a partir de um questionário avaliativo elaborado por Lopes e Brito,<sup>6</sup> constituído por questões objetivas e discursivas, referentes a dados sociodemográficos, dados de avaliação da relação fisioterapeuta-paciente e procedimentos fisioterápicos. A humanização é categorizada como humanizada (positiva), quando representada por cinco ou mais respostas positivas, na avaliação da relação fisioterapeuta-paciente, e desumanizada (negativa), quando representada por cinco ou mais respostas negativas, na avaliação da relação fisioterapeuta-paciente. Como variáveis independentes, foram selecionadas as seguintes dimensões do atendimento: dignidade, comunicação, autonomia, confiabilidade, garantia, aspectos interpessoais, empatia, receptividade e eficácia. O questionário foi aplicado no quarto dos pacientes, após a alta deste, onde também foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), sob o Parecer número CAAE 38080214.9.0000.0107.

A amostra selecionada por conveniência foi composta pelos pais e/ou responsáveis legais pelos pacientes, amparados pelos seguintes critérios de inclusão: histórico de internamento do paciente nas referidas unidades por período igual ou superior a 24 horas e terem recebido assistência pelo serviço de fisioterapia. Quanto aos pais e/ou responsáveis serem lúcidos e orientados, com capacidade de verbalização oral e/ou escritas preservadas, concordarem em fazer parte do estudo, e, por fim, terem acompanhado a assistência prestada pelo serviço de fisioterapia.

Após o término das entrevistas, os dados colhidos foram analisados e tabulados pelo programa SPSS® versão 20.0 e realizada a respectiva distribuição de frequência destes.

## Resultados

As características sociodemográficas demonstraram que os 30 indivíduos internados, em sua maioria, são do sexo feminino (83,3%), não fizeram uso de ventilação mecânica, permanecendo internados por um período superior a quatro dias e a unidade de maior prevalência foi a unidade de terapia intensiva neonatal (75%). Em relação aos pais/responsáveis (que incluem pais, mães, avós ou responsáveis legais), a idade predominante correspondeu à faixa etária entre 18 a 59 anos, sendo 63,3% casados; 66,7% com renda de até três salários mínimos e 53,3% relataram apresentar ensino médio completo. Em relação às causas de internamento, 60% dos casos foram de origem respiratória, 6,7% de origem neurológica, 3,3% cardiovascular e 30% outras causas, que representaram, em sua maioria, diagnósticos de prematuridade ou nascidos pós-termo.

A assistência oferecida pelos fisioterapeutas demonstrou alto grau de aprazimento nos vários aspectos analisados. As dimensões: dignidade, comunicação, garantia, aspectos interpessoais, empatia e receptividade alcançaram 100% de respostas positivas; eficácia e confiabilidade 96,7% e autonomia 86,7%. A conduta fisioterapêutica foi concluída com 100% de aprovação, considerando, assim, a assistência de forma humanizada (Tabela 1).

**Tabela 1** | Relação Fisioterapeuta-Paciente. Dimensões de Atendimento.

	<b>Nº (Frequência)</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Dignidade</b>		
Positiva	30	100%
Negativa	0	0%
<b>Comunicação</b>		
Positiva	30	100%
Negativa	0	0%
<b>Autonomia</b>		
Positiva	26	86,7%
Negativa	4	13,3%
<b>Confiabilidade</b>		
Positiva	29	96,7%
Negativa	1	3,3%
<b>Garantia</b>		
Positiva	30	100%
Negativa	0	0%
<b>Aspectos Interpessoais</b>		
Positiva	30	100%
Negativa	0	0%
<b>Empatia</b>		
Positiva	30	100%
Negativa	0	0%
<b>Eficácia</b>		
Positiva	29	96,7%
Negativa	1	3,3%
<b>Receptividade</b>		
Positiva	30	100%
Negativa	0	0%

## Discussão

As unidades de terapia intensiva vêm trabalhando concomitantemente ao progresso da ciência, para garantir uma assistência contínua e avançada aos seus usuários com risco de morte, utilizando recursos de alta tecnologia, que auxiliam ou substituem a função dos órgãos vitais.<sup>9</sup>

O início da assistência fisioterapêutica nas unidades ocorreu em meados da década de 1960, com sua inserção nas equipes multiprofissionais a partir de 1970, e, desde então, a fisioterapia está cada vez mais integrada aos serviços de cuidados intensivos.<sup>10</sup>

A formação do fisioterapeuta deve ir além de uma preparação para atuação técnica, enfocando diretamente o ser humano; o fisioterapeuta deverá ter sua atenção voltada integralmente ao indivíduo, não só do ponto de vista físico, como também social, ético e humano.<sup>8</sup>

É necessário tornar humanas as vivências em saúde, diante do processo de desenvolvimento tecnológico nesta área em que a individualidade do usuário - emoções, crenças e valores - ficaram em segundo plano; sua doença passou a ser objeto científico e a assistência se desumanizou, principalmente no atendimento, dificultando as relações humanas, tornando-as frias e, cada vez mais, objetivas e calculistas.<sup>11</sup>

O profissional fisioterapeuta já dispõe de técnicas específicas de sua competência, que podem contribuir para tal objetivo como, entre elas, o uso do toque terapêutico, das técnicas clássicas de massagem, a estimulação sensorial motora, o posicionamento terapêutico e a fisioterapia aquática.

