



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

MARYMAY CARNEIRO DOS SANTOS

**SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO DOMICILIAR: PERSPECTIVAS DA
PROFISSÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA**

ARIQUEMES – RO

2023

MARYMAY CARNEIRO DOS SANTOS

**SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO DOMICILIAR: PERSPECTIVAS DA
PROFISSÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Ma. Clediane Molina de Sales.

ARIQUEMES – RO

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237s Santos, Marymay Carneiro dos.
Serviços de fisioterapia na atenção domiciliar: perspectivas da profissão no contexto da saúde pública. / Marymay Carneiro dos Santos. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.
42 f.
Orientador: Prof. Ms. Clediane Molina de Sales.
Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Fisioterapia – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Serviço de Assistência Domiciliar. 2. Programa Melhor em Casa. 3. Fisioterapeuta. 4. Saúde Pública. I. Título. II. Sales, Clediane Molina de.

CDD 615.82

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

MARYMAY CARNEIRO DOS SANTOS

**SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO DOMICILIAR: PERSPECTIVAS DA
PROFISSÃO NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Ma. Clediane Molina de Sales.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Clediane Molina de Sales
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Profa. Ma. Jéssica de Sousa Vale
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

ARIQUEMES – RO

2023

Ao meu Senhor Jesus e aos meus pais, Olindalva Carneiro dos Santos e Nilton Custódio, que sempre me apoiaram e nunca mediram esforços para que este sonho hoje fosse real.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Senhor Jesus, que inclinou os Teus ouvidos, ouviu o meu clamor e atendeu as minhas orações, só Ele sabe o quanto sonhei e orei por este momento.

Lembro-me perfeitamente do dia em que fiz a minha matrícula, dia 25 de fevereiro de 2019, essa data está gravada em meu coração, foi um dia corrido, organizando as documentações necessárias, eu estava tão eufórica, tão feliz, dei uma volta pela faculdade e fui verificar onde era minha sala, eu mal podia acreditar que era verdade, mas de alguma forma, ainda não parecia real. Minha ficha caiu mesmo na primeira chamada, onde a minha querida professora e coordenadora do curso na época, Patrícia Morsch, disse em alto e bom som o meu nome, eu nunca vou me esquecer daquele dia, segurei para não chorar, só mesmo o meu Senhor, sabia o tamanho da minha felicidade e o quanto um “simples” nome na chamada significava pra mim.

Aos meus pais, Olindalva Carneiro dos Santos e Nilton Custódio, que sempre me incentivaram e nunca mediram esforços para absolutamente nada, por me apoiarem, por inúmeras vezes, acreditarem mais em mim do que eu mesma. Por todo amor, por todo carinho, por toda paciência, por fazerem o que podem e o que não podem por mim, por abraçarem meus sonhos como se fossem deles, por sonharem comigo, vocês são a razão do meu viver! Estar aqui hoje não é só por mim, é por vocês também, para que eu possa proporcioná-los uma vida melhor. Meu coração é completamente tomado de amor por vocês.

Quero deixar exclusivamente aqui um agradecimento especial ao meu pai, Nilton Custódio, que me mostra todos os dias, desde que eu tinha dois anos de idade, que não é o sangue que faz uma família, mas sim o amor. O senhor é o melhor pai que eu poderia ter na vida e é a prova do amor e do cuidado que Deus tem comigo desde sempre.

Ao meu irmão, Rafael dos Santos Custódio, que tem um jeito difícil de lidar, mas que se importa e torce sempre por mim, a maninha te ama demais, Encrenquinha.

Ao meu amor, Barbara Nogueira Martins, que sempre esteve ao meu lado, me apoiando, mediando meus surtos e acalmando minhas ansiedades, principalmente nesses últimos dias que foram extremamente difíceis. Obrigada por me ouvir contando os casos dos meus pacientes, todos os dias que eu chegava do estágio e por partilhar

o mesmo comigo, por acreditar no meu potencial e me fazer sentir como se eu fosse brilhante, por me lembrar e por me mostrar todos os dias que eu sou capaz, por caminhar comigo e por sempre estar aqui, por toda paciência e zelo e, por fazer parecer ser fácil me amar. É uma dádiva dividir a vida com você, eu te amo mil milhões de infinitos.

À minha amada sogra, Marlene Nogueira Sena, por todo carinho, respeito e acolhimento, principalmente em um dos momentos mais difíceis da minha vida, por estar sempre disposta a ajudar, por se preocupar comigo e por fazer eu me sentir em casa, por me fazer sentir ser realmente da família.

Ao meu avô, Dalvino Diniz da Silva e minha primas, Priscila Oliveira dos Santose Jheniffer Campos da Silva, por me receberem de braços abertos, me acolhendo com todo amor do mundo.

Agradeço a minha companheira de jornada e amiga, Grazielle Varco da Silva, que esteve comigo desde o início dessa caminhada e que compartilha no coração o mesmo sonho que o meu, sabemos da luta uma da outra e seguimos nos apoiando durante todo esse tempo, uma dando ânimo para outra, puxando a orelha de vez em quando, brigando de vez em quando, mas sempre ali, uma pela outra.

À Amanda Maria Santos Alves, também amiga e companheira de jornada, obrigada por todo apoio, meu coração se enche em te ver voando também.

Aos meus mestres e professores por todo conhecimento transmitido.

À minha querida orientadora Ma. Clediane Molina de Sales, por toda paciência e incentivo.

Não é algo que eu faça com frequência, pois tenho dificuldade em reconhecer meus próprios méritos, mas inspirada pela minha amiga Amanda Maria, eu também agradeço a mim mesma, por ter sido forte e corajosa, foram cinco anos difíceis e longos, nos quais além das dificuldades habituais, ainda enfrentamos uma pandemia, presenciamos entes queridos, amigos e colegas partindo, foram momentos irreparáveis, mas que nos fizeram enxergar a vida de uma forma diferente.

Eu era uma criança desengonçada, caía, escorregava e sempre tive medo de coisas que pareciam bobas para os outros, sempre fui muito sensível e chorava por tudo. Levou um tempo até que eu perdesse o constrangimento de chorar, com toda certeza do mundo, agora eu estarei chorando, mas eu descobri que derramar lágrimas não significa fraqueza ou fragilidade, percebi que não sou menos forte por chorar,

porque eu sei que as lágrimas são os rios que alimentam o oceano, o oceano de ser quem eu sou.

Aos meus amados pacientes, que em cada atendimento reforçavam a certeza que eu sempre carreguei no meu coração: que eu nasci para isso! Levarei comigo para sempre cada história compartilhada, cada abraço, cada sorriso e cada desafio superado, obrigada por fazerem parte da minha trajetória.

E, a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste sonho, por todas as caronas (não é fácil residir em outro município), estadias, conversas e conselhos.

“Ainda que a figueira não floresça, nem haja fruto na vide, o produto da oliveira minta, os campos não produzam mantimento, as ovelhas sejam arrebatadas do aprisco e nos currais não haja gado, todavia eu me alegro no Senhor. Mas a figueira floresceu, teve fruto na vide, o produto da oliveira não mentiu, os campos produziram alimento, as ovelhas não foram arrebatadas do aprisco e o curral tá cheio de gado!”

Habacuque 3: 17-19.

RESUMO

O Programa Melhor em Casa (PMC), serviço disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), criado pelo Governo Federal em 2011, foi um marco na história da assistência domiciliar, foi desenvolvido a fim de levar atendimento médico às residências de pacientes que possuam alguma enfermidade ou incapacidade física que os impeça de se deslocar até uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e que necessitem de acompanhamentos contínuos, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo as filas nos serviços de urgência e emergência. Assim sendo, o objetivo deste trabalho é elucidar a importância do fisioterapeuta dentro da equipe multidisciplinar que compõe os Serviços de Assistência Domiciliar (SAD) da rede pública, descrevendo suas abordagens e recursos, bem como as afecções comumente atendidas e os benefícios proporcionados através da fisioterapia aos pacientes e familiares. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio de pesquisa com palavras-chave pré-selecionadas, obtendo-se estudos indexados nas bases de dados: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Repositório UNIFAEMA, utilizando as estratégias de busca por combinação dos descritores a seguir selecionados na base Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Serviços de Assistência Domiciliar”; “Assistência Domiciliar”, “Programa Melhor em Casa”, e “Fisioterapia”. Portanto observou-se que é notória a importância do fisioterapeuta nos serviços de assistência domiciliar, obtendo-se um resultado positivo quanto ao objetivo desta pesquisa. Em suma, mediante evidências científicas, relatos de outros profissionais da equipe multidisciplinar que compõem os serviços de assistência domiciliar, pacientes, familiares e cuidadores, fica evidente o quanto a fisioterapeuta desempenha um papel crucial nesta esfera.

