



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FCS/ESS

LICENCIATURA EM FISIOTERAPIA

PROJETO E ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE II

**A Fisioterapia e a Humanização: opinião dos alunos
da Licenciatura em Fisioterapia da Universidade
Fernando Pessoa do ano letivo 2011/2012**

Susana Raquel Teixeira Sousa
Estudante de Fisioterapia
Escola Superior de Saúde - UFP
19559@ufp.edu.pt

Ana Rita Mariz
Licenciatura em Fisioterapia
Escola Superior de Saúde - UFP
arita@ufp.edu.pt

Porto, 20 junho de 2012

1. Introdução

Humanização define-se como um valor que respeita a vida e o ser humano abrangendo as mais diversas áreas, sociais, éticas, educacionais e psíquicas, não menosprezando as relações interpessoais (Rocha e Carvalho, 2007). O termo implica um método reflexivo sobre os valores e normas que conduzem a prática clínica, conjeturando, além de um tratamento adequado e eficaz, uma atitude ética e moral que respeite a dignidade e individualidade do utente (Silva e Silveira, 2011). Trata-se de um procedimento vasto, extenso e complexo que oferece muitas resistências uma vez que requer a transformação de comportamentos e condutas, e que deste modo estimulam incertezas e inquietações (Mota, *et al.*, 2006). Humanizar os cuidados em saúde é reconhecer cada utente na sua peculiaridade, com necessidades e convicções singulares e desta forma com autonomia para distinguir o que é melhor para si, tendo sempre em consideração os seus valores e vivências, evitando discriminações e censuras, resguardando a sua dignidade (Fortes, 2004).

É a partir do conhecimento global e holístico do ser humano, nas dimensões física, emotiva, espiritual e psicossocial, que se alcança o objetivo para o qual a fisioterapia se propõe: preservar, manter, desenvolver e restaurar a saúde de cada indivíduo (Bettinelli, *et al.*, 2003; Silva e Silveira, 2011). Os cuidados prestados ao utente não devem ser vistos apenas como uma intervenção, mas também como uma interação com este, respeitando os seus interesses de maneira a que se estabeleça uma relação de ajuda entre o Fisioterapeuta e o utente, baseada no compromisso ético (Bettinelli, *et al.*, 2003). A comunicação deve ser vista como um instrumento que permite a interação do Fisioterapeuta com o utente, seus familiares e ainda com a restante equipa multidisciplinar. Seguindo esta ideia, através da comunicação o fisioterapeuta pode tornar os seus atos mais humanizados, transmitindo ao utente mais confiança e segurança ao longo de todo o tratamento (Oliveira, *et al.*, 2006; Rocha e Carvalho, 2007).

Segundo Rocha e Carvalho (2007), com o decorrer do tempo, a tecnologia e a ciência têm progredido velozmente e desta forma trazido vários benefícios para uma melhor prestação de cuidados na área da saúde; contudo esta evolução não se fez acompanhar pelo respeito, hospitalidade e compreensão para com os outros. Atualmente, as atenções centralizam-se na doença e nos fatores que a desencadeiam, passando para segundo plano as emoções, crenças e valores dos utentes. Deste modo os ambientes desumanizados estão associados ao avanço da

tecnologia e à ideia do utente ser visto como um “objeto” e fonte de lucro, passivo aos interesses dos profissionais de saúde (Bettinelli, *et al.*, 2003; Silva e Silveira, 2011).

Os Fisioterapeutas para serem capazes de humanizar os serviços que prestam têm de adotar uma conduta que englobe não só os aspetos técnicos e científicos, mas também os sociais, psíquicos e subjetivos (Rocha e Carvalho, 2007). Devem revelar-se pessoas solidárias, sensíveis e flexíveis capazes de aceitar o ser humano tal como ele é, respeitando as suas diferenças e necessidades intrínsecas, estimulando a suas potencialidades e tendo em consideração a sua autonomia (Bettinelli, *et al.*, 2003). Neste sentido, a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF) elaborou um documento com padrões de prática a fim de orientar os Fisioterapeutas na sua conduta e avaliação das suas práticas (Bettencourt, *et al.*, 2005).