Sendo assim, ressalta-se a importância de identificar e garantir uma assistência do atendimento fisioterapêutico de forma humanizada nessas unidades. Portanto, evidenciaram-se, nesta pesquisa, aspectos primordiais em relação ao atendimento para esta prática. Os quesitos analisados de dignidade, comunicação, garantia, aspectos interpessoais, empatia e receptividade receberam avaliações positivas pelos pais/responsáveis dos pacientes.

O item dignidade refere-se ao modo de proceder infundindo respeito, e o fisioterapeuta deve ter como objetivo maior o respeito à dignidade do ser humano e cuidado com a sua saúde, comprometendo-se, ainda, com questões próprias da bioética, numa busca constante pelo melhor caminho para o tratamento dos indivíduos.<sup>11</sup> Em relação à comunicação, deve ser constantemente aprimorada para melhorar o relacionamento interpessoal entre profissionais e familiares, sendo importante demonstrar sensibilidade à comunicação verbal, capacidade de ouvir atentamente, saber o que falar e quando falar, além de utilizar-se de linguagem clara e acessível aos familiares.<sup>3</sup> Durante os atendimentos de fisioterapia, os pais/responsáveis tinham autonomia para o debate aberto entre estes e o profissional, a fim de conhecer e participar de forma ativa do atendimento fisioterápico e, igualmente, no duplo entendimento do papel do profissional e das escolhas das técnicas e recursos empregados pelo mesmo. O fisioterapeuta sempre se fazia presente nas visitas e reuniões com os familiares, facilitando a comunicação e a interdisciplinaridade entre profissional-familiar.

Em relação aos demais aspectos analisados, os domínios de autonomia, confiabilidade e garantia obtiveram alguns apontamentos negativos. O princípio da autonomia implica tratar os indivíduos respeitando suas decisões, tendo o paciente e/ou responsável, o direito de consentir ou recusar propostas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico que afetam ou venham a afetar sua integridade físico-psíquica ou social.<sup>12</sup> Todavia, não foram encontradas técnicas ou recursos empregados pelo fisioterapeuta que não fossem consentidos pelos questionados. Novamente, ressalta-

se a importância do acompanhamento dos responsáveis e sua visão perante as escolhas técnicas oriundas dos fisioterapeutas. Um convívio mútuo pautado na confiança e na autonomia permite que o profissional faça uso dos melhores recursos assentido pelos pais ou responsáveis.

O atendimento humanizado não envolve apenas os aspectos pessoais do profissional, envolve, também, seu relacionamento com família e equipe, compartilhar conhecimentos, atitude de compreensão, competência técnica e interdisciplinaridade.<sup>13</sup>

A assistência ao paciente recém-nascido e pediátrico apresenta características próprias, referentes ao tamanho, à maturidade física e intelectual e às doenças prevalentes da sua faixa etária.<sup>2</sup> Existe uma deficiência por parte dos profissionais de fisioterapia, no que diz respeito à utilização de recursos que facilitem o atendimento e a participação das crianças durante a terapia. A utilização da ludicidade, da afetividade e da interação do profissional com os pais das crianças, durante o atendimento pediátrico, caracteriza um recurso muito prático e que exige pouco investimento, tornando-se facilmente acessível a qualquer âmbito da fisioterapia, sem grandes esforços.<sup>14</sup> Uma prática adotada na unidade é a participação dos pais ou responsáveis, durante o emprego da massagem Shantala pelos fisioterapeutas. O toque e o uso de óleos pelos profissionais e o encorajamento dos responsáveis a dar continuidade às técnicas têm mostrado um diferencial ao aproximar o terapeuta aos responsáveis, tornando essa rotina mais humanizadora.

A participação da equipe e suas ações conjuntas são percebíveis aos olhos dos cuidadores. Toda e qualquer prática com caráter humanizador fará o diferencial no atendimento humanizado. Destacam-se nas referidas unidades do presente estudo, com resultados positivos, o respeito ao horário de visitas, o cuidado com ruídos e sons, luminosidade, o emprego da musicoterapia, a adoção da posição canguru pelos familiares e reuniões com responsáveis e familiares.

Silva e Silveira<sup>8</sup> discorrem sobre a importância do toque empregado pelo fisioterapeuta. Afirmam dos benefícios do contato direto entre profissional-doente, o que contribuirá para a humanização do atendimento e a valorização do profissional. O acompanhamento dos responsáveis, durante as práticas profissionais, também, colabora nesse entendimento. O emprego da cinesioterapia e da fisioterapia aquática na unidade neonatal assistida pelos responsáveis une os vínculos e abre para o diálogo, para o respeito e a confiança e corrobora com a autonomia do profissional fisioterapeuta no emprego de suas condutas.