Palavras-chave: Serviços de Assistência Domiciliar; Assistência Domiciliar; Programa Melhor em Casa; Fisioterapia.

ABSTRACT

The Melhor em Casa Program (PMC), a service available in the Sistema Único de Saúde (SUS) - Brazil's public funded health care system, created by the Federal Government in 2011, was a milestone in the history of home care, it was developed in order to bring medical care to the homes of patients who had an illness or illness. Physical incapacity prevents them from traveling to a Unidade Básica de Saúde (UBS) - a basic health unit, and requires continuous monitoring, avoiding unnecessary hospitalizations and causing queues at urgent and emergency services. Therefore, the goal of this project is to elucidate the importance of the physiotherapist within the multidisciplinary team that makes up the Serviços de Assistência Domiciliar (SAD) - Home Care Services in the public network, describing their approaches and resources, as well as the conditions commonly treated and the benefits provided through physiotherapy to patients and families. This is an integrative review of the literature through research with pre-selected keywords, obtaining studies indexed in the databases: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and Repositório UNIFAEMA, using search strategies by combining the following descriptors selected from the Descritores em Ciências da Saúde (DECS) database: "Home Care Services"; "Home Assistance", "Programa Melhor em Casa", and "Physiotherapy". Therefore, it was observed that the importance of physiotherapists in home care services is well known, it was obtained a positive result regarding the objective of this research. In short, through scientific evidence, reports from other professionals in the multidisciplinary team that make up home care services, patients, family members and caregivers, it is clear how crucial a physiotherapist plays in this sphere.

Keywords: Home Care Services; Home Assistance; Better at Home Program; Physiotherapy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Modalidades de atenção domiciliar e seus critérios de inclusão.....	20
Quadro 2 – Apresentação dos dados relativos aos estudos incluídos nesta análise.	29

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AB** – Atenção Básica
- AD** – Atenção Domiciliar
- APS** – Atenção Primária
- AVD's** – Atividades de Vida Diária
- AVE** – Acidente Vascular Encefálico
- AVEH** – Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico
- AVEI** – Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
- COFFITO** – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
- CP** – Cuidados Paliativos
- DCNT's** – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- DPOC** – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- EMAD** – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
- EMAP** – Equipe Multiprofissional de Apoio
- INPS** – Instituto Nacional de Previdência Social
- MIF** – Medida de Independência Funcional
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- PMC** – Programa Melhor em Casa
- PNAD** – Política Nacional de Atenção Domiciliar
- RAS** – Redes de Atenção à Saúde
- SAD** – Serviços de Assistência Domiciliar
- SAMDU** – Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência
- SF** – Saúde da Família
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA.....	15
1.2 OBJETIVOS.....	15
1.2.1 Geral.....	15
1.2.2 Específicos.....	16
1.2.3 Hipóteses.....	16
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (SAD) NA REDE PÚBLICA.....	18
3.2 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA	22
3.3 ABORDAGENS E MÉTODOS FISIOTERAPÊUTICOS E AS PRINCIPAIS CONDIÇÕES DE SAÚDE ATENDIDAS	23
3.4 O FISIOTERAPEUTA DOMICILIAR E OS CUIDADOS PALIATIVOS (CP)	27
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	36
ANEXOS.....	42
ANEXO I – RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO	42

1 INTRODUÇÃO

O primeiro registro de experiência profissional na assistência domiciliar no Brasil foi em 1949, executado pelo Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), ligado ao Ministério do Trabalho e englobado ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1967 e, a partir desse momento, serviços de atenção domiciliar se expandiram pelo Brasil, principalmente a partir da década de 1990. Essa ascensão esteve relacionada principalmente ao aumento das necessidades de cuidado de determinados grupos populacionais, especialmente pessoas com doenças crônico-degenerativas, e dedicou-se em grandes centros urbanos e à iniciativa privada (Silva, 2020).

De forma agregada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), a Atenção Domiciliar (AD), que é delineada como uma categoria de assistência à saúde inclui atividades de promoção, prevenção, reabilitação, tratamento e cuidados paliativos em domicílio (Procópio *et al.*, 2019).

Neste contexto, em novembro de 2011, o governo federal lançou o Programa Melhor em Casa (PMC), visando aumentar os cuidados prestados em ambiente domiciliar, trazendo uma série de benefícios, como atendimento humanizado ao paciente em sua casa e próximo a seus familiares, ampliação da assistência à saúde no Sistema único de Saúde (SUS), mitigando os riscos de contaminações e infecções de pacientes pós-operatórios e aumentando as taxas de desospitalizações, resultando assim numa economia de 80% das despesas por paciente ao comparar os custos hospitalares com os cuidados domiciliares (Cunha *et al.*, 2014).

Sabe-se que a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), são constituídas respectivamente por médico, enfermeiro, auxiliar técnico de enfermagem, assistente social, fonoaudiólogo, odontólogo, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, farmacêutico e psicólogo (Galassi *et al.*, 2014).

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) reconhece o departamento de saúde coletiva e tem suas atividades voltadas para a realidade social, epidemiológica, econômica e familiar (Bezerra; Lima; Lima, 2015).

Assim sendo, é evidente o quanto o fisioterapeuta é importante nessa esfera, visto que é um profissional qualificado para atuar de forma proativa e promotora de saúde, em natureza reabilitadora, assistencial, educativa e de acompanhamento,

portanto está apto a atuar no âmbito domiciliar, diminuindo tanto os sintomas, quanto o surgimento de novas afecções e possíveis agravos clínicos, bem como educando e capacitando os familiares quanto aos cuidados domiciliares. Proporcionando uma melhor qualidade de vida, com foco no quadro respiratório, na funcionalidade motora, atuando na prevenção e em questões ergonômicas, abrangendo também aspectos emocionais (Pereira; Gessinger, 2014).

Conseqüentemente, o objetivo desta presente pesquisa é elucidar a importância do fisioterapeuta dentro da equipe multidisciplinar que compõe os Serviços de Assistência Domiciliar (SAD) da rede pública.

1.1 JUSTIFICATIVA

A assistência domiciliar caracteriza-se como um conjunto de procedimentos desenvolvidos na casa do próprio paciente devido à complexidade do tratamento e à avaliação socioambiental realizada pela equipe multidisciplinar de saúde.

São atividades voltadas a ações de promoção à saúde, tratamento e reabilitação, que são desenvolvidas fora do ambiente hospitalar e adaptada às necessidades do usuário.

Desta forma, o presente trabalho detalha sobre a gestão desses serviços domiciliares no âmbito da saúde pública, como ele funciona, a quem é destinado e quais os profissionais que o integram, bem como o objetivo principal que é atrair atenção para temática elucidando a importância dos serviços de fisioterapia nesse contexto.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Elucidar a importância do fisioterapeuta dentro da equipe multidisciplinar que compõe os Serviços de Assistência Domiciliar (SAD) da rede pública.

1.2.2 Específicos

- Explicar como funciona o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS);
- Demonstrar a importância do fisioterapeuta no contexto da saúde pública;
- Explicar o papel desempenhado pelo fisioterapeuta, bem como suas abordagens e recursos.

1.2.3 Hipóteses

O fisioterapeuta compõe a equipe multidisciplinar do SAD, seu papel é de extrema importância, uma vez que esse profissional é responsável por tratar dos aspectos funcionais do indivíduo, objetivando não somente reabilitar como também prevenir disfunções (Smaidi, 2020).

Assim sendo, é um profissional habilitado a prestar serviços em todos os níveis de atenção à saúde, bem como no atendimento domiciliar, visando a melhoria da qualidade de vida desses pacientes, comunicando-os e orientando-os no manejo e tratamento dos sintomas da doença e no controle e prevenção de agravos clínicos, aplicando diversas técnicas, possibilitando assim, numa assistência domiciliar, o atendimento que o paciente teria em um ambiente hospitalar ou clínica (Moreira; Cassimiro, 2020).

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Refere-se a um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa da literatura, que ajuda a esclarecer questões relacionadas à área da saúde e políticas públicas, tendo como objetivo sintetizar o conhecimento sobre o tema em estudo, fundamentados através das práticas baseadas em evidências científicas. A presente pesquisa integrativa foi elaborada através de 5 etapas: 1) elaboração da questão norteadora da pesquisa, definição das fontes de dados, estratégias de busca e critérios de elegibilidade; 2) realizou-se a busca na literatura; 3) determinação, seleção e organização da amostragem selecionada; 4) classificação, integração e avaliação crítica dos resultados; e 5) análise e discussão dos resultados.

