

## **Abordagens e recursos fisioterapêuticos no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): revisão integrativa**

**Physiotherapeutic approaches and resources in the Home Attention Service (HAS) of the Better at Home Program: integrative literature review: integrative review**

**Abordajes y recursos fisioterapéuticos en el Servicio de Atención Domiciliar (SAD) del Programa Mejor en Casa: revision integradora**

Recebido: 23/03/2023 | Revisado: 04/04/2023 | Aceitado: 06/04/2023 | Publicado: 11/04/2023

### **Daise dos Santos de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4027-0122>  
Centro Universitário Mário Pontes de Jucá, Brasil  
E-mail: [daiseoliveira018@gmail.com](mailto:daiseoliveira018@gmail.com)

### **José Rafael da Conceição Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3649-9375>  
Centro Universitário Mário Pontes de Jucá, Brasil  
E-mail: [rafaeldebrito99@gmail.com](mailto:rafaeldebrito99@gmail.com)

### **Thauan Narciso de Lima Ferro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0174-6467>  
Centro Universitário Mário Pontes de Jucá, Brasil  
E-mail: [thauan.ferro@umj.edu.br](mailto:thauan.ferro@umj.edu.br)

### **Ahyas Sydclley Santos Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9268-6921>  
Centro Universitário Mário Pontes de Jucá, Brasil  
E-mail: [contato@ahyas.com.br](mailto:contato@ahyas.com.br)

### **Resumo**

Este estudo de revisão integrativa teve como objetivo descrever as abordagens e recursos fisioterapêuticos no SAD do Programa Melhor em Casa. A busca dos dados foi realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca virtual em saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCIELO e Google acadêmico com os descritores: Fisioterapia, Tratamento domiciliar, Serviço de Assistência Domiciliar, Assistência domiciliar, e, utilizando estratégias de combinação dos termos. A triagem dos artigos encontrados foi realizada através da leitura do título, da leitura do resumo, e, ainda em caso de dúvida, o artigo era lido na íntegra e selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão. Após a filtragem e análise das publicações, foram selecionados 8 artigos para esta revisão. Evidenciou-se nesta revisão que diversos são os contextos vivenciados na atuação do fisioterapeuta no SAD e diversos são os recursos utilizados por ele, dentro de uma importante atuação dentro da equipe multidisciplinar. Também foi possível levantar os desafios, avanços e potenciais desta atuação com os pacientes e cuidadores domiciliares. O fisioterapeuta no SAD atua no contexto da criança ao idoso, do paciente com necessidades pneumofuncionais ao paciente em cuidados paliativos, com técnicas e recursos sejam manuais, sejam elétricos, sejam cinesioterapêuticos, sejam mecânicos ou orientacionais. Neste cenário, os estudos utilizados e os revisores desta pesquisa apontam para a necessidade de continuação das pesquisas na temática para fortalecimento da prática baseada em evidência.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Tratamento domiciliar; Serviço de assistência domiciliar; Assistência domiciliar.

### **Abstract**

This integrative review study aimed to describe the physical therapy approaches and resources in the SAD of the Better at Home Program. The search for data was conducted in the PubMed, Biblioteca virtual em saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCIELO and Google acadêmico databases with the descriptors: Physiotherapy, Home Treatment, Home Care Service, Home Care, and using strategies for combining the terms. The screening of the articles found was done by reading the title, reading the abstract, and, still in case of doubt, the article was read in full and selected by the inclusion and exclusion criteria. After filtering and analyzing the publications, 8 articles were selected for this review. It was evident in this review that several are the contexts experienced in the work of the physical therapist in the SAD, and several are the resources used by him, within an important role within the multidisciplinary team. It was also possible to identify the challenges, advances and potentials of this work with patients and home caregivers. The physical therapist in the SAD acts in the context of the child to the elderly, from the patient with pneumofunctional needs to the patient in palliative care, with techniques

and resources, either manual, electrical, kinesiotherapeutic, mechanical or orientational. In this scenario, the studies used and the reviewers of this research point to the need for further research on the subject to strengthen evidence-based practice.

