

A humanização na fisioterapia: uma revisão sistemática

Humanization in Physicaltherapy: A Systematic Review

Fernanda Mayumi Lourenço Mutou¹

Resumo: A humanização na saúde surgiu com o objetivo de sensibilizar profissionais da área da saúde com relação à distância provocada pelos avanços tecnológicos, em que o paciente se torna objeto de estudo clínico. A humanização é um conjunto de fatores que tem por objetivo conciliar cuidados de saúde e tecnologia. O fisioterapeuta deve ter uma atitude humanizada, com uma visão mais integrada do paciente em seu universo, acompanhando-o nos atendimentos, incentivando a realização dos exercícios propostos, podendo contribuir de forma positiva a assistência geral. As falhas na organização do atendimento, na relação com o paciente, e na condição de trabalho geram um ambiente propício à desumanização. Este trabalho trata-se de uma revisão sistemática com o objetivo de destacar a importância do atendimento humanizado nos serviços de saúde e dos profissionais de fisioterapia. A fisioterapia é uma profissão da área da saúde que trabalha diretamente com técnicas de tratamento manual, interferindo diretamente na dor e na evolução motora, respiratória e neurológica dos pacientes, que têm origens em grandes traumas / sequelas e distância familiar. A importância de se atender o paciente de forma mais humana interfere no resultado do tratamento, já que o paciente passa a confiar mais no terapeuta.

Palavras-chave: Humanização; Fisioterapia; Equipe de Assistência ao Paciente.

Abstract: Humanization in health emerged with the objective of sensitizing healthcare professionals in relation to the distance caused by technological advances, in which the patient becomes the object of clinical study. Humanization is a set of factors that aims to reconcile health care and technology. The physiotherapist should have a humanized attitude, with a more integrated view of the patient in his / her universe, accompanying him / her in the consultations, encouraging the accomplishment of the proposed exercises, being able to contribute positively to the general assistance. The failures in the organization of care, in the relationship with the patient, and in the working condition create an environment conducive to dehumanization. This work is a systematic review aiming to highlight the importance of humanized care in health services and physiotherapy professionals. Physical therapy is a health profession that works directly with manual treatment techniques, directly interfering in the pain and motor, respiratory and neurological evolution of the patients, which have origins in great traumas / sequels and family distance. The importance of treating the patient more humanly interferes with the outcome of the treatment, since the patient starts to trust the therapist more.

Keywords: Humanization; Physical Therapy; Paciente Care Team.

Introdução

A humanização na saúde é um movimento que surgiu com o objetivo de sensibilizar profissionais da área da saúde com relação à distância provocada pelos avanços tecnológicos, em que o paciente se torna objeto de estudo clínico. A humanização é um trabalho amplo, demorado e complexo (SUMIYA e JEOLÁS, 2010).

¹ Fisioterapeuta, especialista em fisioterapia cardiopulmonar e mestrande do Mestrado Profissional em Ciências e Tecnologia em Saúde na Universidade de Mogi das Cruzes. Av. Dr. Candido Xavier de Almeida Souza, 200, Mogi das Cruzes (SP), CEP 08780-911. E-mail: Fernandamutou@gmail.com

A humanização resgata o respeito à vida, atingindo circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas. O cuidado técnico associado ao acolhimento e o respeito ao paciente são fundamentais para a humanização. A discussão sobre esse tema no Brasil iniciou-se após a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que garante o direito à saúde e ao atendimento com acompanhante. O programa nacional de humanização da assistência hospitalar do ministério da saúde buscou ampliar o conceito para toda a instituição hospitalar, visando ao respeito, à solidariedade e ao desenvolvimento dos profissionais e dos pacientes (SOLER, *et al.* 2004).

Neto (*et al.*, 2012) diz que a humanização é um conjunto de fatores que tem por objetivo conciliar cuidados de saúde e tecnologia, incluindo o espaço físico e a satisfação da equipe e dos usuários. A humanização baseia-se na capacidade de falar e ouvir; de valorizar o diálogo entre paciente e profissional, quando o paciente constrói sua história clínica (SUMIYA e JEOLÁS, 2010).