Concentrou-se na busca por artigos abrangendo produções científicas que estivessem de acordo com o objetivo da pesquisa, disponíveis eletronicamente na íntegra em português, inglês e/ou espanhol e relacionados com o objetivo. Após os achados serem identificados foram excluídos estudos que não abordassem a problemática proposta.

A busca pela literatura foi realizada por meio de pesquisa com palavras-chave pré-selecionadas, obtendo-se estudos indexados nas bases de dados: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Repositório UNIFAEMA, utilizando as estratégias de busca por combinação dos descritores a seguir selecionados na base Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Serviços de Assistência Domiciliar”; “Assistência Domiciliar”, “Programa Melhor em Casa” e “Fisioterapia”. Os estudos selecionados ao final foram lidos na íntegra e suas informações foram coletadas e organizadas e posteriormente analisadas de forma descritiva.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (SAD) NA REDE PÚBLICA

A Lei regulamentada pelo SUS nº. 8080/90 define seus princípios e orientações e inclui a integralidade como um desses princípios fundamentais. A integralidade implica na prestação abrangente de serviços de saúde aos cidadãos, com uma abordagem humanizada que reconhece as necessidades individuais de todas as pessoas envolvidas no processo, envolvendo a multidisciplinaridade na área da saúde e a capacidade de oferecer soluções eficazes por parte dos serviços prestados (Pereira; Gessinger, 2014).

De acordo com Silva e Magalhães Júnior (2018) a AD é primordial às Redes de Atenção à Saúde (RAS) em suma por três motivos: o crescimento da incidência e prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), os avanços mais expressivos e a formação de vínculos com foco no atendimento humanizado e os altos custos decorrentes das hospitalizações, bem como o uso adequado dos recursos existentes.

A primeira experiência de AD foi em 1949 por meio do Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU) (Rehem; Trad, 2005; Feuerwerker; Merhy, 2008).

Posteriormente, mediante a expansão dos serviços domiciliares se fez necessário estabelecer normas para sua utilização e políticas públicas para incorporar sua oferta às práticas institucionais no Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva *et al.*, 2010).

Por volta da década de 1940, nos continentes norte-americano e europeu, o envelhecimento acelerado da população levou a um aumento significativo dos Serviços de Assistência Domiciliar (SAD), tendo como objetivo inicial assistir à população idosa, tratando-os e reabilitando-os em seu próprio ambiente domiciliar. Porém no Brasil, essa ampliação ocorreu com mais força na década de 1990, ao crescimento da incidência de doenças crônicas e incapacitantes nas mais diversas faixas etárias, bem como ao aumento da expectativa de vida (Cavalcante *et al.*, 2022).

Sendo subdividida em modalidades, que são estabelecidas de acordo com os objetivos, sejam eles terapêuticos ou preventivos (Galassi *et al.*, 2014).

Como supracitado, o envelhecimento da população é um fator que propulsiona a preocupação dos sistemas de saúde em relação a novos arquétipos de cuidado, contudo, não é o único elemento a ser considerado. A crescente demanda por cuidados contínuos prestados em domicílio está relacionada a outras necessidades tal-qualmente significativas e relevantes, como o cuidado fornecido a bebês prematuros, crianças com sequelas e doenças crônicas, adultos que enfrentam inúmeras doenças crônicas degenerativas, tal como indivíduos que carecem de cuidados paliativos, suporte à vida e reabilitação (Rajão; Martins, 2020).

Nos últimos anos a organização da oferta de serviços domiciliares no Brasil vem passando por inúmeras modificações, essas transformações foram primordiais às diretrizes propostas pela Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD) (Castro *et al.*, 2018).

É indubitável que crescimento demasiado de doenças degenerativas e crônicas tem provocado transformações nas políticas de saúde, gerando a necessidade de novas abordagens de cuidados com a saúde no Brasil, especialmente aos pacientes em fase terminal, evidenciado a importância dos cuidados domiciliares (Nascimento; Fonseca, 2021).

O envelhecimento populacional, a mudança epidemiológica e a crise do modelo de atenção à saúde têm requerido esforços dos gestores e profissionais da saúde para encontrar soluções eficazes a fim de atender as necessidades de saúde da população, assim sendo a AD se torna imprescindível, uma vez que é definida como ações de prevenção e tratamento de afecções e reabilitação prestadas em domicílio do próprio paciente, sendo uma extensão de cuidados integrada às RAS (Silva *et al.*, 2017).

Portanto, mediante o conjunto de ações desenvolvidas pela AD, o governo federal criou em novembro de 2011, implantou o Programa Melhor em Casa (PMC), objetivando aumentar o cuidado conferido ao usuário no domicílio (Cunha *et al.*, 2014).

Minimizando as hospitalizações e os atendimentos ambulatoriais, com o objetivo de diminuir os custos, reintegrando o paciente em seu núcleo familiar, oferecendo uma assistência integral e humanizada mediante uma maior aproximação da equipe de saúde com a família e incentivando a participação da família e do paciente no tratamento apresentado (Custódio *et al.*, 2018).

Fornecendo um atendimento multidisciplinar no ambiente domiciliar, propiciando cuidados contínuos e humanizados de forma individualizada à pacientes

que necessitem dessa assistência, mas que podem ser atendidos em casa, evitando a necessidade de internações hospitalares (Santos, 2015).

Diante desse cenário a PNAD foi reorganizada em 3 níveis integrados de atenção: o primeiro nível sendo composto pela Atenção Domiciliar (AD1) constituído pelas equipes de Atenção Primária (APS), sendo elas da Atenção Básica (AB) ou da Saúde da Família (SF) e, o segundo e terceiro níveis (AD2 e AD3) formados pelas equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e pelo Apoio a Atenção Domiciliar (EMAP) (DIAS *et al.*, 2015).

Quadro 1 – Modalidades de atenção domiciliar e seus critérios de inclusão.

MODALIDADES	A QUEM SE DESTINA	QUEM REALIZA
AD1	<p>Pessoas que se encaixam nos seguintes critérios:</p> <p>I - Apresentem problemas de saúde estáveis e com dificuldade para se deslocar até uma unidade de saúde ou incapacidade de fazê-lo.</p> <p>II - Demandem assistências menos complexas, abarcando cuidados como recuperação nutricional, de menos frequentes, requerendo menos recursos e estando dentro das possibilidades de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS); e</p> <p>III – Não atendam aos requisitos estabelecidos para as categorias AD2 e AD3 caracterizados neste regulamento.</p>	<p>A modalidade AD1 é de incumbência das equipes de Atenção Primária (APS), por meio de visitas domiciliares (VD) constantes, com frequência mínima de uma vez por mês, com apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde (NASF), ambulatorios habilitados e de reabilitação.</p>
AD2	<p>Indivíduos que enfrentam problemas de saúde e têm dificuldades ou incapacidade física para se locomover até uma UBS, necessitando de cuidados mais frequentes, recursos de saúde adicionais e monitoramento contínuo, conforme determinado em uma ampla diversidade de intervenções domiciliares.</p>	<p>A modalidade AD2 é realizada pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), com suporte das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).</p>

AD3	Indivíduos que enfrentam problemas de saúde e têm dificuldades ou incapacidade física para se locomover até uma UBS, necessitando de cuidados mais frequentes, recursos de saúde adicionais e monitoramento contínuo e utilização de equipamentos, incluindo procedimentos como ventilação mecânica não invasiva, oxigenoterapia, diálise peritoneal e paracentese.	A modalidade AD3 também é desempenhada pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) com o respaldo das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).
-----	---	---

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde Brasil (2016).

A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) é constituída por um médico, um enfermeiro, um fisioterapeuta e três auxiliares técnicos. E a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) é integrada por pelo menos três desses profissionais: psicólogo, terapeuta ocupacional, farmacêutico, assistente social, nutricionista e fonoaudiólogo e, por ser definida como uma equipe de apoio, presta assistências às EMADs, onde uma EMAP pode dar suporte a até três EMADs (Maldonado, 2019).

Os especialistas da EMAD são responsáveis pelo funcionamento do PMC e fornecem suporte e monitoramento clínico ao paciente, prescrevendo medicamentos, solicitando e monitorando exames de análises clínicas, realizando avaliação e curativos de ferimentos, bem como ofertando suporte a pacientes em ventilação mecânica e a reabilitação de disfunções motoras. Já os profissionais da EMAP auxiliam prestando apoio através de acompanhamento nutricional, tratamentos psicológicos, avaliações sociais e familiares, entre outros (Ministério da Saúde Brasil, 2012).