**Keywords:** Physiotherapy; Home treatment; Home care service; Home care.

### Resumen

Este estudio de revisión integradora tuvo como objetivo describir los enfoques y recursos de fisioterapia en el SAD del Programa Mejor en Casa. La búsqueda de datos se realizó en las bases de datos PubMed, Biblioteca virtual en salud (BVS), Literatura Latino-americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), SCIELO y Google académico con los descriptores: Fisioterapia, Tratamiento domiciliario, Servicio de Asistencia Domiciliaria, Asistencia domiciliaria, y, utilizando estrategias de combinación de los términos. El cribado de los artículos encontrados se realizó mediante la lectura del título, la lectura del resumen, e incluso en caso de duda, el artículo fue leído en su totalidad y seleccionado por los criterios de inclusión y exclusión. Después de filtrar y analizar las publicaciones, 8 artículos fueron seleccionados para esta revisión. Fue evidente en esta revisión que son muchos los contextos vividos en el trabajo del fisioterapeuta en el SAD y muchos son los recursos utilizados por él, dentro de un papel importante dentro del equipo multidisciplinario. También fue posible plantear los desafíos, avances y potencialidades de este trabajo con los pacientes y cuidadores domiciliarios. El fisioterapeuta en el SAD actúa en el contexto del niño al anciano, del paciente con necesidades neumofuncionales al paciente en cuidados paliativos, con técnicas y recursos, sean manuales, eléctricos, kinesioterapéuticos, mecánicos u orientadores. En este escenario, los estudios utilizados y los revisores de esta investigación señalan la necesidad de nuevas investigaciones sobre el tema para fortalecer la práctica basada en la evidencia.

**Palabras clave:** Fisioterapia; El parto; Parto humanizado; Humanización de la asistencia.

## 1. Introdução

O Brasil, nas últimas décadas, vem passando por várias mudanças como o envelhecimento populacional, a transição epidemiológica e a crise do modelo de atenção à saúde vigente desde a Constituição Federal de 1988. Diante deste cenário, foi necessário buscar alternativas efetivas para atender às necessidades de saúde da população dentro e fora dos ambientes hospitalares, segundo Silva, *et al.*, (2019).

Após o processo de internação hospitalar diversos pacientes ainda necessitam de uma assistência direta com cuidados especializados fora do hospital. Estes pacientes necessitam melhorar sua qualidade de vida ainda na Rede SUS, que deve estar ofertando, em seu domicílio, a continuidade dos cuidados adequados, através da atenção domiciliar – AD, de acordo com Procópio, *et al.*, (2019).

A AD se caracteriza pelo desenvolvimento de ações de promoção à saúde, tratamento de doenças, prevenção, palição e reabilitação das condições de saúde de forma assistida em domicílio (Ferreira *et al.*, 2017), e, é a modalidade assistencial indicada a pacientes em situação de restrição ao leito ou ao lar, bem como, para atender às necessidades de pessoas dependentes ou com doenças crônicas, relatado por Silva *et al.*, (2019).

Diversas são as condições indicativas para o acompanhamento do tratamento no ambiente domiciliar pós internação hospitalar, como os que apresentam dificuldades severas de locomoção, feridas complexas ou abscessos, que fazem uso de aparelhos para respirar ou de medicação subcutânea e/ou endovenosa nota Reis, *et al.*, (2018).

Nessa direção, o Ministério da Saúde instituiu em 2011 o Programa Melhor em Casa que instituiu as diretrizes de organização da AD e a define como a forma de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes (Lopes e Souza, 2015), caracterizada por diversas formas de ações de saúde prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde por um serviço de assistência/atenção domiciliar, constatado no estudo de Oliveira e Kruse, (2017).

O objetivo principal do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), composto por equipes multidisciplinares municipais, é desospitalizar pacientes crônicos estáveis, a fim de desocupar leitos de hospitais, assim, esperando-se diminuir a superlotação hospitalar e minimizar alguns dos principais problemas inerentes aos sistemas de saúde vigentes, especialmente os da rede pública, evidenciado por Carnáuba, *et al.*, (2017).

Estas equipes são formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, odontologistas, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, que trabalham na recuperação de pacientes, visto por Araújo, *et al.*, (2018), em seu estudo.

Diversos são os desafios e as demandas da equipe no cuidado ao paciente na atenção domiciliar. Muitos pacientes precisam de cuidados na prevenção, além de reabilitação, reduzindo os gastos com tratamentos, muitas vezes caros, ou até mesmo a perda da função, da funcionalidade ou diminuição das atividades de vida diária e nas redes de relacionamento com as pessoas e os ambientes, demandando atenção da fisioterapia e da terapia ocupacional (Souza *et al.*, 2018).

Dentro do cenário da atenção domiciliar, a fisioterapia é uma prática que vem crescendo muito em diversos países, segundo Dias, *et al.*, (2017). O trabalho do fisioterapeuta dentro da equipe do SAD a cada dia vem se tornando um recurso essencial para a reabilitação e manutenção da vida de pacientes, possuindo técnicas capazes de permitir intervenção direta sobre a dor e recuperação da funcionalidade, influenciando assim positivamente na qualidade de vida de inúmeras pessoas (Aguilar *et al.*, 2015).

Diante do exposto, este estudo objetivou descrever as abordagens e recursos fisioterapêuticos no SAD do Programa Melhor em Casa, através de revisão integrativa de literatura.

## 2. Metodologia

Esta pesquisa trata-se de um estudo do tipo descritivo realizado a partir de uma revisão integrativa da literatura. Segundo Mendes *et al.* (2008), autor utilizado como referência da metodologia, esse tipo de estudo é relatado na literatura como método de pesquisa desde 1980. Esse tipo de revisão tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Esta pesquisa seguiu o protocolo de uma revisão integrativa da literatura pelas 5 etapas a seguir: 1) definição do problema de pesquisa, fontes de dados, estratégias de busca e critérios de elegibilidade; 2) busca e seleção nas bases de dados; 3) identificação, extração e organização da amostragem selecionada; 4) categorização, integração e avaliação crítica dos achados; e 5) análise e discussão dos resultados.

Buscou-se, na pesquisa dos artigos, incluir publicações científicas que abordavam o objetivo da pesquisa, que estivesse com texto completo e disponível, contemplando pelo menos um dos descritores escolhidos, publicados de 2017 a 2023, em português, inglês e/ou espanhol. Após os achados terem sido identificados foram excluídas as publicações que estivessem duplicadas nas fontes de dados, que fossem livros, artigos de opinião, editoriais, teses, publicações governamentais e/ou dissertações.

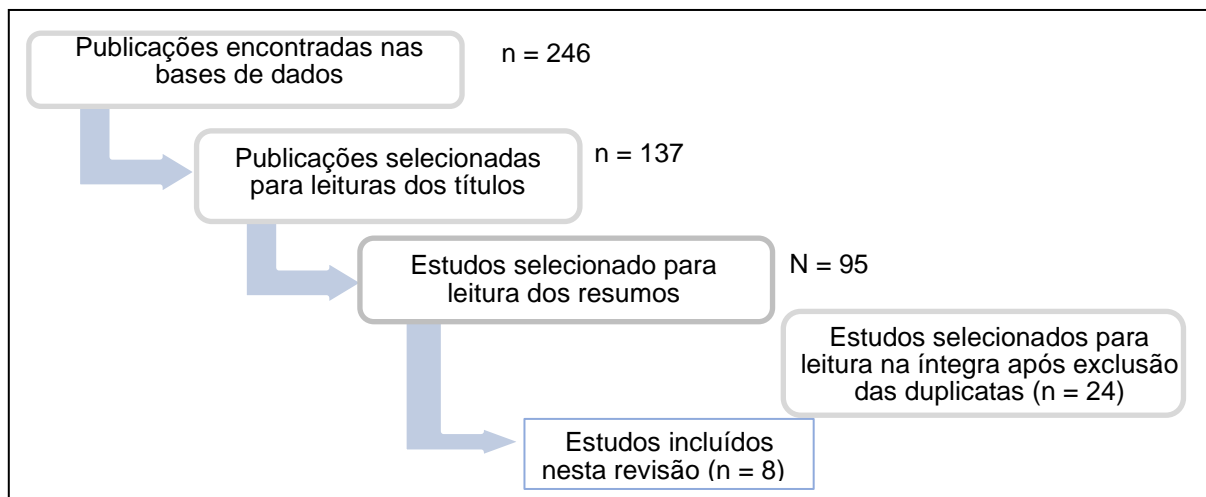
Os artigos foram buscados nas bases de dados eletrônicas: BVS, Scielo, PubMed, Lilacs e PEDro, utilizando as estratégias busca de combinações dos descritores a seguir selecionados da base Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Fisioterapia”, “Tratamento domiciliar”, “Serviço de Assistência Domiciliar”, e “Assistência domiciliar”. Os artigos selecionados ao final foram lidos na íntegra e suas informações foram extraídas e organizadas, e em seguida analisadas de forma descritiva.

## 3. Resultados e Discussão

Com a combinação dos descritores, foram encontrados inicialmente 246 artigos. Desse total, 137 se adequaram aos critérios de inclusão filtrados nas bases de dados, avançando para leitura dos títulos. Em seguida deu-se a exclusão dos duplicados nas bases de dados, e, 95 evoluíram para leitura dos resumos, restando 24 artigos, estes, foram lidos na íntegra e

após essa etapa, 8 estudos foram incluídos no material utilizado para discutir a temática proposta. A Figura 1, detalha o processo de seleção.

**Figura 1** – Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão.



Fonte: Dados do estudo (2023).

Após a seleção dos estudos para esta revisão, com a utilização do instrumento de extração dos dados gerou-se o Quadro 1 que apresenta os dados dos artigos quanto as informações de identificação, objetivo, tipo de estudo e conclusões dos 8 estudos selecionados.

**Quadro 1** – Apresentação das características e informações dos estudos desta revisão (continua).

| Autor (es) e ano               | Objetivo do estudo  | Tipo de estudo                            | Conclusões  |
|--------------------------------|---|---|---|
| Souza, Ribeiro e Ribeiro, 2018 | Caracterizar o perfil e a atuação dos Fisioterapeutas do Programa Melhor em Casa da cidade de Sobral (CE).  | Qualitativo de entrevista                 | Os resultados mostraram uma avaliação positiva deste programa de saúde pela visão dos fisioterapeutas envolvidos, embora existam algumas dificuldades como: insegurança pública, falta de infraestrutura. Além de ter sido destacada a necessidade do fisioterapeuta na reabilitação destas pessoas com necessidades especiais.                           |
| Alencar <i>et al.</i> , 2018   | Avaliar a eficácia do uso de tecnologia em saúde, em pacientes de 0-17 anos, 11 meses e 29 dias, atendidos pelo serviço público de atenção domiciliar, Programa Melhor em Casa, da cidade de Curitiba - Paraná.                         | Retrospectivo, observacional quantitativo | A baixa incidência de reinternamentos hospitalares comprova a efetividade do atendimento domiciliar possibilitando o uso consciente de tecnologia em domicílio.   |
| Silva <i>et al.</i> , 2020     | Relatar a experiência vivenciada durante o estágio da residência de Medicina de Família e Comunidade, junto a uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) especializada em cuidados paliativos do programa Melhor Em Casa | Relato de experiência                     | As EMAD especializadas em cuidados paliativos trazem uma experiência muito enriquecedora e completa à formação de residentes multiprofissionais, concedendo arcabouço teórico-prático para melhor condução de casos complexos.  |
| Teixeira e Castro, 2019        | Identificar os conhecimentos, atitudes e práticas das equipes que compõe o serviço de atenção domiciliar, em relação ao processo de atenção à saúde dos pacientes com traqueostomia, internados no domicílio, no município de Macapá.   | Descritivo com abordagem qualitativa      | Foi possível considerar o Melhor em Casa como um programa tronco, conectado com os demais programas assistenciais existentes. O modelo de assistência que se propõe o programa coloca-se a favor de uma assistência integral ao indivíduo, sendo de extrema importância a disponibilização de condições mínimas necessárias para a execução das práticas. |

|                             |   |                           |  |
|-----------------------------|---|---------------------------|--|
| Formiga e Cavalcanti, 2019  | Discutir a relevância do fisioterapeuta em cuidados paliativos nos cuidados ofertados a pacientes terminais, não só os portadores de neoplasia, mas que no, entanto, não possuem uma perspectiva de cura. | Revisão narrativa         | O papel do fisioterapeuta nessa conjuntura vem a somar aos demais tratamentos ofertados a esses pacientes, onde se busca uma reabilitação funcional trazendo uma melhor qualidade de vida, assim como a diminuição nas dores e sofrimento que normalmente são acometidos a essas pessoas. O trabalho buscou respaldo a partir de reflexões.  |
| Silva e Santos, 2019        | Elucidar sobre a importância da aproximação entre o cuidador e o fisioterapeuta de pacientes que recebem cuidados domiciliares.   | Revisão narrativa         | Foi possível identificar que a aproximação entre o fisioterapeuta e o cuidador de pacientes que recebem a assistência no ambiente domiciliar cria uma nova dimensão nos atendimentos prestados a estes pacientes, isso possibilita a criação de vínculos de amizade e parceria a cada atendimento, o que favorece o processo de recuperação do paciente.   |
| Souza <i>et al.</i> , 2022  | Relatar o caso de uma paciente idosa atendida pelo Programa Melhor em Casa em uma cidade do interior do Estado de Goiás e mostrar como esse atendimento domiciliar interfere na saúde do paciente.        | Relato de caso            | A paciente apresenta multimorbidades e polifarmácia, demandou atendimento médico, de enfermagem, fisioterapia e nutricional. A equipe atua na orientação dos usuários e cuidadores, além disso, existe a criação de vínculos entre equipe de saúde, usuários e familiares. A paciente obteve a melhora da escara, melhora do aporte nutricional e psicológico.   |
| Krusch <i>et al.</i> , 2021 | Verificar a sobrevivência, a funcionalidade e a ocorrência de comorbidades em indivíduos idosos acompanhados pelo serviço de Fisioterapia domiciliar.   | Transversal retrospectivo | O acesso à Fisioterapia aumentou a taxa de sobrevivência dos idosos e que o acompanhamento fisioterapêutico mais frequente possibilitou que a funcionalidade se mantivesse.  |
| Costa, 2017                 | Descrever a experiência da atuação fisioterapêutica em uma equipe SAD com uma paciente.   | Relato de caso            | A Equipe Multiprofissional de Apoio foi essencial para a reabilitação. No relato do caso é possível concluir que o atendimento fisioterápico e as orientações prestadas ao cuidador sobre atividades da vida diária, auxiliaram na manutenção ou recuperação motora desta paciente. Orientações sobre os posicionamentos da paciente e movimentos simples que evitam o aparecimento de deformidades ou outras complicações, e também, o envolvimento de familiares e do cuidador no processo de suporte possibilitou a continuidade do tratamento da paciente em nível ambulatorial. |

Fonte: Dados dos estudos (2023).

Foram encontradas pesquisas realizadas no Brasil com predominância da produção na região sul do país, seguida norte e nordeste, que foram: Sobral (Nordeste), Curitiba (Sul), Porto Alegre (Sul), Macapá (Norte), João Pessoa (Nordeste), Ariquemes (Norte), Goiatuba (Centro Oeste), Londrina (Sul), Canoas (Sul).

Em síntese as pesquisas trataram da atuação e importância do Melhor em Casa/SAD e da fisioterapia no cuidado em saúde do SAD, a multiprofissionalidade no SAD, o cuidado paliativo no SAD e a prática do fisioterapeuta neste contexto, a criação e avaliação de tecnologias utilizadas no cuidado do SAD, os conhecimentos, as atitudes e as práticas das equipes de SAD, vínculo fisioterapeuta e cuidador no cuidado domiciliar no SAD, especificidades no cuidado do SAD ao idoso e a funcionalidade na atenção domiciliar do SAD.

Foi encontrada uma diversidade de abordagens e recursos utilizados na prática do fisioterapeuta no cuidado ao paciente domiciliar pelo SAD. A diversidade encontrada foi relacionada ao público atendido condições de saúde atendidas idades dos pacientes se com ou sem cuidador, formação dos fisioterapeutas, tempo de atuação, em região urbana ou rural, nível de funcionalidade do paciente, escalas, testes e avaliações utilizadas, equipamentos e técnicas utilizadas.

Neste cenário, os estudos abordaram as seguintes temáticas quanto aos contextos de atuação: reabilitação, papel da fisioterapia, movimento, avaliação, tratamento, equilíbrio, coordenação, restauração de problemas pneumofuncionais,

imobilização, independências, atividades de vida diária, formação, jornada de trabalho, quantidade de sessões e tempo de duração, déficits de locomoção, edemas e linfedemas, independência funcional, local de realização, distribuição geográfica, restauração das alterações, recursos tecnológicos, melhora da qualidade de vida e aproximação entre fisioterapeuta e cuidador.

Os contextos das condições de saúde dos pacientes atendidos pela fisioterapia do SAD nos artigos estudados foram: acidente vascular encefálico, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, fratura de fêmur, maus tratos, doença de Parkinson, aneurisma cerebral, anemia sem causa conhecida, déficit do retorno venoso, dificuldade na locomoção, escara sacral, tumores e cânceres, alguma insuficiência respiratória ou respirando por aparelhos, ou com incapacidade de deambular, incapacidade de se locomover, uso de traqueostomia, atrofia muscular, parestesia, dor precordial, reinternamentos, pós-operatório osteossíntese fêmur esquerdo.

Quanto aos recursos, técnicas e instrumentos, os estudos abordaram as seguintes temáticas: cinesioterapia, conduta pneumofuncional, alongamentos, mobilização articular, higiene brônquica, remoção de secreção, reexpansão pulmonar, ações de orientação ao paciente, cuidador e familiar, cuidados paliativos, recursos tecnológicos, ventilação mecânica, oxigenoterapia, estímulo do desenvolvimento neuropsicomotor, *bipap*, cuidados com traqueostomia, insumos materiais, melhora da capacidade funcional, exercício aeróbico, atividades funcionais, exercícios de controle respiratório, relaxamento, ventilação mecânica não invasiva, bastão improvisado, bolas, posicionamento funcional, exercícios isométricos, treinamento com andador, descarga de peso.

Verificou-se que a maioria dos estudos abordam a fisioterapia do SAD direcionada aos cuidados com o idoso e ao paciente com necessidades pneumofuncionais, como os pacientes em uso de traqueostomia. O estudo de Souza, *et al.* (2022), apresenta a atuação da fisioterapia pelo SAD com um paciente idoso e como esse atendimento domiciliar interferiu na saúde dele.

No estudo supracitado, realizado entre 2019 e 2021, com uma paciente de 76 anos, sexo feminino, negra, acamada, mãe de 7 filhos, de baixa renda, viúva, sob os cuidados da filha, em situação de maus tratos, diagnosticada com Parkinson, anemia sem causa conhecida, déficit do retorno venoso, aneurisma cerebral, dificuldade na locomoção, esquizofrenia, com sequelas de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi), hipotireoidismo e escara sacral, a fisioterapia atuou de início orientando a paciente e familiares sobre o posicionamento correto da paciente, a fim de evitar úlceras por pressão e possíveis aspirações brônquicas, e, condutas e orientações para prevenção e tratamento das atrofias musculares.

A pesquisa de Kruscb, *et al.* (2020), também abordou um contexto de atuação do fisioterapeuta atendidos domiciliarmente pelo SAD pelas informações de 121 idosos, e avaliou a sobrevida com o Índice de Comorbidade de Charlson – ICC (Martins; Blais; Miranda, 2008) e avaliação KPS para os índices de desempenho/performance funcional dos idosos, que apresentaram comorbidades potencialmente incapacitantes, que comprometeram de maneira significativa a funcionalidade desses indivíduos, sendo um ponto de atuação para a fisioterapia do SAD.

As pesquisas de Alencar, *et al.* (2018) e Teixeira e Castro (2019), evidenciam os contextos e recursos de fisioterapeutas do SAD atuando com pacientes domiciliares com demandas de reabilitação e prevenção pneumofuncional, ambos, usaram de pesquisa documental e com profissionais sobre suas práticas.

Para Alencar, *et al.* (2018), os fisioterapeutas podem encontrar recursos nos domicílios e cabe a este especialista adquirir conhecimentos práticos e teóricos que podem ser essenciais para a sobrevida. Estes incluem: monitores de sinais vitais, ventiladores pulmonares e seus componentes, geradores de pressão positiva conhecidos como BIPAP e CPAP, cilindros e concentradores de oxigênio, equipamentos de reanimação manual, cânulas de traqueostomia e aspiradores de secreção. Já Teixeira e Castro (2019), avaliaram os conhecimentos e as práticas dos profissionais com pacientes com traqueostomia na atenção domiciliar e relataram que suas ações não podem ser limitadas.

Também foram estudados o contexto e os recursos da fisioterapia no SAD na área da traumatologia-ortopedia. A pesquisa de Costa (2017), relatou a experiência da fisioterapia de um SAD com uma paciente de 76 anos de idade, sexo feminino, viúva, pós-operatório osteossíntese fêmur esquerdo. O fisioterapeuta realizou atividades para melhorar a força muscular, para melhorar a segurança e eficiência da deambulação, fornecendo assim, maior independência ao idoso, em sessões de cinesioterapia com exercícios isométricos, treinamento com o andador e exercício de descarga de peso nos membros inferiores.

Um dos contextos mais interessantes revisados foi o da atuação da fisioterapia pelo SAD com pacientes em cuidados paliativos, área recente de atuação e rica de potenciais para a profissão. O estudo que abordou este contexto foi a pesquisa bibliográfica de Formiga e Cavalcanti (2019), que evidenciou a fisioterapia contribui efetivamente na retomada de atividades da vida diária destes pacientes direcionando-os a novos objetivos, buscando entre outros contextos, aumentar, manter e restaurar as amplitudes de movimentos, promovendo ao indivíduo uma melhoria da sua capacidade funcional, melhorando assim a sua qualidade de vida.

O estudo supracitado relata que as principais intervenções fisioterapêuticas que podem ser utilizadas pelo SAD com pacientes em cuidados paliativos são: eletroterapia e a crioterapia agindo no alívio da dor; terapia manual e relaxamento, melhorando sintomas psicofísicos como depressão e estresse; cinesioterapia, mecanoterapia, hidroterapia, bandagens e ajuste das órteses, atuando nas alterações osteomioarticulares; drenagem linfática manual, atuando no sistema linfático; exercícios e técnicas respiratórias, melhorando a função pulmonar; métodos Bobath e Kabat.

Para Formiga e Cavalcanti (2019), a fisioterapia domiciliar pelo SAD pode ter grande importância, conseguindo tratar diversos contextos, tais como fadiga, desconforto respiratório, mal-estar, secreção, buscando proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes oncológicos, auxiliando nos déficits de locomoção, equilíbrio, edemas e linfedemas, nas diminuições da funcionalidade, aumentando a resistência aos esforços, na promoção da independência funcional nas atividades de vida diária.

Dois artigos relataram com mais profundidade algumas dificuldades enfrentadas pelo profissional fisioterapeuta neste contexto de cuidado no SAD, o estudo de Souza, Ribeiro e Ribeiro (2018) e o estudo de Alencar, *et al.* (2018). As pesquisas trazem como dificuldades: inexperiência no início com pacientes que possuem distúrbios respiratórios, poucos materiais e aparelhos disponíveis, resistência por parte do paciente em receber a equipe do programa, o deslocamento e a falta de segurança pública.

A pesquisa de Souza, Ribeiro e Ribeiro (2018), revelou que o fisioterapeuta atende uma grande variedade de pacientes com diferentes doenças em uma área geograficamente ampla do município. Isso acarreta uma série de dificuldades, como: tempo de atendimento menor, alta demanda de pacientes, dificuldades de transporte e conflitos, que acabam por dificultar o trabalho profissional. No entanto, tais dificuldades também são observadas nas pesquisas na atenção primária como um todo, pois possuem características comuns na assistência.

Para Teixeira e Castro (2019), é importante reconhecer que a falta de equipamentos básicos para o atendimento dos pacientes parece ser a característica mais marcante, apresentada pelo estudo. E esse é um dado negativo, pois muitos procedimentos fisioterapêuticos prescindem de determinados insumos, equipamentos e tecnologias.

Os autores, Teixeira e Castro (2019), também apontam os avanços observados na atuação fisioterapêutica no SAD, principalmente com pacientes com necessidades pneumofuncionais, que foram: importância do serviço para os pacientes, a resolutividade, multidisciplinariedade, manter os pacientes tão funcionais e independentes quanto possível, proporcionando uma melhor sensação de segurança e dignidade. O autor ainda cita que para as pessoas portadoras de doenças crônicas ou de incapacidade, ser tratado em casa, e não em um hospital, é, em geral, a melhor opção para o seu bem-estar físico e mental.

Kruscb, *et al.* (2021), corrobora nesta discussão dos benefícios ao relatar em sua pesquisa que os idosos acompanhados pela equipe de fisioterapia do SAD, ao término do estudo, preservaram a funcionalidade avaliada inicialmente

(apresentavam-se em uma condição potencialmente incapacitante, que demandava cuidados específicos), que podem apresentar uma maior sobrevida.

Para os autores supracitados, um aumento na sobrevida e uma diminuição em eventos como reinternação hospitalar ou morte foram associados a um aumento no número de visitas de fisioterapia do SAD, o que ajudou a manter a atividade inicial dos participantes. Esse é um ponto importante em relação ao atendimento clínico, pois ajuda a diminuir o número de internações e, assim, minimizar as complicações clínicas, funcionais e emocionais associadas ao idoso nesse ambiente.

Dentro da equipe multidisciplinar, o fisioterapeuta encontra potencialidades e desafios em sua atuação conjunta. Para Souza, Ribeiro e Ribeiro (2018), a equipe trabalha junto para oferecer uma melhor qualidade de vida e uma maior sobrevida aos pacientes. Essas ações em grupo devem ser preparadas e executadas de forma organizada e integrada, baseadas na ética comum a todos, em benefício do paciente. Fato corroborado na pesquisa de Santana e Carvalho (2021).

No estudo de Teixeira e Castro (2019), também é possível visualizar este trabalho multidisciplinar, onde diante do cuidado ao paciente com traqueostomia, cada profissional pode traçar estratégias com intervenções terapêuticas diferenciadas e de acordo com a necessidade de cada paciente na própria casa do indivíduo e em seguida discuti-las e por elas em prática em equipe.

Outra temática semelhante abordada como um contexto da atuação do fisioterapeuta no SAD foi a importância deste fortalecer vínculo com o cuidador do paciente, na pesquisa de Silva e Santos (2019). Para os autores, esta aproximação cria uma nova dimensão ao tratamento oferecido, como troca de informações, reconhecimento do papel do cuidador, escutas, falas, compreender a realidade do paciente, conhecer as dificuldades e problemas na casa, adaptação, orientação, humanizando, o que permite a amizade e a criação de parcerias.