Lopes e Brito<sup>6</sup> também apresentaram resultados positivos, em suas investigações quanto à assistência de fisioterapia em unidade de terapia intensiva, porém, adulta. Os pacientes entrevistados indicaram alto grau de satisfação nas várias dimensões de atendimentos oferecidos pelos fisioterapeutas do Hospital São Rafael, 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 pelos autores, que a falta de humanização, durante os procedimentos realizados pelos fisioterapeutas, foi baixa, pontuando 5% na terapia de higiene brônquica com estímulo à tosse.

As principais ações de humanização das unidades devem ter como objetivo final a criança

internada, exposta a sensações dolorosas e de medo, a procedimentos invasivos e estressantes. O distanciamento dos familiares, de amigos e da sua casa, também, podem trazer alterações emocionais e psicológicas marcantes para o resto da vida.<sup>2</sup>

Humanizar não é uma técnica, uma arte ou um artifício: é um processo vivencial que deve nortear toda a atividade das unidades e dos profissionais que ali trabalham, dando ao paciente e ao acompanhante o tratamento que merecem como indivíduos, dentro das condições e das circunstâncias peculiares em que cada um se encontra no momento da internação<sup>2</sup>

O presente estudo apresenta limitações, como a não validação do questionário e seu uso inicialmente ser empregado para a unidade de terapia intensiva adulta. Todavia, as dimensões avaliam a relação fisioterapeuta-paciente e podem ser empregadas em outros ambientes, como a unidade pediátrica e neonatal. A amostra selecionada foi entrevistada por um período pré-determinado, sendo abrangida por conveniência, não ocorrendo o cálculo de tamanho amostral. Ainda mais, os pesquisadores pertenciam ao serviço de fisioterapia, o que pode, de alguma maneira, interferir na resposta dos entrevistados.

Novos estudos devem trabalhar a validação de questionários específicos, abordando o tema para as referidas unidades, bem como metodologias que aprofundem as propostas, recursos, técnicas e instrumentos utilizados pelos fisioterapeutas para tornar humanizada a assistência da fisioterapia, bem como estudos que comparem a efetividade das técnicas. Amostras estatisticamente significativas e desfechos bem definidos ajudarão na consolidação de metodologias mais robustas.

## **Conclusões**

Observou-se que os procedimentos adotados pela fisioterapia nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal resultaram em uma assistência classificada como humanizada, concedendo uma prática de qualidade e bem-estar aos indivíduos. Todas as dimensões dos atendimentos prestados pelos fisioterapeutas foram caracterizadas como humanizadas.

## **Agradecimentos**

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

## **Referências**

1. Cruz ATCT, Dodt RCM, Oriá MOB, Alves MDS. Enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: perfil da produção científica brasileira. *Cogitare Enferm.* 2011 Jan-Mar;16(1):141-47.
2. Lahóz ALC, Nicolau CM, Paula LCS, Juliani RCTP. *Fisioterapia em UTI pediátrica e neonatal.* Manole: São Paulo; 2009.
3. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. *Revi Eletrôn Enferm [online].* 2007 Jan-Abr;9(1):200-13.
4. Ferreira ABH. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa.* 3 ed. Positivo: Curitiba; 2004.
5. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(3):414-8.

6. 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 Ago;21(3):283-91.
7. Silva SP, Nascimento MJP. Massagem: um instrumento para a humanização da assistência em unidades neonatais. *Rev Enferm UNISA*. 2001;2:107-11.
8. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Suppl 1):1535-46.
9. Santuzzi CH; Scardua MJ; Reetz JB; Firme KS; Lira NO; Gonçalves WLS. Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. *Fisioter Mov*. 2013 Abr/Jun;26(2):415-22.
10. Atun-Einy O, Scher A. Measuring developmentally appropriate practice in neonatal intensive care units. *J Perinatol*. 2008 Mar;28(3):218-25.
11. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005 Feb;13(1):105-11.
12. Araújo LZS, Neves Jr WA. A bioética e a fisioterapia nas unidades de terapia intensiva. *Rev Fisioter Univ São Paulo*. 2003 Jul-Dez;10(2):52-60.
13. Bruggemann OM. A enfermagem como diálogo vivo: uma proposta de diálogo humanizado durante o processo de nascimento. *Cuidado Humanizado*. Florianópolis: Cidade Futura; 2003.
14. Santos EC, Ramos AS, Sousa EA. Atendimento pediátrico humanizado, reação da criança e satisfação dos pais no serviço público e privado de fisioterapia respiratória. *Estação Científica (UNIFAP)*. 2011;1(2):69-84.

**Submissão em:** 17/2/2016

**Aceito em:** 17/12/2016