As condições para que os pacientes sejam inseridos no PMC seguem padrões de elegibilidade que são previamente retratados no manual de atenção domiciliar dessa forma: detecção do paciente conforme distribuição regional, tipo de serviço (AD1, AD2 ou AD3), bem como identificação das condições sobre acessibilidade e arcabouço básico da casa (acesso à água potável, luz elétrica, meios de comunicação). Para pacientes que se enquadrem nas modalidades AD2 e AD3, é necessário que um familiar ou responsável, esteja encarregado de assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde se propõe com o tratamento do paciente e seus direitos. À vista disso, quando um paciente é aceito no programa, um plano de tratamento individual deve se desenvolvido em discussões clínicas entre as

equipes multidisciplinares, ressaltando que para garantir a cobertura e continuidade dos cuidados aos pacientes e familiares, equipes das RAS devem organizar-se entre si e o paciente pode alternar entre as modalidades, caso haja uma necessidade existente (Ministério da Saúde Brasil, 2013).

Existem também critérios para a destituição do programa, que devem ser discutidos de maneira aprofundada pela equipe multidisciplinar, são eles: uma mudança na área de cobertura sujeitará a uma equipe responsável pela nova residência, inviabilidade a permanência do cuidador em casa, recusar o acompanhamento, restabelecimento das condições de deslocação ao centro de saúde, deterioração clínica requerendo AD2/AD3 ou hospitalização, cura ou falecimento (Ministério da Saúde Brasil, 2012).

3.2 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

A fisioterapia domiciliar tem sido cada vez mais enfatizada, porque proporciona a pacientes com incapacidades físicas, funcionais e com limitações um tratamento fisioterapêutico mais confortável e prático, por não precisarem se locomover até uma clínica (Santos, 2020).

O fisioterapeuta é qualificado para desempenhar um papel abrangente na promoção e prevenção de saúde, bem como na assistência, reabilitação e educação em saúde. Nesse contexto, sua atuação no SAD visa não apenas a prestação de cuidados, mas também a prevenção de agravamentos de doenças, educando e treinando as famílias para que possam cuidar de forma adequada em seu ambiente domiciliar (Pereira; Gessinger, 2014).

Tendo em vista as modalidades e os objetivos da AD, é sabido que o fisioterapeuta integra a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) (Galassi *et al.*, 2014).

A fisioterapia na AD caracteriza-se pelos cuidados, onde o tratamento fisioterapêutico é realizado na própria casa do paciente, possibilitando uma avaliação profissional levando em consideração a realidade e dificuldades do mesmo e, com base nisso é traçado um plano de tratamento correspondente à realidade do paciente (Moura *et al.*, 2018).

Além dessas incapacidades físico-funcionais, muitos pacientes possuem afecções que afetam o trato respiratório, necessitando assim, de uma atenção

especial, porque são doenças de alta complexidade com altos níveis de morbimortalidade, pois levam à rápida deterioração do quadro clínico do paciente (Santos, 2020).

A fisioterapia atua no âmbito domiciliar mediante avaliação e tratamento de disfunções relacionadas ao movimento, equilíbrio, coordenação motora, complicações respiratórias, agravos advindos da própria doença e de longos períodos de imobilização e, juntamente com a família promove a criação de objetivos envolvidos nas formas de cuidado, proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida e maior independência na realização de suas atividades de vida diária (AVD's) (Sousa; Ribeiro; Ribeiro, 2018).

Na AD o fisioterapeuta presta atendimento na residência do seu paciente, participa do cotidiano da família, tendo um contato mais próximo, ultrapassando, muitas vezes a relação profissional terapeuta-paciente (Custódio *et al.*, 2018).

Possuindo a capacidade de compreender o ambiente em que o paciente vive, o que lhe permite fornecer orientações específicas e adaptar sua abordagem de acordo com a individualidade e o ambiente de cada um. Englobando uma variedade de áreas, desde questões gerais de saúde a técnicas que envolvem estímulos sensoriais e motores, exercícios cinesioterapêuticos, eletrotermofototerapia, bem como o uso de próteses e órteses quando necessário (Katzer; Madeira, 2016).

3.3 ABORDAGENS E MÉTODOS FISIOTERAPÊUTICOS E AS PRINCIPAIS CONDIÇÕES DE SAÚDE ATENDIDAS

Conforme estudos analisados, dentro do grupo de pessoas assistidas pelo SAD, incluem-se idosos, indivíduos com doenças pulmonares crônicas que necessitam de oxigenoterapia domiciliar, pacientes em Cuidados Paliativos (CP), portadores de afecções crônicas debilitantes e bebês nascidos prematuramente (Silva, 2019).

Existe uma ampla variedade de abordagens, métodos e técnicas fisioterapêuticas utilizadas nos SAD, bem como distintas áreas de especialidade, em traumato-ortopedia, por exemplo, em um caso bem específico de pós-operatório com fratura em fêmur, utilizaram-se no geral, exercícios cinesioterápicos, incluindo exercícios isométricos e treinos de marcha com andador, trabalhando também descarga de peso unilateral (Costa, 2017).

Tal como aplicação de instrumentos como a Medida de Independência Funcional (MIF), que tem como objetivo detectar os cuidados necessários para que o paciente possa realizar suas atividades de vida diária (AVD's), uma escala elaborada e estruturada com o propósito específico de avaliar o nível de assistência necessária por partes de terceiros para que o paciente possa executar tarefas cognitivas e motoras (Viana, 2019).

É sabido que a fisioterapia respiratória tem ganhado notoriedade devido à sua importância no tratamento de condições que afetam os pulmões, tendo como propósito principal aprimorar a função respiratória, o que, por sua vez, facilita as trocas gasosas (Gomes, 2016).

As abordagens fisioterapêuticas direcionadas à reabilitação pulmonar incluem mobilização, técnicas de higiene brônquica, manobras de reexpansão pulmonar que frequentemente são relacionadas com ventilação ou fornecimento de oxigênio suplementar, objetivando melhorar a qualidade de vida dos pacientes, preservando e restaurando a capacidade pneumofuncional (Gomes, 2020).

À vista disso, AD também presta cuidados a pacientes traqueostomizados. A Traqueostomia Endotraqueal (TQT) é um procedimento cirúrgico indicado para pessoas que requerem suporte ventilatório prolongado, porque possibilita a respiração por meio de um tubo conectado a um dispositivo mecânico, seu objetivo é manter a permeabilidade das vias respiratórias, permitindo a circulação do ar até os pulmões, tornando a respiração mais fácil, aumentando o conforto e a sensação de segurança, auxiliando também para o processo de recuperação (Silva; Silva, 2019).

O fisioterapeuta desempenha um papel imprescindível no cuidado de pacientes submetidos à TQT, tanto no manejo das complicações quanto na prevenção delas, uma vez que atua na gestão da oxigenoterapia, no fortalecimento da musculatura respiratória, na assistência de remoção e avaliação de secreções através de técnicas de higiene brônquica, além de fornecer informações e orientações pertinentes aos pacientes e seus familiares acerca da TQT, do processo de desmame e, por fim, da decanulação (Vida; Reis, 2021).

Outra abordagem comumente adotada é a oxigenoterapia domiciliar, que há cerca de meio século começou a ser aplicada como tratamento para melhorar a qualidade de vida e prolongar a sobrevivência de indivíduos que sofrem de insuficiência respiratória crônica, que é a fase avançada de diversas afecções respiratórias, como Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC). A oxigenoterapia consiste em um

método que utiliza dispositivos como cateter nasal, cânula nasal ou máscara fácil ou de Venturi, entre outros, para administrar oxigênio de forma terapêutica, em concentrações mais elevadas do que as presentes no ar ambiente (Donoso *et al.*, 2017).

A escolha do dispositivo é realizada pelo fisioterapeuta, que irá avaliar qual vai se adequar mais à condição do paciente e, em algumas situações, a fisioterapia respiratória é integrada à reabilitação motora do paciente (Gomes, 2020).

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma doença cardiovascular que surge forma súbita, podendo ser desencadeado por duas causas principais: obstrução de uma artéria Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI), ou pela ruptura de uma de uma artéria Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH). Classifica-se como a terceira principal causa de morte entre adultos em todo mundo, afetando cerca de 16 milhões de pessoas anualmente. No Brasil, há registros de 68 mil óbitos decorrente de AVE (Guidoti *et al.*, 2021).