Uma forma de promover condutas humanizadoras na área da saúde é iniciar a sensibilização para o tema durante a formação académica, não esquecendo que a mesma deve permanecer ao longo de todo o percurso profissional. (Fortes, 2004; Rocha e Carvalho, 2007). No caso específico dos Fisioterapeutas, a sua formação deve englobar não só a parte técnica e científica mas também o conhecimento deontológico e aprendizagens que permitam o desenvolvimento bioético e moral como pessoa, na perspetiva individual e social (Schuh e Albuquerque, 2009; Silva e Silveira, 2011). A ética surge nesta temática como a preocupação do Fisioterapeuta com a conduta que exerce sobre o utente (Alves, *et al.*, 2008; Mota, *et al.*, 2006). Neste contexto, os princípios éticos constituem diretrizes pelas quais o ser humano rege o seu comportamento, tendo em vista uma filosofia moral dignificante (Fortes, 2004). Entre os diversos princípios estabelecidos pela APF (1995) podemos abordar os seguintes: respeito pelos direitos e a dignidade de todos os indivíduos; assumir a responsabilidade da sua prática profissional e das suas decisões, e realizar um serviço profissional honesto, competente e responsável.

Considerando que o tema humanização é diminuto no que toca a literatura na área da Fisioterapia, urge a necessidade de colmatar esta lacuna através do desenvolvimento de novos estudos e pesquisas (Silva e Silveira, 2011). Neste contexto, pretende-se verificar qual a opinião dos alunos da Licenciatura em Fisioterapia da Universidade Fernando Pessoa (UFP), inscritos no corrente ano letivo, sobre a humanização em Fisioterapia.

2. Metodologia

Considerando que esta temática envolve questões complexas e reflete sobre conteúdos da experiência humana altamente subjetivos, este estudo utiliza um método de investigação qualitativo de maneira a que seja possível descrever e interpretar, mais do que avaliar, a opinião dos alunos ao longo do seu percurso académico, sobre a humanização na sua prática clínica (Martins e Bógus, 2004).

2.1. Caracterização da população e amostra

São parte integrante desta população todos os alunos da Licenciatura em Fisioterapia da UFP, inscritos no ano letivo de 2011/2012. Para delimitação da amostra, optou-se pela amostragem não probabilística acidental, “ (...) formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num determinado local, num preciso momento (...) ” (Fortin, 2003). Consequentemente, a nossa amostra é constituída por 49 alunos do primeiro ano, 51 do segundo, 37 do terceiro e 66 do quarto, perfazendo um total de 203 participantes, onde 138 são do género feminino e 65 do masculino.

2.2. Procedimentos éticos

Para a concretização deste estudo foram cumpridos todos os procedimentos e pressupostos éticos, nomeadamente, a apreciação da Comissão de Ética e da Direção da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (Anexo I). Por outro lado, juntamente com o questionário foi entregue aos participantes um documento que solicita o consentimento livre e esclarecido, ou seja, foram informados da sua autonomia para desistir da investigação em qualquer momento, sem ter de fornecer qualquer justificação e sem qualquer tipo de penalização (Anexo II).

2.3. Procedimentos metodológicos

No estudo será utilizado um questionário (Anexo III) que, segundo Fortin (2003), é um instrumento de medida que traduz os objetivos de uma investigação e ajuda a organizar e controlar dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser obtidas de maneira rigorosa. Deste modo, foi elaborado e trabalhado baseando-se em três estudos publicados na área de Enfermagem (Ferro, 2011; Lopes, 2007; Veríssimo, 2009) e um na área de Fisioterapia (Silva e Silveira, 2011). O questionário é constituído por duas partes distintas: a primeira referente à caracterização sociodemográfica da amostra, e a segunda alusiva à

opinião individual dos alunos inquiridos. Estruturalmente, a 2ª parte é composta por 2 questões onde introduzimos a *Escala de Likert* de 1 a 5, em que 1 corresponde a “Nada importante”, 2 “Pouco importante”, 3 “Apenas revelante”, 4 “Importante” e 5 “Muito importante”; 3 questões de escolha múltipla; 3 questões de resposta aberta e 4 questões dicotómicas (Fortin, 2003).