#### 4. Considerações Finais

Evidenciou-se nesta revisão que diversos são os contextos vivenciados na atuação do fisioterapeuta no SAD e diversos são os recursos utilizados por ele, dentro de uma importante atuação dentro da equipe multidisciplinar. Também foi possível levantar os desafios, avanços e potenciais desta atuação com os pacientes e cuidadores domiciliares.

O fisioterapeuta no SAD atua no contexto da criança ao idoso, do paciente com necessidades pneumofuncionais ao paciente em cuidados paliativos, com técnicas e recursos sejam manuais, sejam elétricos, sejam cinesioterapêuticos, sejam mecânicos ou orientacionais.

Neste cenário, os estudos utilizados e os revisores desta pesquisa apontam para a necessidade de continuação das pesquisas na temática para fortalecimento da prática baseada em evidência, realizando-se mais ensaios clínicos, como maiores quantitativos de participantes e que também abordem mais especificações dos recursos utilizados pela fisioterapia no SAD.

#### Referências

- Aguiar, C. M., Souza F. L. & Cunha, F. N. A. M. (2015). A experiência do fisioterapeuta no programa Melhor em Casa em Sobral, CE. Relato de caso. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, año 20, 208, 2, (17).
- Alencar, A. M. C. (2018). Avaliação do uso de tecnologias no atendimento domiciliar de crianças e adolescentes na cidade de Curitiba. *R. Saúde Públ. Paraná*. 1(1):11-19.
- Araujo, R. C. G. (2018). Programa Melhor Em Casa: processo de trabalho da equipe multiprofissional. *Dossiê de Enfermagem e Educação*. 14(4), 7.
- Carnaúba, et al. (2017). Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 20(3): 353-363.
- Costa, A. C. A. D. (2017). *A intervenção fisioterapêutica no serviço de atenção domiciliar - relato de experiência*. V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano.
- Dias, et al. (2017). Atenção domiciliar no âmbito da reabilitação e prática centrada na família: aproximando teorias para potencializar resultados. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 28(2): 206-13.



- Ferreira, et al. (2017). *Complexidade do cuidado na atenção domiciliar*. Ed 1. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. 2017.
- Formiga, D. C. R. & Cavalcanti, P. B. (2019). Estudo bibliográfico sobre a prática do fisioterapeuta em cuidados Paliativos. *Repos UFPP*.
- Kruseb, et al. (2021). Sobrevida e funcionalidade em idosos na atenção domiciliar. *Saud Pesq*, 14(4): 817-825.
- Lopes, J. M. C. & Souza, A. I. (2015). *A gestão do cuidado na atenção domiciliar*. Módulo 3. UFSC. Governo Federal. Ministério da Saúde. 2015.
- Martins, M., Blais, R. & Miranda, N. N. (2008). Avaliação do índice de comorbidade de Charlson em internações da região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 24(3):643-652.
- Mendes et al. (2008). Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem. *Texto Contexto - Enferm* . 17(4), 758 – 764.
- Oliveira, S.G. & Kruse, M. H. L. (2017). Melhor Em Casa: Dispositivo De Segurança. *Texto Contexto Enferm*, 26(1):e2660015.
- Procópio, et al. (2019). Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Saúde debate*, 43 (121).
- Reis, et al. (2021). Perfil de pacientes e indicadores de um serviço de atenção domiciliar. *Enfermagem Brasil*, 20, 2.
- Santana, J. & Carvalho, F. L. (2021). *Desafios Do Atendimento Fisioterapêutico Na Atenção Básica No Período De Pandemia Da Covid-19: o que mudou?* REPOS UniAGES, Paripiranga. 2021.
- Silva, et al. (2019). Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes atendidos por um programa público de atenção domiciliar. *Enferm. Foco*, 10(3): 112-118.
- Silva, E. B. & Santos, J. C. (2019). *A importância da aproximação entre o fisioterapeuta e o cuidador de pacientes sob cuidados domiciliares*. Repos FAEMA.
- Souza, M. S., Ribeiro, M. D. A. & Ribeiro, M. D. A. (2018). Atuação do fisioterapeuta no programa melhor em casa. *Rev Pesq Saúde*, 19(1): 24-28.
- Souza, L. C. A. (2022). A importância do programa melhor em casa no atendimento ao paciente idoso: relato de experiência. *Brazilian Journal of Development*, 8(7), 48981-48988.
- Teixeira, M. C. S. & Castro, L. A. S. (2019) Pacientes com traqueostomia: conhecimentos, atitudes e práticas das equipes do serviço de atenção domiciliar. *Rev SUSTINERE*, 7(2).