Aproximadamente de 50% a 75% dos sobreviventes enfrentam sequelas motoras e cognitivas, as quais impactam sua autonomia e independência, podendo resultar em limitações nas interações sociais e prejudicando a qualidade de vida (Tiozzo *et al.*, 2015).

Neste cenário, em geral as abordagens fisioterapêuticas incluem exercícios de fortalecimento muscular e condicionamento físico, treinos de marcha, exercícios funcionais, exercícios respiratórios, alongamento passivo mantido, mobilização articular, tomada e transferência de peso, dissociação de cinturas, exercícios passivos, em pacientes com sequelas de paralisia facial, treino de mímica facial, bem como orientações tanto ao paciente, quanto aos familiares e cuidadores, juntamente com a prescrição de exercícios para serem realizados diariamente (Guidoti *et al.*, 2021).

As mudanças epidemiológicas e demográficas têm gerado discussões sobre opções para o cuidado de uma população idosa em ascendência, propiciando, assim como supracitado, a reorganização dos serviços de saúde, retomando o lar como um ambiente terapêutico (Wachs *et al.*, 2016).

Sabe-se que o processo de envelhecimento traz consigo mudanças físicas, mentais e sociais e, muitas vezes, os idosos tornam-se dependentes devido a afecções crônicas, perda da agilidade e da destreza nos movimentos, o que pode

ocasionar a necessidade de cuidados domiciliares por tempo indefinido (LINHARES *et al.*, 2020).

Em conformidade com Góis e Veras (2019), as doenças que mais atingem a população idosa são doenças respiratórias, DPOC, fraturas ocasionadas por quedas, mal de Parkinson, mal de Alzheimer, AVE's, doenças reumáticas, entre outros e, as principais abordagens e intervenções em resumo são analgesia, reabilitação neuromotora, fortalecimento muscular, treinos de equilíbrio, treinos de marcha, alongamentos e melhoras nas funções respiratórias.

Por muitos anos, a prematuridade tem sido um desafio significativo na neonatologia, porque impacta negativamente o desenvolvimento e crescimento dos bebês, resultando em deficiências nas áreas que normalmente começariam a adquirir habilidades adequadas para a idade (Silva *et al.*, 2017).

Dessarte, a fisioterapia e as práticas de intervenção precoce são fundamentais desde o início para proporcionar estímulos adequados ao desenvolvimento da criança, abrangendo todas as etapas do seu progresso, sendo uma estratégia crucial que busca prevenir ou mitigar os danos relacionados ao diagnóstico de atraso no desenvolvimento infantil (Meneses, 2021).

Conforme destacado por Silva *et al.* (2017), o fisioterapeuta, por meio da estimulação precoce, acompanha os bebês de alto risco, orientando às suas famílias e abordando diversos aspectos como a autonomia, o desenvolvimento motor, as habilidades psicomotoras e a interação social em uma abordagem integrada.

Em suma, de acordo com uma pesquisa realizada no Brasil nos municípios de Ariquemes (Norte), Curitiba (Sul), Sobral (Nordeste), Porto Alegre (Sul), Canoas (Sul), Goiatuba (Centro-Oeste), Londrina (Sul), Macapá (Norte), João Pessoa e (Nordeste) por Oliveira, *et al.* (2023), uma ampla variedade de abordagens e recursos são utilizados pelo fisioterapeuta no SAD, sendo em síntese a cinesioterapia, reabilitação pneumofuncional, oxigenoterapia, mecanoterapia, manobras de higiene brônquica e reexpansão pulmonar, exercícios aeróbicos, atividades funcionais, melhora da capacidade funcional, mobilização articular, alongamentos, ventilação mecânica não invasiva, cuidados paliativos, orientações aos pacientes, cuidadores e familiares. Tal qual intervenções como eletrotermofototerapia, crioterapia, terapia manual, bandagens, órteses, drenagem linfática manual, entre outros.

3.4 O FISIOTERAPEUTA DOMICILIAR E OS CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

A AD concentra-se em pacientes que necessitam de CP que possuam doenças graves e progressivas que afetam diretamente sua qualidade de vida, o PMC exerce um papel fundamental, proporcionando conforto e atendendo às necessidades dos usuários desse serviço, uma vez que o ambiente domiciliar é singularmente propício para a prestação de cuidados, contribuindo consideravelmente para a promoção do bem-estar e da satisfação dos pacientes (Sousa; Ribeiro; Ribeiro, 2018).

Os avanços alcançados na cura de doenças infectocontagiosas e o melhor controle de eventos agudos têm modificado o processo de morte, repercutindo na redução da mortalidade causada por doenças infecciosas, parasitárias e materno-infantis. Em contrapartida, tem-se observado um aumento nas mortes relacionadas a doenças crônicas e degenerativas, tanto em nações desenvolvidas, quanto em regiões menos desenvolvidas, embora estas ainda manifestem uma maior prevalência causas agudas e externas. Este quadro, motivado pelo avanço social, também contribui para o aumento de expectativa de vida da população e, conseqüentemente, na quantidade de idosos na sociedade. Esses aspectos desempenham um papel significativo na transformação do processo de morte, sobretudo em doenças crônicas, que se caracterizam por uma progressão gradual ao longo do tempo, seguida pela perda gradativa da capacidade funcional e das funções orgânicas antes da ocorrência do óbito (Marcucci; Silva, 2020).

O termo “paliativo” também incorpora o significado de acolhimento, aprovação e proteção, abarcando a valorização do cuidado holístico com os seres humanos (Rodríguez *et al.*, 2019).

Neste contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em 2020 que os Cuidados Paliativos (CP) apresentam um enfoque destinado a tornar melhor a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus entes queridos, visando mitigar o sofrimento de ambas as partes, através da identificação, avaliação e atenuação da dor e de outras dificuldades que surgem em decorrência da doença, englobando aspectos físicos, sociais e espirituais (Nascimento; Fonseca, 2021).

Quaisquer intervenções terapêuticas que não tenham como seu principal objetivo a cura de uma doença, mas sim o controle dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida, podem ser apontados como uma intervenção paliativa. Logo, na prática clínica diária, o fisioterapeuta frequentemente realiza ações paliativas, muitas

vezes sem reconhecer formalmente essa abordagem. Essa situação não é inabitual, principalmente considerando a grande demanda por fisioterapia resultante de doenças crônicas, tais como insuficiência de órgãos (como cardíaca, renal e hepática), afecções respiratórias, oncológicas e condições neurológicas e degenerativas (Marcucci; Silva, 2020).

Perante este cenário, a avaliação fisioterapêutica exerce um papel essencial ao direcionar a intervenção e acompanhar a progressão clínica do paciente, desde o momento do diagnóstico até a fase terminal da doença, onde se faz necessário estabelecer metas claras tanto para as unidades de CP, quanto para a equipe multidisciplinar, visando uma melhor qualidade de vida, promovendo a prevenção de possíveis complicações, realizando intervenções apropriadas e oferecendo treinamento necessário. Em suma, o papel principal do fisioterapeuta é manter a vida ativa até a morte, proporcionar ao paciente maior funcionalidade e mitigar os sintomas advindos da doença (Rodríguez *et al.*, 2019).

Consoante, a atuação do fisioterapeuta nos CP não requer, obrigatoriamente, a adoção de novas técnicas ou recursos terapêuticos, mas, especialmente, a aplicação desses métodos da melhor maneira possível, objetivando uma melhor qualidade de vida ao paciente, respeitando suas escolhas e estabelecendo metas concretas e progressivas com ênfase em resultados a curtas e médio prazo (Marcucci; Silva, 2020).

Na contemporaneidade, escassos países têm adotado políticas que englobam os CP e, entre esses, destaca-se o Brasil, que incluiu esse serviço como parte dos cuidados contínuos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os CP, em grande parte, são executados através do SAD, que assegura aos pacientes a assistência em seus próprios lares, cercados por familiares e amigos, eliminando a necessidade de se ajustar a uma rotina e ambientes hospitalares. Nesse contexto, é substancial enfatizar a importância da disponibilidade desses serviços para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em fase terminal (Rodrigues *et al.*, 2020).

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

A presente pesquisa analisou estudos que abordassem a importância do fisioterapeuta dentro da equipe multidisciplinar que compõem os Serviços de Assistência Domiciliar (SAD) da rede pública. Os resultados obtidos estão descritos no quadro abaixo, no qual são apresentados os autores, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia e conclusões.

Quadro 2 – Apresentação dos dados relativos aos estudos incluídos nesta análise.