Precedentemente à aplicação final do questionário, foi efetuado um pré-teste a uma pequena amostra de alunos com o intuito de verificar se as questões abordadas foram bem compreendidas e ainda avaliar a eficácia e pertinência do mesmo (Fortin, 2003). A recolha dos dados decorreu no período compreendido entre um e trinta e um de maio do corrente ano, sendo que a concretização do mesmo demora, aproximadamente, dez minutos. No 1º, 2º e 3º ano, a aplicação do questionário fez-se de modo direto, entregue e preenchido em sala de aula; após a sua conclusão, os inquiridos inseriram o mesmo, bem como o consentimento informado, nas urnas respetivas. Para o 4º ano, foi utilizado o programa *LimeSurvey* versão 1.92 que, consiste num *software* livre para aplicação de questionários online permitindo efetuar deste modo a recolha de dados.

2.4. Procedimentos estatísticos

O tratamento de dados foi efetuado através do programa SPSS, versão 19.0 (*Statistical Package for Social Sciences*). Utilizou-se uma análise do tipo descritivo simples de forma a descrever as frequências relativa e absoluta, bem como média e desvio padrão das diferentes variáveis (Fortin, 2003). De modo a facilitar a compreensão e perceção dos resultados obtidos, estes serão apresentados em tabelas e gráficos.

3. Resultados

Os resultados serão apresentados pela ordem do questionário, sendo que para uma melhor compreensão e interpretação, sugere-se o uso do instrumento de colheita dos dados no decorrer da leitura dos mesmos (Anexo III).

A amostra em estudo é composta por 203 alunos dos quais, 138 (67,98%) são do género feminino e os restantes 65 (32,02%) do sexo masculino. No que concerne às idades a média é de 22,00 com um desvio padrão de 3,50 (variando entre os 18 e os 41 anos). Relativamente ao ano curricular, verificou-se que 49 alunos (24,14%) frequentam o primeiro ano, 51 (25,12%) o segundo, 37 (18,23%) o terceiro e 66 (32,51%) o quarto (Tabela 2, 3, 4 e 5- Anexo IV).

Na questão um do grupo II, relativamente à **alínea um**, 4 alunos (1,97%) do 1º ano assinalaram importante e 45 (22,17%) muito importante. No 2º ano, 4 alunos (1,97%) apenas relevante, 9 (4,43%) importante e 38 (18,72%) muito importante. No que respeita ao 3º ano, 1 aluno (0,49%) apenas relevante, 6 (2,96%) importante e 30 (14,78%) muito importante. No 4º ano, 10 alunos (4,93%) importante e 56 (27,59%) muito importante. Na **alínea dois**, 8 alunos (3,94%) do 1º ano assinalaram importante e 41 (20,20%) muito importante. Relativamente ao 2º ano, 1 aluno (0,49%) marcou apenas relevante, 12 (5,91%) importante e 38 (18,72%) muito importante. No 3º ano, 1 aluno (0,49%) assinala apenas relevante, 8 (3,94%) importante e 28 (13,79%) muito importante. No 4º ano, 11 alunos (5,42%), importante e 55 (27,09%) muito importante. Na **alínea três**, 1 aluno (0,49%) do 1º ano assinalou apenas relevante, 11 (5,42%) importante e 37 (18,23%) muito importante. No que concerne ao 2º ano, 2 alunos (0,99) referiram apenas relevante, 13 (6,40%) importante e 36 (17,73%) muito importante. No 3º ano, 1 aluno (0,49%) optou pela opção apenas relevante, 13 (6,40%) importante e 23 (11,33%) muito importante. No 4º ano, 1 aluno (0,49%) apenas relevante, 16 (7,88%) importante e 49 (24,14%) muito importante (Tabela 6- Anexo IV).

Relativamente à questão dois do grupo II, obtivemos os seguintes resultados:

2. Quando efetua as técnicas de Fisioterapia a um utente, que importância atribui:		Percentagem por ano curricular (%)			
		1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano
2.1 – Falar com o utente	Apenas Relevante	0,00	0,00	1,48	0,00
	Importante	4,43	11,82	6,40	10,34
	Muito Importante	19,70	13,30	10,34	22,17
2.2 – Ouvir o utente	Apenas Relevante	0,49	0,49	0,49	0,00
	Importante	3,94	9,85	6,40	8,37
	Muito Importante	19,70	14,78	11,33	24,14
2.3 – Sorrir para o utente	Pouco Importante	0,49	0,49	0,99	0,99
	Apenas Relevante	3,45	5,91	4,93	3,45
	Importante	9,85	12,32	7,39	18,72
	Muito Importante	10,34	6,40	4,93	9,36
2.4 – Manter uma postura profissional evitando olhar para o utente	Nada Importante	7,39	6,40	7,39	8,87
	Pouco Importante	4,43	5,42	5,42	4,43
	Apenas Relevante	4,93	7,88	3,45	8,37
	Importante	3,45	3,94	0,49	7,88
	Muito Importante	3,94	1,48	1,48	2,96
2.5 – Mostrar disponibilidade	Pouco Importante	0,00	0,00	0,00	0,49
	Apenas Relevante	0,99	0,99	2,46	0,49
	Importante	6,40	13,30	7,39	16,26

	Muito Importante	16,75	10,84	8,37	15,27
2.6 – Ter respeito para com o utente	Pouco Importante	0,00	0,49	0,00	0,00
	Apenas Relevante	0,00	0,49	0,00	0,00
	Importante	0,00	2,46	1,97	2,46
	Muito Importante	24,14	21,67	16,26	30,05
2.7 – Executar as técnicas de fisioterapia sem comunicar com o utente	Nada Importante	19,70	14,78	9,36	20,20
	Pouco Importante	0,99	5,91	4,43	3,94
	Apenas Relevante	2,46	2,96	2,46	3,94
	Importante	0,49	0,99	0,99	0,99
	Muito Importante	0,49	0,49	0,99	3,45
2.8 – Apresentação e aspeto cuidado face ao utente	Pouco Importante	0,49	0,49	0,00	0,49
	Apenas Relevante	1,48	3,45	1,48	1,48
	Importante	5,91	6,90	7,39	14,78
	Muito Importante	16,26	14,29	9,36	15,76
2.9 – Atenção às necessidades do utente (receios e ansiedades)	Nada Importante	0,00	0,00	0,49	0,00
	Pouco Importante	0,00	0,00	0,00	0,49
	Apenas Relevante	0,49	2,96%	1,48	0,99
	Importante	6,40	7,88	6,40	10,84
	Muito Importante	17,24	14,29	9,85	20,20
2.10 – Humanização no atendimento	Apenas Relevante	1,48	1,97	0,49	1,48
	Importante	5,91	8,37	5,42	9,36
	Muito Importante	16,75	14,78	12,32	21,67
2.11 – Preservação do Humor	Nada Importante	1,48	0,00	0,00	0,49
	Pouco Importante	0,49	0,99	0,49	0,00
	Apenas Relevante	5,91	7,88	6,40	8,87
	Importante	8,87	8,87	6,90	15,27
	Muito Importante	7,39	7,39	4,43	7,88
2.12 – Promover a privacidade do utente	Apenas Relevante	0,49	0,49	0,49	0,00
	Importante	2,46	6,40	2,96	5,42
	Muito Importante	21,18	18,23	14,78	27,09
2.13 – Estabelecer uma relação terapêutica	Apenas Relevante	0,49	1,48	0,00	0,49
	Importante	9,36	7,88	4,43	12,32
	Muito Importante	14,29	15,76	13,79	19,70

Tabela 1: Resultados da questão 2, grupo II do questionário

Na questão três do grupo II, assinalaram a **alínea um**, 26 alunos (12,81%) do primeiro ano, 36 (17,73%) do segundo, 27 (13,30%) do terceiro e 51 (25,12%) do quarto. Optaram pela **alínea dois**, 30 alunos (14,78%) do primeiro ano, 30 (14,78%) do segundo, 33 (16,26%) do terceiro e 57 (28,08%) do quarto. A **alínea três** não foi assinalada por nenhum aluno do primeiro ano no entanto, 4 (1,97%) do segundo, 2 (0,99%) do terceiro e 5 (2,46%) do quarto assinalaram-na. Marcaram a **alínea quatro**, 28 alunos (13,79%) do primeiro ano, 38 (18,72%) do segundo,

33 (16,26%) do terceiro e 56 (27,59%) do quarto. A **alínea cinco** foi escolhida por, 14 alunos (6,90%) do primeiro ano, 22 (10,84%) do segundo, 17 (8,37%) do terceiro e 33 (16,26%) do quarto. Optaram pela **alínea seis**, 6 alunos (2,96%) do primeiro, 1 (0,49%) do segundo, 2 (0,99%) do terceiro e 12 (5,91%) do quarto. Por último, marcaram a **alínea sete**, 26 alunos (12,81%) do primeiro ano, 34 (16,75%) do segundo, 31 (15,27%) do terceiro e 53 (26,11%) do quarto. (Tabela 7 - Anexo IV).

Relativamente à questão quatro do grupo II, assinalaram a **alínea um**, 44 alunos (21,67%) do primeiro ano, 39 (19,21%) do segundo, 30 (14,78%) do terceiro e 53 (26,11%) do quarto. Optaram pela **alínea dois**, 6 alunos (2,96%) do primeiro ano, 7 (3,45%) do segundo, 6 (2,96%) do terceiro e 6 (2,96%) do quarto. A **alínea três** foi assinalada por, 40 alunos (19,70%) do primeiro ano, 36 (17,73%) do segundo, 35 (17,24%) do terceiro e 56 (27,59%) do quarto. Trinta e três alunos (16,26%) do primeiro ano, 32 (15,76%) do segundo, 29 (14,29%) do terceiro e 56 (27,59%) do quarto escolheram a **alínea quatro**. Marcaram a **alínea cinco**, 40 alunos (19,70%) do primeiro ano, 38 (18,72%) do segundo, 28 (13,79%) do terceiro e 56 (27,59%) do quarto. Assinalaram a **alínea seis**, 1 aluno (0,49%) do primeiro, nenhum do segundo e terceiro e 1 (0,49%) do quarto. Optaram pela **alínea sete**, 47 alunos (23,15%) do primeiro ano, 40 (19,70%) do segundo, 34 (16,75%) do terceiro e 58 (28,57%) do quarto. Por último, a **alínea oito** foi escolhida por, 12 alunos (5,91%) do primeiro ano, 16 (7,88%) do segundo, 4 (1,97%) do terceiro e 8 (3,94%) do quarto (Tabela 8- Anexo IV).