Como consta na política nacional, humanizar é fornecer atendimento com qualidade, conciliando o atendimento tecnológico com o acolhimento, melhoria do ambiente e condições de trabalho aos profissionais (CORDEIRO *et al.*, 2017). O atendimento com humanização objetiva valorizar o ser humano, atribuindo respeito, dignidade e autonomia do paciente (BONTEMPO e TAGLIETTI, 2017). O paciente deve ser avaliado levando-se em conta alguns aspectos importantes, como contexto social, econômico, cultural, familiar e espiritual (SILVA e SILVEIRA, 2011). No processo de humanização, devem ser incluídos, além do paciente, a equipe, os familiares e a instituição, trabalhando com sensibilidade e respeito ao ser humano que, devido a presença de patologias, se torna vulnerável (MONDADORI *et al.*, 2016).

Lopes e Brito (2009) realizaram estudo por meio do qual apontam que os pacientes valorizavam mais a competência humana (o afeto), o diálogo e a inclusão deles em decisões clínicas do que a habilidade técnica dos profissionais

Seguindo os mesmos objetivos da humanização, a interdisciplinaridade vem contribuir com esse projeto, já que é importante nas práticas pedagógica e de pesquisa (SUMIYA e JEOLÁS, 2010).

A resolução do COFFITO, nº. 8, de 1987, foi atualizada com enfoque no “movimento humano” e não mais nos “distúrbios do movimento”, levando-se em consideração o sujeito em suas características biológicas e na sua dimensão social.

É exigido dos profissionais que, além do domínio técnico, tenham formação geral, de modo a tornarem-se capazes de prestar atenção à saúde dos pacientes através do trabalho em equipe e de um atendimento humano e sensível (RODRIGUES, 2008).

Para o paciente, a internação pode-se tornar mais agradável dependendo, além de sua própria atitude, da forma de atendimento da equipe responsável por ele (LOPES e SALES, 2009). Em alguns hospitais / setores ocorre a visita humanizada. Nesses casos, a equipe interdisciplinar recebe os familiares, ocasião em que oferecem acolhimento, teste psicológico, apoio e orientações, como forma de incluí-los na assistência (CARRIAS *et al.*, 2018).

O fisioterapeuta deve ter uma atitude humanizada com uma visão mais integrada do paciente em seu universo, com a participação total de outros profissionais (RODRIGUES, 2008). Os profissionais de saúde são responsáveis por melhorar a assistência ao paciente. O fisioterapeuta tem como papel acompanhar o paciente nos atendimentos, incentivando-o à realização dos exercícios propostos, podendo contribuir de forma positiva para a assistência geral ao paciente (BONTEMPO e TAGLIETTI, 2017).

A profissão do fisioterapeuta ainda é muito sujeita ao trabalho com pacientes angustiados, devido a sequelas físicas que trazem limitações. Para atender esses pacientes, o profissional deve, além de conhecer o conteúdo técnico-científico, ter maior envolvimento humano (MACHADO *et al.*, 2007).

Sumiya e Jeolás (2010) mostraram em seu estudo que, apesar de muitos cursos serem baseados em situação-problema, foram considerados inválidos pelo departamento de fisioterapia da instituição avaliada, devido à falta de infraestrutura material e capacitação humana, levando-se em consideração que as inovações podem partir das iniciativas de alguns docentes.

Condrade (*et al.*, 2010) destaca ainda a importância de se rever os currículos de graduação do curso de Fisioterapia a partir de uma perspectiva humanizada. Silva e Silveira (2011) mostram que entre as maiores dificuldades da implantação de medidas humanizadas estão a falta de sensibilidade e de preparação dos profissionais, já que esses vêm de formação tecnicista. Os autores categorizaram a desumanização em três situações: 1) falhas na organização do atendimento, resultando em tempo de espera prolongado para consultas e exames dos pacientes, e falhas nas estruturas físicas; 2) falta de ética de alguns profissionais na relação

com o paciente, e 3) má condição de trabalho dos profissionais de saúde, devido a baixo salário, jornada de trabalho dupla, sobrecarga de atividade, o que gera ambiente desagradável de trabalho.