AUTOR (ES) E ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Pereira e Gessinger, 2014	Caracterizar a população atendida pela fisioterapia domiciliar, bem como o perfil de seus cuidadores e avaliar a atuação da fisioterapia pela visão da equipe multidisciplinar que compõe o programa.	Estudo quantitativo transversal qualitativo exploratório e descritivo.	Os resultados evidenciaram que os benefícios da assistência fisioterapêutica domiciliar não se limitaram apenas aos pacientes, estendendo-se também aos seus familiares e cuidadores.
Felício <i>et al.</i> , 2005	Investigar a efetividade da Fisioterapia na atuação do cuidador e no quadro clínico dos pacientes neurológicos assistidos por uma equipe multiprofissional.	Estudo descritivo e comparativo.	Os achados revelaram que os pacientes cuidados por uma equipe multidisciplinar, especialmente pelo fisioterapeuta, tinham menos complicações, evidenciando diminuição da dor e parestesia.
Moura <i>et al.</i> , 2018	Verificar os enfrentamentos e desafios encontrados no atendimento domiciliar pelos fisioterapeutas, identificar o perfil socioeconômico desses profissionais, reconhecer as características profissionais dos	Estudo descritivo exploratório de caráter quantitativo.	Observou-se que são muitos os desafios e obstáculos enfrentados pelo fisioterapeuta na AD, sendo ocasionados devido a uma gestão ineficaz, com remunerações inadequadas e escassez de recursos para a realização das

	entrevistados e descrever a auto percepção dos entrevistados.		intervenções necessárias, bem como a dificuldade de acesso à casa do paciente, falta de espaço para realizar as condutas e a falta de compreensão das práticas de atendimento por parte dos familiares.
Sousa, Ribeiro e Ribeiro, 2018	Caracterizar o perfil e a atuação dos Fisioterapeutas do Programa Melhor em Casa da cidade de Sobral (CE).	Estudo qualitativo de entrevista.	Constatou-se o quanto a fisioterapia é importante para reabilitação e preservação da qualidade de vida desses pacientes, utilizando-se diversas técnicas como exercícios cinesioterapêuticos e manobras respiratórias, terapia manual, entre outros.
Gomes e Bezerra, 2016	Avaliar a atuação do fisioterapeuta do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no atendimento domiciliar de pacientes acamados, sob a visão do cuidador.	Estudo transversal de caráter quantitativo.	De modo geral, os cuidadores que participaram da pesquisa estão contentes e satisfeitos com os serviços oferecidos pelos fisioterapeutas, a ponto de recomendarem esses serviços para outras pessoas.
Alencar, Henemann e Rothenbuhler, 2008	Avaliar a capacidade funcional dos pacientes atendidos no Programa da Assistência Domiciliar Solidária pela Fisioterapia e analisar a contribuição da Fisioterapia.	Elaboração de um questionário contendo dados demográficos e relacionados à saúde, avaliação físico-funcional e aplicação do Índice de Katz; orientações preventivas foram também realizadas.	Observou-se diminuição da dor, das úlceras de pressão, estabilidade do quadro motor e leves melhoras, bem como a melhora nas transferências posturais desses pacientes.

Góis e Veras, 2019	Verificar a prevalência dos tipos de fisioterapia realizada num grupo de pacientes em atendimento domiciliar no Estado do Rio de Janeiro, no período de 1999 até 2002, e sua resposta ao tratamento.	Epidemiologia em prevalência descritiva.	No geral, a maioria dos pacientes apresentaram uma melhora considerável, evidenciando que os serviços de fisioterapia na AD possuem uma abordagem terapêutica mais abrangente e eficaz na área geriátrica, justamente pela proximidade intensificada com o paciente e seus princípios.
Pires e Arantes, 2022	Identificar os aspectos relacionados ao atendimento fisioterapêutico domiciliar, com ênfase nas atribuições e dificuldades do profissional nesse âmbito de atuação.	Revisão de literatura.	O atendimento fisioterapêutico em domicílio é caracterizado por uma abordagem humanizada, criando uma ligação próxima entre paciente e profissional.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2023).

Os serviços de assistência domiciliar proporcionam aos pacientes um ambiente mais familiar e confortável, neste cenário a importância do fisioterapeuta se destaca.

Segundo Pereira e Gessinger (2014) em estudo realizado sobre a visão dos demais profissionais da equipe multidisciplinar, a prevenção e intervenção rápidas no aparecimento de disfunções motoras e respiratórias estão diretamente ligadas à redução do número de hospitalizações e à melhoria funcional desses pacientes, considerando também a eficácia das estratégias ergonômicas e orientações adequadas para resolver desafios diários enfrentados pelos pacientes e seus cuidadores e familiares, o que resulta em menos dor, melhora da postura, no bem-estar emocional e na qualidade de vida, não somente aos usuários como também aos próprios cuidadores, reduzindo a fadiga no cuidado, prevenção de problemas osteomusculares, impactando também no seu bem-estar emocional:

“Eu acho que a ansiedade dos cuidadores diminui. Porque tem cuidador que fica muito ansioso de ver o paciente todo contraturado. (...) E a gente percebe que o

cuidador fica menos ansioso com esta melhora do paciente com relação à fisioterapia.”

Há também uma melhora no quadro respiratório dos pacientes, em ambos os contextos, seja na área de reabilitação ou na área de prevenção:

“Os pacientes que têm o acompanhamento continuado de fisioterapia têm pouquíssimo desenvolvimento de alguma infecção respiratória. Têm alguns, mais complicados, que tinham uma história anterior de hospitalização e depois que passaram a ser atendidos pela fisioterapia não tiveram mais hospitalização.”

Felício *et al.* (2005) evidencia que na visão dos cuidadores de pacientes neurológicos, a assistência fisioterapêutica na equipe de cuidados domiciliares proporcionou aos pacientes um quadro clínico melhor, com diminuição da dor e da parestesia, que são alterações comuns em pacientes neurológicos crônicos devido à imobilização limitando as atividades de vida diária desses.

A falta de movimento é um dos fatores responsáveis pela parestesia, úlceras de decúbito e dor, nesse contexto o estudo indicou benefícios significativos para a fisioterapia, uma vez que os pacientes mudam de posição ao logo do dia e passam menos tempo na cama.

Já Moura *et al.* (2018) expõe os desafios frequentemente enfrentados pelo fisioterapeuta na AD, notou-se que muitos cuidadores e familiares têm dificuldade em entender as condutas propostas, levantando questionamentos em cada sessão de fisioterapia, o cansaço físico e mental desses profissionais, atingindo um percentual de 56% dos entrevistados, questões logísticas como a localização das residências, a falta de colaboração por parte do paciente na realização das condutas, a falta de cooperação dos cuidadores e familiares no cumprimento das orientações repassadas, bem como a escassez de equipamentos/aparelhos.

Souza, Ribeiro e Ribeiro (2018) mostram que os métodos, técnicas e recursos mais comuns no atendimento domiciliar, segundo fisioterapeutas entrevistados são a cinesioterapia como carro-chefe, incluindo também alongamentos, mobilizações articulares, exercícios com uso de utensílios improvisados, como o cabo de uma vassoura, exercícios de reexpansão pulmonar e respiratórios e manobras de higiene brônquica. Salientou-se também dentre as dificuldades vivenciadas por esses profissionais a relutância do paciente em receber a equipe do programa, juntamente com os desafios de deslocamento e a preocupação com a falta de segurança pública.

Trazendo também uma perspectiva diferente, abordando na pesquisa a avaliação do PMC pelos fisioterapeutas:

“Eu avalio como excelente, porque a gente prioriza muito a qualidade de vida do paciente, evitando encurtamentos, evitando problemas respiratórios mais graves, fazendo uma prevenção, fazendo uma higiene brônquica, então eu acho que é de grande valia pra população.”

Uma pesquisa realizada por Gomes e Bezerra (2016) sobre a percepção dos entrevistados em relação aos serviços oferecidos pelos fisioterapeutas na AD, evidencia que a maioria possui uma opinião positiva sobre a clareza das explicações dadas pelos fisioterapeutas, bem como a confiança nas orientações dadas por esse profissional, a gentileza, a avaliação detalhada no diagnóstico do paciente, a forma como esse profissional se comunica e a garantia da limpeza, higiene e segurança dos equipamentos/aparelhos e materiais utilizados nos atendimentos.

Consoante uma pesquisa efetuada por Alencar, Henemann e Rothenbuhler (2008), organizada primeiramente por uma avaliação inicial do perfil global dos pacientes com reavaliações marcadas em média de 30 a 40 dias após o primeiro encontro, obtiveram-se os seguintes resultados:

As queixas de dores musculoesqueléticas diminuíram em média 60% em comparação a visita inicial, houve também uma ligeira melhora no rolamento total e parcial, diminuição das úlceras de pressão e dos sintomas relatados semanalmente nos último 3 meses, havendo apenas 10% de internamentos devido a uma piora clínica.