Quanto à questão cinco do grupo II, assinalaram a **alínea um**, 33 alunos (16,26%) do primeiro ano, 32 (15,76%) do segundo, 25 (12,32%) do terceiro e 40 (19,70%) do quarto. Escolheram a **alínea dois**, 8 alunos (3,94%) do primeiro ano, 2 (0,99%) do segundo, 2 (0,99%) do terceiro e nenhum do quarto. A **alínea três** foi marcada por, 27 alunos (13,30%) do primeiro ano, 29 (14,29%) do segundo, 27 (13,30%) do terceiro e 43 (21,18%) do quarto. Optaram pela **alínea quatro**, 43 alunos (21,18%) do primeiro ano, 44 (21,67%) do segundo, 35 (17,24%) do terceiro e 59 (29,06%) do quarto. A **alínea cinco** foi assinalada por, 20 alunos (9,85%) do primeiro ano, 7 (3,45%) do segundo, 5 (2,46%) do terceiro e 8 (3,94%) do quarto. Na **alínea seis**, 26 alunos (12,81%) do primeiro, 36 (17,73%) do segundo, 31 (15,27%) do terceiro e 48 (23,65%) do quarto assinalaram-na. Marcaram a **alínea sete**, 5 alunos (2,46%) do primeiro ano, 5 (2,46%) do segundo, 1 (0,49%) do terceiro e 6 (2,96%) do quarto. Por último, escolheram a **alínea oito**, 25 alunos (12,32%) do primeiro ano, 24 (11,82%) do segundo, 19 (9,36%) do terceiro e 22 (10,84%) do quarto (Tabela 9- Anexo IV).

Na questão seis foi solicitado aos inquiridos que enunciassem três atributos que os Fisioterapeutas devem possuir para exercer uma prática humanizada. Dos 203 alunos, 36 (17,73%) não responderam e dentro das várias características apontadas pelos restantes 167 alunos (82,27%), destacam-se as mais referenciadas por ordem decrescente: respeito, profissionalismo, simpatia, eficiência, conhecimento, atenção, comunicação, dedicação, sinceridade e responsabilidade (Tabela 10- Anexo IV).

No que respeita à questão sete, 74 alunos (36,45%) não responderam e os restantes 129 inquiridos (63,55%), salientaram como aspetos primordiais a estabelecer numa relação entre “fisioterapeuta-utente”, baseada na humanização os seguintes (por ordem decrescente): comunicar adequadamente e ouvir as necessidades do utente, respeito, empatia, responsabilidade e profissionalismo, confiança, valorização do ser humano, dedicação, manter o sigilo profissional respeitando a privacidade do paciente, eficácia no tratamento e por último sentido de entreaajuda (Tabela 11- Anexo IV).

Quanto à questão oito do grupo II, 43 alunos (21,18%) do primeiro ano consideram que o avanço da tecnologia e da ciência podem ser conciliados com o atendimento humanizado e 6 (2,96%) não. No segundo ano, 48 alunos (23,65%) sim e 3 (1,48%) não. No terceiro ano 36 alunos (17,73%) sim e apenas 1 (0,49%) não, e por último, no quarto ano, 61 inquiridos (30,05%) sim e 5 (2,46%) não (Tabela 12- Anexo IV).

Na questão nove do grupo II, todos os inquiridos do 1º ano assim como os do 2º e 4º responderam sim, no entanto, no 3º ano apenas 1aluno (0,49%) respondeu não e os restantes 36 (17,73%) sim (Tabela 13- Anexo IV).

Relativamente à questão dez foi requerido aos alunos que mencionassem três princípios éticos; no total de 203 inquiridos, 69 (33,99%) não responderam, sendo que 26 (37,68%) são do primeiro ano, 14 (20,29%) do segundo, 8 (11,59%) do terceiro e 21 (30,43%) do quarto. Das 134 respostas obtidas (66,01%), destacam-se os seguintes princípios por ordem decrescente: respeito pelos direitos de cada indivíduo; respeito pelas leis e regulamentos da profissão; responsabilidade e profissionalismo; confidencialidade; ouvir e comunicar corretamente com o utente; beneficência; consentimento informado; privacidade / sigilo profissional e empatia (Tabela 14 e 15- Anexo IV).

No que concerne à questão 11 do grupo II, 28 alunos (13,79%) do primeiro ano, consideram-se com formação académica suficiente sobre o tema e 21 (10,34%) não; no segundo ano 43

(21,18%) sim e 8 (3,94%) não. No terceiro ano 25 alunos (12,32%) responderam sim e 12 (5,91%) não, e no quarto ano 56 (27,59%) sim e 10 (4,93%) não (Tabela 16- Anexo IV).

Por último, na questão 12 do grupo II, 34 alunos (16,75%) do primeiro consideram-se preparados para exercer a sua atividade profissional de uma forma humanizada e apenas 15 (7,39%) não; no segundo ano 44 (21,67%) sim e 7 (3,45%) não. Relativamente ao terceiro ano 33 alunos (16,26%) sim e 4 (1,97%) não, e no quarto ano 64 (31,53%) sim e apenas 2 (0,99%) não (Tabela 17- Anexo IV).

4. Discussão

Ao longo do estudo interpretou-se e analisou-se a opinião dos alunos da Licenciatura em Fisioterapia da UFP, inscritos no corrente ano letivo, sobre humanização de acordo com a metodologia aplicada e a bibliografia consultada.

Analisando os resultados obtidos, verificamos que no geral todos os alunos consideram “*Muito importante*”, tanto as técnicas de Fisioterapia como a comunicação com o utente e equipa multidisciplinar. Contudo, uma percentagem expressiva de alunos do 1º e 2º ano ainda considera humanístico “*Aplicar ao utente as técnicas mais rentáveis para o serviço*”, isto é, encara a doença e a técnica como foco de atenção, deixando para segundo plano a parte humana e social, tal como afirmam Silva e Silveira (2011).

Apesar de o terceiro e quarto ano, beneficiarem de uma formação académica mais avançada articulada à experiência clínica, não se verificou uma discrepância dos resultados ao longo de todo o questionário, comparativamente com os restantes anos curriculares.

Através dos resultados adquiridos nas questões 2, 3 e 4 do grupo II, concluímos que todos os inquiridos souberam diferenciar o que é “correto e incorreto” na prática de Fisioterapia, tendo em consideração a humanização. Em concordância com a bibliografia consultada, os alunos afirmam ser importante ter respeito pela individualidade, privacidade, necessidades e convicções do utente, assim como a utilização do diálogo para estabelecer uma interação baseada na confiança e compromisso ético (Fortes, 2004; Oliveira *et al.*, 2006; Rocha e Carvalho, 2007). Todavia, torna-se pertinente referir que uma percentagem de alunos, ainda que reduzida, não reflete sobre as práticas que exercem diariamente.

Os alunos declaram que os Fisioterapeutas devem acima de tudo ser pessoas portadoras de uma conduta ética e moral que, respeite o utente nas suas diferenças e necessidades, de maneira a explorar as suas potencialidades. Por outro lado, e segundo Bettinelli, *et al.*, (2003), devem adotar uma postura profissional que conjete os conhecimentos adquiridos com a vertente emocional e humana.

Inequivocamente, constatou-se que a inter-relação entre Fisioterapeuta e utente é um instrumento fundamental para a humanização, tanto na opinião dos inquiridos como na bibliografia consultada (Bettinelli *et al.*, 2003; Oliveira *et al.*, 2006; Rocha e Carvalho, 2007). Os inquiridos afirmam que esta inter-relação deve abranger aspetos primordiais de forma a tornar-se consolidada, realçando os seguintes: comunicação, respeito, empatia, responsabilidade e profissionalismo.

Contrariamente ao que Rocha e Carvalho (2007) afirmam, neste estudo verificamos que, na opinião dos alunos, a progressão da ciência e tecnologia, podem fazer-se acompanhar por um atendimento humanístico baseado no respeito, hospitalidade e compreensão para com os outros.

Fortes (2004), Rocha e Carvalho (2007) declaram que, para acionar condutas humanizadoras na prática profissional, é indispensável iniciar a sensibilização para o tema durante a formação académica. A maioria dos inquiridos julga ter formação suficiente sobre o tema. Não obstante, de referir que, no que respeita aos alunos que frequentam o 1º ano, um número significativo acha insuficiente. Curiosamente, e contrariando a ideia da formação ser suficiente, os inquiridos apresentam dificuldades ao mencionar 3 princípios éticos.

Por último, apuramos que de uma forma consensual, os alunos assumem-se aptos para desempenhar a sua atividade profissional de uma forma humanística, tendo consciência do que esta implica.

5. Conclusão

O presente trabalho teve como objetivo a concretização de um estudo subordinado ao tema “A Fisioterapia e a Humanização: opinião dos alunos da Licenciatura em Fisioterapia da Universidade Fernando Pessoa do ano letivo 2011/2012”.

A elaboração deste projeto contribuiu para ampliar a consciencialização de que o percurso profissional dos Fisioterapeutas no que respeita à integração e reabilitação dos utentes, deve incluir uma avaliação global, vendo-o como um ser único e individual com crenças e convicções próprias, evitando desta forma discriminações e censuras, resguardando sempre a dignidade humana.

As limitações encontradas ao longo deste projeto basearam-se na falta de literatura disponível sobre o tema na área de Fisioterapia, pelo que foi necessário recorrer a estudos efetuados na área de Enfermagem para conseguir elaborar o instrumento de colheita de dados do presente projeto. Todavia, conseguimos alcançar o objetivo para o qual esta pesquisa de propôs.

A escassez de estudos científicos, ao invés de fazer esmorecer, deveria incentivar os Fisioterapeutas a progredir científica e profissionalmente. Assim sendo, sugerem-se como pistas para futuras pesquisas nesta temática, a comparação da opinião dos géneros bem como as diferenças de idade sobre a humanização em Fisioterapia.

Por último, pretende-se que todo o conteúdo apresentado possibilite uma maior sensibilização para este tema, que afeta não só toda a comunidade estudantil avaliada, mas também, os Fisioterapeutas em geral.

6. Bibliografia

Alves, F.D. *et al.* (2008). O preparo bioético na graduação de Fisioterapia. In: *Fisioterapia e pesquisa*, 15(2), abril – junho, pp. 149-156.

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas [Em linha]. Disponível em <http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Principios_eticos.pdf>. [Consultado em 10/04/2012].

Bettencourt, C. *et al.* (2005). Instrumentos de Auditoria aos padrões de prática. *Associação Portuguesa de Fisioterapeutas* (1ª ed.), Lisboa, pp. 1-35.

Bettinelli, L.A., Waskiewicz, J. e Erdmann, A.L. (2003). Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. In: *O Mundo da Saúde*, 27(2), abril – junho, pp. 231-239.

Ferro, A.A.C. *A opinião dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto sobre o “Cuidar em Enfermagem”*. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2011, pp. 66. Monografia.

- Fortes, P.A.C. (2004). Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. In: *Saúde e Sociedade*, 13(3), setembro – dezembro, pp. 30-35.
- Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures (3ª ed.), Lusociência.
- Lopes, S.L.S. *Humanização dos cuidados ao doente hospitalizado: a perspectiva dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem*. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2007, pp. 91. Monografia.
- Martins, M.C.F.N. e Bógus, C.M. (2004). Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. In: *Saúde e Sociedade*, 13(3), setembro – dezembro, pp. 44-57.
- Mota, R.A., Martins, C.G.M. e Vêras, R.M. (2006). Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. In: *Psicologia em Estudo*, 11(2), maio – agosto, pp. 323-330.
- Oliveira, B.R.G., Collet, N. e Viera, C.S. (2006). A humanização na assistência à saúde. In: *Revista Latino-am Enfermagem*, 14(2), março – abril, pp. 277-284.
- Rocha, D. e Carvalho, R. (2007). Humanization health care: what do nursing students think? In: *Einstein*, 5(4), pp. 315-320.
- Silva, I.D. e Silveira, M.F.A. (2011). A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), pp. 1535-1546.
- Schuh, C.M. e Albuquerque, I.M. (2009). A ética na formação dos profissionais da saúde: algumas reflexões. In: *Revista Bioética*, 17(1), pp. 55-60.
- Veríssimo, M.D.A. *Importância que os alunos do 4º ano do curso de licenciatura em enfermagem atribuem à humanização e ao respeito pela privacidade na prestação de cuidados*. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2009, pp. 91. Monografia.