O interesse na área humanizada dá-se devido ao fato de que, quando o paciente é hospitalizado, este é afastado de seu meio familiar e social, o que abala seu estado emocional (SOLER, *et al.* 2004). Bontempo e Taglietti (2017) apontam que, para melhorar as condições do paciente hospitalizado, é importante humanizar o atendimento, já que este interfere na proteção e promoção da saúde. Uma patologia pode ser comum em diversos pacientes, mas as reações químicas e psicológicas do paciente internado são individuais, já que a história de vida influencia diretamente (FARIAS *et al.*, 2018). A humanização é um tema atual, que deve ser objeto de discussão com o objetivo resgatar o cuidado com as pessoas, tendo em vista que atualmente a tem-se privilegiado a formação profissional a partir do padrão cartesiano, segundo o qual valoriza-se a técnica e a visão do indivíduo como máquina (BONTEMPO e TAGLIETTI, 2017). Condrade (*et al.*, 2010) trata da influência do atendimento humanizado para a recuperação física. O não atendimento humanizado faz com que o profissional não veja o paciente em sua singularidade.

Por meio das políticas nacionais voltadas para a humanização, foram criados alguns projetos que aborda essa forma de atendimento diferenciado, como por exemplos o parto humanizado, a mãe canguru e o Programa Nacional de Humanização do Ambiente Hospitalar (TOCCI e COSTA, 2014).

Objetivos

Por meio desta revisão sistemática, objetiva-se destacar a importância do atendimento humanizado nos serviços de saúde e a importância do atendimento humanizado pelos profissionais de fisioterapia.

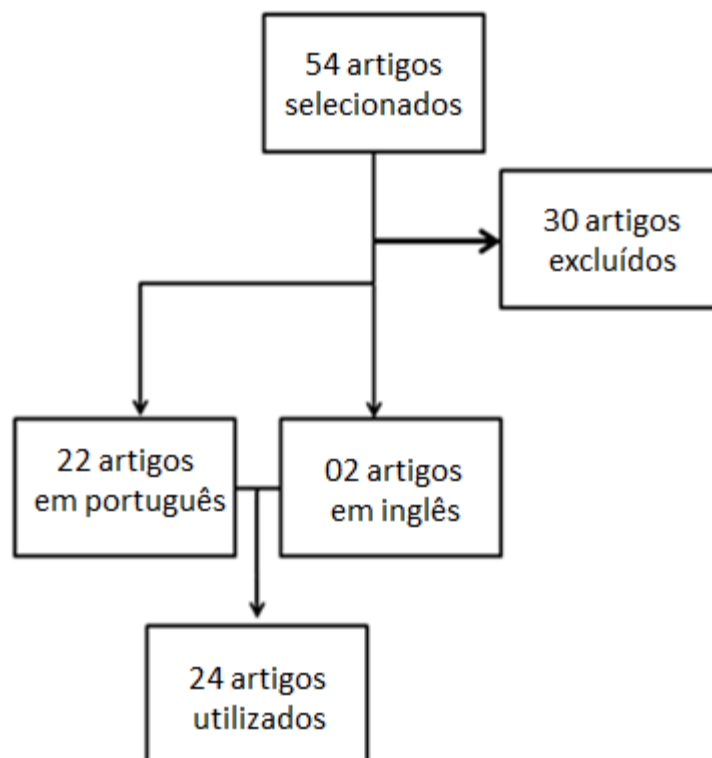
Materiais e métodos

O método utilizado para elaboração do estudo baseou-se em uma revisão de literatura. Foi realizado um levantamento de 54 artigos sobre a temática de humanização na fisioterapia, procurando-se utilizar esses estudos de forma a facilitar a compreensão do contexto de atendimento humanizado e a humanização na fisioterapia. Para a coleta de dados, foram utilizadas buscas bibliográficas na

plataforma da Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, utilizando os descritores: *humanização, fisioterapia e equipe multidisciplinar e interdisciplinar*, em Português, e, em inglês, *humanization, physiotherapy, multidisciplinary and interdisciplinary team*.

Os artigos foram analisados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2003 e 2018, nos idiomas Inglês e Português. Como critério de exclusão, foram considerados: teses e monografias, documentos de projeto, resumos, artigos que não se encaixavam nos objetivos do estudo e que não atendiam aos critérios de inclusão. Sendo assim, para a elaboração do artigo foram utilizados 24 artigos.

Figura 1: Números de artigos selecionados e excluídos.

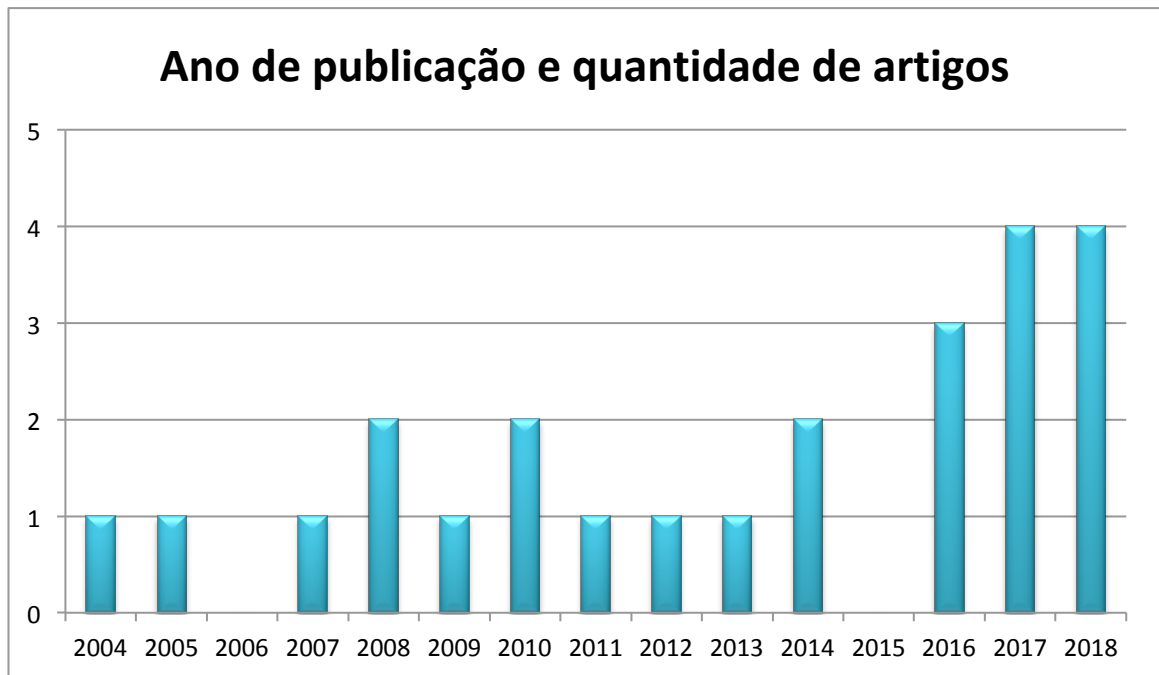


Durante o levantamento de dados, ocorreram algumas limitações, como a falta de conteúdo específico de humanização na fisioterapia nos idiomas Inglês e Português. Para a elaboração do estudo, os artigos foram organizado de acordo com a construção dessa revisão.

Tabela 1: Artigos científicos selecionados

Ano de publicação	Autores	Revista
2004	Soler <i>et al.</i>	Cad. de Pós-Grad. em Distúrbios do Desenv.
2005	Backes <i>et al.</i>	Acta Sci. Health Sci
2006		
2007	Machado <i>et al.</i>	Rev. Fisioter. e Mov.
2008	Rodrigues	Rev. Perspectivas Online
	Machado e Nogueira	Rev. Brasil. Fisioterapia
2009	Lopes e Brito	Rev. Bras. Ter. Intensiva
2010	Condrade <i>et al.</i>	Rev. Equil.
	Sumiya e Jeólas	Acta Scientiarum Human. and Social Sciences
2011	Silva e Silveira;	Rev. Ciências e Saúde Coletiva
2012	Neto <i>et al.</i>	Rev. Fisioter. e Pesqui
2013	Santuzzi <i>et al.</i>	Rev. Fisioter. e Mov.
2014	Seoane e Fortes	Rev. Saúde e Sociedade
	Tocci e Costa	Rev. Uningá
2015		
2016	Mondadori <i>et al.</i>	Rev. Fisioter. Pesq.
	Sobreira <i>et al.</i>	Rev. Saúde em Redes
	Lima <i>et al.</i>	Rev. Fisioter. e Mov.
2017	Bôas <i>et al.</i>	Rev. Saúde em Redes.
	Bontempo e Taglietti	Rev. Bras. de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento
	Cordeiro <i>et al.</i>	Rev. Demetra
	Gonzales-Serna <i>et al.</i>	Rev. Latino-Am. Enfermagem
2018	Carli <i>et al.</i>	Rev. Online de Pesquisa – Universidade Federal do Rio de Janeiro
	Carrias <i>et al.</i>	Tempus, Actas de Saúde Colet.
	Farias <i>et al.</i>	Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde
	Santos <i>et al.</i>	Rev. de Enfermagem da FACIPLAC

Gráfico 1: Ano de publicação e quantidade de artigos científicos encontrados para realização da revisão.



Discussão

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o bem-estar físico, emocional, social e espiritual. Sendo assim, a promoção em saúde vai além de técnicas. Nesse conceito, existe a necessidade de se humanizar o atendimento (BONTEMPO e TAGLIETTI, 2017).

A humanização na saúde é uma das prioridades da Política Nacional de Humanização (PNH). As práticas humanas na área de saúde não podem ser ensinadas ou aprendidas na técnica, mas devem ser construídas em um contexto cultural, ético e estéticos, com base nas relações coletivas (BÔAS *et al.*, 2017).

A PNH é consolidada como uma política transversal que traz a conexão entre o saber e a prática no mesmo plano (SOBREIRA *et al.*, 2016). O programa foi lançado em 2003 com o objetivo de aplicar os princípios do SUS, buscando o enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, combatendo práticas desumanizadas (TOCCI e COSTA, 2014).

A humanização requer que os profissionais tenham um cuidado geral, que estejam comprometidos desde a entrada do paciente no ambiente hospitalar. Compreender a humanização inclui não somente atribuições técnicas, mas também a capacidade de compreender o paciente como ser humano (BACKES *et al.*, 2005).

O atendimento humanizado é voltado para as necessidades gerais do paciente e suas necessidades humanas básicas (SANTOS *et al.*, 2018). A humanização só existe quando se tem respeito, cordialidade e apreço pelas necessidades individuais, além de comunicação agradável com os pacientes (MONDADORI *et al.*, 2016). A PNH apresenta a humanização como forma de produzir saúde, de modo a prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar e valorizar diferentes sujeitos (SOBREIRA *et al.*, 2016). Lopes e Brito (2009) apontaram em seu estudo que formas de comunicação, dignidade, empatia e garantia é um dos principais fatores para a insatisfação da qualidade da relação fisioterapeuta-paciente.

“O paciente possui problemas de saúde, o que envolve também a presença de dor, onde se colocar no lugar do outro é uma das preocupações” (SEOANE e FORTES, 2014).

A humanização é “uma intervenção de extrema importância, já que objetiva a promoção em saúde através de um atendimento que não é focado apenas na doença” (FARIAS *et al.*, 2018).

“Um ponto importante para o atendimento humanizado é a formação profissional, que deve combinar conhecimento técnico ao aspecto afetivo” (SEOANE e FORTES, 2014).

A intervenção fisioterapêutica está diretamente ligada com a qualidade técnica e relacional, já que questões psicológicas estão ligadas a patologias físicas. O fisioterapeuta deve sempre estar atento às necessidades dos pacientes e seus familiares, buscando um relacionamento agradável e tendo boas condutas, melhorando assim o tempo de hospitalização dos usuários (MONDADORI *et al.*, 2016).

Sumiya e Jeolás (2010) mostraram em seu estudo que a humanização das relações combinada à interdisciplinaridade agrega valores na formação do fisioterapeuta. O acolhimento é importante no tratamento do paciente, o atendimento holístico e humanizado diminui barreiras e reduz o sofrimento do paciente e de sua família (LIMA *et al.*, 2016).

Santuzzi (*et al.*, 2013) mostra em seu estudo a urgência de se ocorrer mudanças no relacionamento entre o paciente e o profissional (fisioterapeuta), tendo como objetivo melhorar as relações humanas em diversos níveis, melhorando o relacionamento entre equipe, paciente e familiar.

Rodrigues (2008) defende que o fisioterapeuta mostre um atendimento mais humanizado com uma visão mais integrada. É necessário que a equipe de saúde se coloque no lugar do paciente e familiar e que proporcione uma relação de confiança (CARRIAS, *et al.*, 2018). O esclarecimento sobre o papel do fisioterapeuta no tratamento / reabilitação / prevenção do paciente pode ajudar, trazendo mais segurança e conforto (NETO *et al.*, 2012). Gonzáles-Serna (*et al.*, 2017) aponta que 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.

Um dos problemas na implantação do atendimento humanizado é não considerar a interdisciplinaridade, a autonomia e a comunicação da equipe (CARLI *et al.*, 2018). O cuidar não é apenas a utilização de técnicas, mas sim a forma de associar esse ato com as características individuais de cada paciente, introduzido em uma sociedade e família (SANTOS *et al.*, 2018). A humanização do atendimento requer contato maior e melhoria da comunicação entre profissional e paciente, reconhecendo os direitos, a subjetividade e as referências culturais (SILVA e SILVEIRA, 2011). Condrade (*et al.*, 2010) aponta que os cursos de graduação oferecem uma grade curricular cartesiana. Segundo o autor, eles não incorporam os princípios e diretrizes da humanização em saúde. Disciplinas voltadas para saúde da comunidade reforçam a formação de profissionais mais humanizados e menos biologicistas (CORDEIRO *et al.*, 2017).

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 (MACHADO e NOGUEIRA, 2008). O fisioterapeuta, além dos conhecimentos técnico-científicos, deve ter maior envolvimento com o ser humano, sendo necessário conciliar ética e ciência (MACHADO *et al.*, 2007).

Conclusão

Por meio da revisão de literatura pudemos observar o quão atual e discutida é a humanização nos serviços de saúde. Para que essa concepção seja posta em prática com eficiência é necessário acrescentar na grade curricular acadêmica disciplinas que discutam o assunto

Muitos dos estudos revisados nesta pesquisa destacaram a importância do atendimento humanizado nos serviços de saúde, uma vez que esse procedimento interfere na recuperação e prognóstico dos pacientes. Além disso, mostraram a importância do atendimento humanizado ser estendido aos familiares dos pacientes.

A fisioterapia é uma profissão da área da saúde que trabalha diretamente com técnicas de tratamento manual, interferindo diretamente na dor, na evolução motora, respiratória e neurológica dos pacientes, que por sua vez vem de origens de grandes traumas / sequelas e distância familiar.

O fisioterapeuta é um dos profissionais que trabalham com pacientes que apresentam angústias devido a sequelas de patologias ou acidentes. O que afeta diretamente o bem-estar emocional do paciente e de seus familiares é a oferta de um atendimento humanizado, durante o qual o fisioterapeuta escuta as dificuldades do paciente. Esse tipo de atendimento faz com que o tratamento tenha melhores resultados, já que o paciente adquire confiança no terapeuta.

Por esse motivo, é importante analisar a forma como os currículos acadêmicos são construídos e reconhecer a importância do docente acrescentar as práticas humanizadas junto com o conhecimento técnico-científico, já que isso interfere no tratamento e nos prognósticos dos pacientes.

Através deste estudo foi possível evidenciar a importância do atendimento humanizado na saúde pelas equipes multi e interdisciplinar, além de apontar a importância de os atendimentos fisioterapêuticos 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. A humanização não se limita apenas ao atendimento com o paciente, mas também na relação dos profissionais com os familiares.

Referências

BACKES, Dirse Stein; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo e LUNARDI, Valeria Lerch. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes. **Acta Sci. Health Sci.**, Maringá, v.27, n.2, p.103-107, 2005.

BÔAS, Ligia Marques Vilas; DALTRO, Mônica Ramos; GARCIA, Carolina Pedrosa e MENEZES, Marta Silva. Educação médica: desafio da humanização na formação. **Rev. Saúde em Redes**, v.3, n.2, p.172-182, 2017.

BONTEMPO, Bruna Gracieli e TAGLIETTI, Marcelo. Humanização da assistência de fisioterapia no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Rev. Bras. de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v.11, n.66, p.479-485, 2017.

CARLI, Bianca Silveira de; UBESSI, Liamara Denise; PETTENON, Marinez Koller; RIGHI, Liane Beatriz; JARDIM, Vanda Maria Rosa e STUMM, Eniva Miladi Fernandes. O tema da humanização na terapia intensiva em pesquisas na saúde. **Rev. Online de Pesquisa – Universidade Federal do Rio de Janeiro**, v.10, n.2, p. 326-333, 2018.

CARRIAS, Francisco Maurilio da Silva; SOUSA, Gisly Macedo; PINHEIRO, Jaíana Delane Silva; LUSTOSA, Marinalva de Araújo; PEREIRA, Maria do Carmo Campos; GUIMARÃES, Ângelo Eduardo Vasconcelos; CUNHA, Valquíria Pereira e SERAFIM, Gisella Maria Lustoza. Visita humanizada em uma unidade de terapia intensiva: um olhar interdisciplinar. **Tempus, Actas de Saúde Colet.**, Brasília, v.11, n.2, p.103-112, 2018.

CONDRADE, Tânia Valeria Leal; APRILE, Maria Rita; PAULINO, Celia Aparecida, KARSCH, Úrsula Margarida e BATAGLIA, Patrícia U. R. Humanização da saúde na formação de profissionais da fisioterapia. **Rev. Equil. Corporal e Saúde**, v.2, p.25-35, 2010.

CORDEIRO, Rodrigo Almeida; AROUCA, Igor Rodrigues; TERTO, Tamara Lopes, MONTEIRO, Luana Silva, RIZZO, Tamiris Pereira e SPERANDIO, Naiara. A formação acadêmica a partir da perspectiva da educação popular e humanização em saúde: relato de experiência da disciplina saúde da comunidade. **Rev. Demetra**, v.12, n.4, p.939-951, 2017.

FARIAS, Camila; MADERS, Diane, DUARTE, Marcelene e LOPES, Mariana. Cuidado humanizado: do foco na doença para o foco no sujeito. **Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**, Lisboa, p.175-180, jan. 2018.

GONZÁLES-SERNA, J. M. Galán; FERRERAS-MANCIA, S. e ARRIBAS-MARIN, J. M. Development and Validation of the Hospitality Axiological Scale for Humanization of Nursing Care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.25, e.2919, p.01-08, 2017.

LIMA, Faria; GOLNÇALVES, Maria do Céu Pereira e SILVA, Elirez Bezerra. Preventive Physical Therapy and Care Humanization in the Treatment of a Bedridden, Home Care, Neurologic Patient. **Rev. Fisio. Mov.**, v.29, n.1, p.13-22, 2016.

LOPES, Fernanda Maia e BRITO, Eliana Sales. Humanização da assistência de fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva, **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v.21, n. 3, p.283-291, 2009.

MACHADO, Dionis; CARVALHO, Miriana; MACHADO, Bianca e PACHECO, Fabiana. A formação ética do fisioterapeuta. **Rev. Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.20, n. 3, p.101-105, 2007.

MACHADO, Nayara Pinheiro e NOGUEIRA, L. T. Avaliação da satisfação dos usuários de serviço de Fisioterapia. **Rev. Brasil. Fisioterapia**, São Carlos, v.12, n. 5, p.401-408, 2008.

MONDADORI, Alexia Gabrielly; ZENI, Emanuely Moraes; OLIVEIRA, Alani; SILVA, Cristiane Cosmo; WOLF, Vaneza Lira Waldow e TAGLIETTI, Marcelo. Humanização da fisioterapia em unidade de terapia intensiva adulto: estudo transversal. **Rev. Fisioter. Pesq.**, São Paulo, v.23, n.3, p.294-300, 2016.

NETO, Abel Brasileiro de Almeida; EVANGELISTA, Daiana Teresinha Oliveira, TSUDA, Fabiana Cristina; PICCININ, Marina de Jesus; ROQUEJANI, Augusto Cesar e KOSUOE, Carolina. Percepção dos familiares de pacientes internados em Unidade de terapia intensiva em relação á atuação da fisioterapia e á identificação de suas necessidades. **Rev. Fisioter. Pesq.**, São Paulo, v.19, n.4, p.332-338, 2012.

RODRIGUES, Raquel Miguel. A fisioterapia no contexto da politica de saúde no Brasil: aproximações e desafios. **Rev. Perspectivas Online**, Rio de Janeiro, v.2, n.8 p.104-109, 2008.

SANTOS, Ana Beatriz Vieira; ARAÚJO, Rosianny Rodrigues da Costa Pereira e BRANDÃO, Eralyne Camapum. A humanização no cuidado aos pacientes vítimas de queimaduras. **Rev. de Enfermagem da FACIPLAC**, Brasília, v.1, n.1, p.01-09, 2018.

SANTUZZI, Cintia Helena; SCARDUA, Maria Jose; REEZT, Jaqueline Betzel; FIRME, Kassia Santos; LIRA, Nayla Oliveira e GONÇALVES, Washington Luiz Silva. Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. **Rev. Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.26, n.2, p.415-422, 2013.

SEOANE, Antônio Ferreira e FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Percepção de médicos e enfermeiros de unidades de assistência médica ambulatorial sobre humanização nos serviços de saúde. **Rev. Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.23, n.4, p.1408-1416, 2014.

SILVA, Isabella Dantas da e SILVEIRA, Maria de Fatima de Araújo. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Rev. Ciências e Saúde Coletiva**, v.16, p.1535-1546, 2011.

SOBREIRA, Fernando Augusto Gomes; ABILIO, Elenita Sureke e ORTIZ, Camila Cristina Lescano. Os pontos de aglutinação entre a psicologia e a politica nacional de humanização. **Rev. Saúde em Redes**, v.2, n. 2, p.227-233, 2016.

SOLER, Ana Paola Sarpi Chiodo; PAULA, Deise Francisco; CAMPANELLI, Eloisa Amicucci; BAZON, Fernanda Vilhena Mafra; OLIVEIRA, Juliana Catia e FERREIRA, Maria da Conceição Albano. Motivação e humanização: fatores de relevância no tratamento terapêutico e na formação do profissional em reabilitação. **Cad. de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenv.**, São Paulo, v.4, n.1, p.13-24, 2004.

SUMIYA, Alberto e JEOLÁS, Leila Sollberger. Processos de mudança na formação do fisioterapeuta: as transições curriculares e seus desafios. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v.32, n.1, p.47-53, 2010.

TOCCI, Amanda Simone Sebastião e COSTA, Elaine Cristina Nunes Fagundes. A gestão em saúde após a política nacional de humanização no sistema único de saúde – SUS. **Rev. Uningá**, Maringá, v.40, n.1, p.197-206, 2014.