Em relação aos movimentos ativos dos pacientes, observou-se estabilidade no quadro motor e algumas melhorias leves, especialmente nas mobilidades ativas dos membros inferiores e, apesar da falta de significância estatística, houve uma melhora evidente na dependência das transferências posturais dos pacientes.

A afabilidade com os serviços prestados e a importância de fornecer informações e orientações aos pacientes, cuidadores e familiares sobre os aspectos motores funcionais foram evidenciados por meio de comentários abertos e espontâneos, tais como: *“Não sei o que fazer, não sei se posso mexer...”* (relato da filha/cuidadora na avaliação inicial), *“Não, não... não posso mexer”* (paciente acreditando que era incapaz de mover seu braço após um AVE, em avaliação inicial) e, após uma média de 30 a 40 dias na reavaliação, os seguintes relatos: *“Estou me sentindo melhor, obrigada!”* (paciente), *“Não sabia como mexer, vocês é que me*

ensinaram...” (filha/cuidadora). Destacando assim, a importância da fisioterapia no SAD.

De acordo com Góis e Veras (2019) em uma pesquisa sobre a fisioterapia domiciliar aplicada a população idosa, houve uma melhora terapêutica considerável em relação aos fatores relacionados à condição de restrição ao leito, indicando que, apesar da natureza crônica das doenças predominantes, os serviços de fisioterapia tiveram um impacto positivo, melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes limitados ao leito. Evidenciando também que o atendimento prestado em domicílio permite uma aproximação mais íntima com os pacientes e seus princípios, permitindo uma abordagem terapêutica mais eficaz e humana.

Pires e Arantes (2022) reiteram a importância da fisioterapia no âmbito domiciliar, evidenciando a humanização nos atendimentos fisioterapêuticos, estabelecendo uma conexão próxima entre paciente e profissional, beneficiando também os familiares e cuidadores, alcançando importantes resultados, melhorando substancialmente a qualidade de vida dos pacientes assistidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou elucidar como a presença e a atuação do fisioterapeuta são fundamentais para a melhora da qualidade de vida dos pacientes em ambiente domiciliar e, além das intervenções e tratamentos fisioterapêuticos, este profissional estabelece uma conexão única com os pacientes, entendendo suas necessidades específicas e proporcionando cuidados individualizados.

Explicando também como funcionam os serviços de assistência domiciliar prestados pela rede pública, bem como os critérios de elegibilidade do programa, suas modalidades definidas e suas equipes multidisciplinares respectivas.

Um ponto importante observado na maioria das pesquisas, é o impacto positivo que a presença do fisioterapeuta tem sobre os cuidadores e familiares, onde suas orientações e apoio não apenas capacitam esses cuidadores, mas também geram um ambiente mais seguro e propício à recuperação dos pacientes. As intervenções precoces e constantes do fisioterapeuta não apenas tratam/reabilitam como também previnem complicações futuras, mitigando as hospitalizações e melhorando a qualidade de vida.

Em suma, mediante evidências científicas, relatos de outros profissionais da equipe multidisciplinar que compõem o SAD, pacientes, familiares e cuidadores, fica evidente o quanto a fisioterapeuta desempenha um papel crucial na AD, sua dedicação, criatividade, humanização e seus conhecimentos técnicos, bem como seus recursos, métodos e abordagens são fatores essenciais para que os pacientes recebam os cuidados adequados, permitindo-lhes não somente melhorar a funcionalidade, mas também recuperar a esperança.

Com base no exposto, almeja-se que este trabalho possa auxiliar em uma melhor compreensão sobre o tema abordado, instigando a realização de novas pesquisas relacionadas ao assunto.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Maria Iracema Capistrano; LIMA, Maria José Melo Ramos; LIMA, Ylana Castro Ponciano. **A visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na estratégia saúde da família.** SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 14, n. 1, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/612>. Acesso em 03 dez. 2022.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Domiciliar: Melhor em Casa. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, 2012. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Instrutivo Melhor em Casa. Brasília, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cartilha_melhor_em_casa.pdf. Acesso em: 19 jun. 2023.

CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de *et al.* Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/npgPRKrXL4gftMvhvnQhzqd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

CAVALCANTE, Maria Eduarda Pires Lima *et al.* **Melhor em casa: caracterização dos serviços de atenção domiciliar.** Escola Anna Nery, v. 26, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1384920>. Acesso em: 05 dez. 2022.

CUNHA, Juliana Julimeire *et al.* **Gerenciando a assistência domiciliar.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 28, n. 2, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9864>. Acesso em: 03 dez. 2022.

CUSTÓDIO, Izabela Carolina Soares *et al.* ATENDIMENTO DOMICILIAR: a vivência do fisioterapeuta. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS-UNIVERSO-GOIÂNIA**, n. 4, 2018. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180503231534id_/http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=3GOIANIA4&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=5909&path%5B%5D=3057. Acesso em: 10 maio 2023.

DA COSTA, Ana Cristina Araujo Dornelles. A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR-RELATO DE EXPERIÊNCIA. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075_MD4_SA3_ID2681_16102017194850.pdf. Acesso em: 05 out. 2023.

DA SILVA CASTRO, Mônica Cristina; DA SILVA TEIXEIRA, Luiz Antônio. Pacientes com traqueostomia: conhecimentos, atitudes e práticas das equipes do serviço de atenção domiciliar. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 2, p. 324-361, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/42319>. Acesso em: 05 out. 2023.

DA SILVA VIDA, Letícia Fernandes; REIS, Juliana Ribeiro Gouveia. Intervenção fisioterapêutica no processo de decanulação de pacientes traqueostomizados. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**, n. 8, p. 101-109, 2021. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasaude/article/view/2893>. Acesso em: 05 out. 2023.

DE ALENCAR, Maria do Carmo Baracho; HENEMANN, Leo; ROTHENBUHLER, Renata. A capacidade funcional de pacientes, e a fisioterapia em um programa de assistência domiciliar. **Fisioterapia em Movimento (Physical Therapy in Movement)**, v. 21, n. 1, 2008. Disponível em: artigo 1 (researchgate.net). Acesso em: 06 out. 2023.

DIAS, Mariana Borges; SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; NUNES MRMTP, Zachy MLR. A Política Nacional de Atenção Domiciliar no Brasil: potencialidades, desafios, e a valorização necessária da Atenção Primária a Saúde. **J Manag Prim Heal Care**, v. 6, n. 1, p. 1-7, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Leonardo-Savassi/publication/334713614_A_Politica_Nacional_de_Atencao_Domiciliar_no_Brasil_potencialidades_desafios_e_a_valorizacao_necessaria_da_Atencao_Primaria_a_Saude/links/5d9f6bc7a6fdcc8fc346c7a3/A-Politica-Nacional-de-Atencao-Domiciliar-no-Brasil-potencialidades-desafios-e-a-valorizacao-necessaria-da-Atencao-Primaria-a-Saude.pdf. Acesso em: 09 maio 2023.

DO NASCIMENTO, Lucas Cavalcante; DA FONSECA, Ivana Annely Cortez. Cuidados paliativos na assistência domiciliar: a vivência de uma equipe multidisciplinar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e8117-e8117, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8117>. Acesso em: 16 set. 2023.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli *et al.* Oxigenoterapia e ventilação mecânica em atenção domiciliar-ATENÇÃO DOMICILIAR-[2017]. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-9676>. Acesso em: 05 out. 2023.

FELÍCIO, Diolina Nogueira Leite *et al.* Atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes neurológicos: a efetividade sob a visão do cuidador. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 64-69, 2005. Disponível em: Redalyc.Atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes neurológicos: a efetividade sob a visão do cuidador. Acesso em: 06 out. 2023.

FRANCO, T. B; MERHY, E. E. Atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 13(5):1511-1520, 2008.

GALLASSI, Caio Vaciski *et al.* **Atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional.** ABCS Health Sciences, v. 39, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/view/653>. Acesso em: 03 dez. 2022.

GÓIS, Ana Luzia Batista de; VERAS, Renato Peixoto. Fisioterapia domiciliar aplicada ao idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, p. 49-62, 2019. Disponível em: SciELO - Brasil - Fisioterapia domiciliar aplicada ao idoso Fisioterapia domiciliar aplicada ao idoso. Acesso em: 05 out. 2023.

GOMES, Amanda Santos; SANTOS, Jéssica Castro dos. Perfil dos pacientes usuários de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) atendidos em um município do interior do estado de Rondônia. 2020. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2786>. Acesso em: 10 dez. 2022.

GOMES, Évelim Leal de Freitas Dantas. Evidência científica das técnicas atuais e convencionais de fisioterapia respiratória em pediatria. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 1, p. 88-97, 2016. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/30>. Acesso em: 05 out. 2023.

GOMES, Hévila Nascimento; BEZERRA, Maria Iracema Capistrano. A percepção do cuidador sobre a atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes acamados. 2016. Disponível em: a importância do fisioterapeuta na assistência domiciliar... - Google Acadêmico. Acesso em: 06 out. 2023.

GUIDOTI, Augusto Baumhardt *et al.* Fisioterapia na atenção básica em pacientes pós acidente vascular cerebral. **Revista Neurociências**, v. 29, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12249>. Acesso em: 03 out. 2023.

KATZER, Jéssica; MADEIRA, Fábio Pegos. Fisioterapia domiciliar em pacientes graves com acometimento respiratório. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 8, n. 5, 2016. Disponível em: Fisioterapia domiciliar em pacientes graves com acometimento respiratório | Saúde e Desenvolvimento (cadernosuninter.com). Acesso em: 04 out. 2023.

LINHARES, Karla Andrezza Lira *et al.* Condições de higiene dos idosos acompanhados pelo Programa Melhor em Casa. **Enferm Foco**, v. 11, n. 5, p. 110-116, 2020. Disponível em: CONDIÇÕES DE HIGIENE DOS IDOSOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA MELHOR EM CASA - Enfermagem em Foco (enfermfoco.org). Acesso em: 05 out. 2023.

MAGALHÃES JÚNIOR, H. M.; SILVA, S. F. da. Redes de Atenção à Saúde: importância e conceitos. In: SILVA, S. F. (Org.). *Redes de Atenção à Saúde no SUS*. Campinas: Idisa/Conasems; 2008.

MALDONADO, Thais de Cassia Peixoto *et al.* "Melhor em Casa!?" a resiliência do profissional frente a prática do atendimento domiciliar. 2019. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/22702>. Acesso em: 19 jun. 2023.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto; DA SILVA, Daniela Wosiack. MORTE E CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA FISIOTERAPIA: CONCEITOS FUNDAMENTAIS. **CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA**, v. 7, n. 13, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/1831>. Acesso em: 16 set. 2023.

MENESES, Lorryne Stephanie Dinoa. Atuação precoce da Fisioterapia no desenvolvimento motor na prematuridade extrema: um relato de caso. 2021. Disponível em: Repositório Institucional da UFPB: Atuação precoce da Fisioterapia no desenvolvimento motor na prematuridade extrema: um relato de caso. Acesso em: 05 out. 2023.

MOREIRA, Wagner Elias de Melo; CASSIMIRO, Mônica de Sousa. O papel do fisioterapeuta respiratório na abordagem do paciente com insuficiência respiratória: realidades da assistência domiciliar. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 13, n. 15, 2019. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/articled/view/920>. Acesso em: 03 dez. 2022.

MOURA, Darlei Souza *et al.* Fisioterapia no atendimento domiciliar: enfrentamento e desafios dos profissionais. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 39, p. 71-83, 2018. Disponível em: Fisioterapia no atendimento domiciliar: Enfrentamento e Desafios dos Profissionais | ID on line. Revista de psicologia (emnuvens.com.br). Acesso em: 06 out. 2023.

PEREIRA, Bibiana Melher; GESSINGER, Cristiane Fernanda. **Visão da equipe multidisciplinar sobre a atuação da fisioterapia em um programa de atendimento domiciliar público**. *O mundo da saúde*, v. 38, n. 2, p. 210-218, 2014. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=a+importancia+da+fisioterapia+na+assistencia+domiciliar&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&as_ylo=2013&as_yhi=#d=gs_cit&t=1670125268799&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AD1_Vemjz_a4J%3Ascholar.google.com%2F%26ou%3Dtput%3Dcite%26scirp%3D1%26hl%3Dpt-BR. Acesso em: 03 dez. 2022.

PIRES, Fabiana Machado; ARANTES, Ana Paula Felix. ASPECTOS RELEVANTES SOBRE O ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR: ATUAÇÃO, CONTRIBUIÇÕES E DIFICULDADES. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 3, p. e331259-e331259, 2022. Disponível em: ASPECTOS RELEVANTES SOBRE O ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR: ATUAÇÃO, CONTRIBUIÇÕES E DIFICULDADES | RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218. Acesso em: 06 out. 2023.

PROCÓPIO, Laiane Claudia Rodrigues *et al.* **A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades**. *Saúde em debate*, v. 43, p. 592-604, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yz6YQWK9z67wqgrssVY7LBk/abstract/?lang=pt>. Acesso em 30 nov. 2022.

RAJÃO, Fabiana Lima; MARTINS, Mônica. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1863-1877, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v25n5/1413-8123-csc-25-05-1863.pdf>. Acesso em: 16 set. 2023.

REHEM, T. C. M. S. B.; TRAD, L. A. B. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, [s.n.], p. 231- 242, 2005. Suplemento.

RODRIGUES, Rayane Cristina Batista *et al.* A importância dos cuidados paliativos no serviço de assistência domiciliar para os pacientes com doenças demenciais avançadas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 15, p. e4697-e4697, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/4697>. Acesso em: 16 set. 2023.

RODRÍGUEZ, Javier Eliecer Pereira. Rol de la Fisioterapia en los cuidados paliativos. **Movimiento Científico**, v. 13, n. 2, p. 55-66, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7440064>. Acesso em: 11 dez. 2022.

SANTOS, Naiana Oliveira dos. Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde: uma reflexão acerca do processo de organização e gestão. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/19843>. Acesso em: 19 jun. 2023.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1259>. Acesso em: 10 maio 2023.

SILVA, Carla Cavalcante Ventura *et al.* Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. **Rev Eletrôn Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, p. 29-36, 2017. Disponível em: <atuacao-da-fisioterapia-atraves-da-estimulacao-precoce-em-bebes-prematuro-v-5-n-5.pdf> (atualizarevista.com.br). Acesso em: 05 out. 2023.

SILVA, ERIKA BARBOZA DA; SANTOS, Jessica Castro dos. A importância da aproximação entre o fisioterapeuta e o cuidador de pacientes sob cuidados domiciliares. 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2624>. Acesso em: 05 out. 2023.

SILVA, K. L. *et al.* Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 166-176, 2010.

SILVA, Kênia Lara *et al.* Por que é melhor em casa? A percepção de usuários e cuidadores da atenção domiciliar. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49660>. Acesso em: 10 maio 2023.

SILVA, Letícia Vieira da. **História da atenção domiciliar: revisão narrativa.** 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/704>. Acesso em: 30 nov. 2022.

SMAIDI, Hayet Khalil. **O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos dos idosos: revisão narrativa.** 2020. Disponível em: <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/4579>. Acesso em: 01 dez. 2022.

SOUSA, Marília Silveira; RIBEIRO, Maria Dandara Alves; RIBEIRO, Mara Dayanne Alves. Atuação do fisioterapeuta no Programa Melhor em Casa. 2018. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=papel+do+fisioterapeuta+no+programa+melhor+em+casa&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2018&as_yhi=2023. Acesso em: 10 maio 2023.

TIOZZO, Eduard *et al.* Aerobic, resistance, and cognitive exercise training poststroke. **Stroke**, v. 46, n. 7, p. 2012-2016, 2015. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STROKEAHA.114.006649>. Acesso em: 05 out. 2023.

VIANA, Fabiana Pavan *et al.* Medida de independência funcional nas atividades de vida diária em idosos com seqüelas de acidente vascular encefálico no Complexo Gerontológico Sagrada Família de Goiânia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, p. 17-28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/VdzZLFH3KFvjN6WLqVPrKLn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2023.

WACHS, Louriele Soares *et al.* **Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, p. e00048515, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n3/e00048515/pt/>. Acesso em: 05 dez. 2022.

ANEXOS

ANEXO I – RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO



DISCENTE: Marymay Carneiro dos Santos

CURSO: Fisioterapia

DATA DE ANÁLISE: 11.10.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **3,86%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **3,74%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **94,6%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
quarta-feira, 11 de outubro de 2023 22:15

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **MARYMAY CARNEIRO DOS SANTOS**, n. de matrícula **20771** do curso de Fisioterapia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 3,86%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
gov.br HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO S
Data: 16/10/2023 16:26:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA