

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

IRLLANNA KETLEY SANTOS DO NASCIMENTO

**PERSPECTIVAS DAS EQUIPES DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR
(SAD) SOBRE ESPECIFICIDADES FISIOTERAPÊUTICAS ANTES E DURANTE A
PANDEMIA**

**JOAO PESSOA/PB
2023**

IRLLANNA KETLEY SANTOS DO NASCIMENTO

**PERSPECTIVAS DAS EQUIPES DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR
(SAD) SOBRE ESPECIFICIDADES FISIOTERAPÊUTICAS ANTES E DURANTE A
PANDEMIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Fisioterapia, Área de concentração Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia.

Orientador(a): Eliane Araújo de Oliveira

João Pessoa/PB
2023

N244p Nascimento, Irlanna Ketley Santos do.

Perspectivas das equipes do serviço de assistência domiciliar (SAD) sobre especificidades fisioterapêuticas antes e durante a pandemia / Irlanna Ketley Santos do Nascimento. - João Pessoa, 2023.

36 f. : il.

Orientação: Eliane Araújo de Oliveira. Dissertação
(Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Fisioterapia - Assistência domiciliar. 2. Atenção Domiciliar à Saúde - ADS.
3. Equipe de Assistência ao Paciente. 4. Sistema Único de Saúde - SUS. I.
Oliveira, Eliane Araújo de. II. Título.

UFPB/BC

CDU 615.8(043)

IRLLANNA KETLEY SANTOS DO NASCIMENTO

**PERSPECTIVAS DAS EQUIPES DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DOMICIOIAR
(SAD) SOBRE ESPECIFICIDADES FISIOTERAPÊUTICAS ANTES E DURANTE A
PANDEMIA**

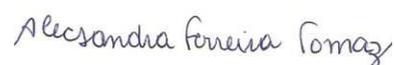
Banca Examinadora



Profa. Dra. Eliane Araújo de Oliveira
Orientador - UFPB



Profa. Dra. Cristina Katya Torres Teixeira Mendes
Examinador - UFPB



Profa. Dra. Aleksandra Ferreira Tomaz
Examinador - UEPB

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por tudo que me proporcionou e me proporciona diariamente, sem Ele me sentiria vazia. Então, obrigada Senhor por mais esta conquista. Agradeço também aos meus familiares que são minha base e me ajudam independente do motivo e objetivo. Minha avó, minhas tias, meu pai, meus irmãos e minha madrasta. Eles são um porto seguro a todo momento. Ao meu amor, João Henrique, por me incentivar e apoiar em minhas decisões. Aos meus amigos e colegas que me impulsionam a ser melhor sempre, pois acreditam em mim. À minha orientadora, professora Eliane, que sempre foi calma e prestativa em minhas dúvidas e angústias e também a todas pessoas envolvidas no programa que diretamente ou indiretamente me ajudaram neste processo. Obrigada a todos!

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de saúde pública que visa promover, prevenir e reabilitar a saúde, sendo assim, de extrema relevância para a população nos diversos níveis de atenção à saúde. A Atenção Primária, primeironíveldeatenção, é responsável pela maior parte dos atendimentos, diminuindo possíveis necessidades de hospitalização e, ainda neste nível, tem-se o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que é responsável por organizar as equipes: Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), para o atendimento domiciliar da população, que por algum motivo não pode se dirigir à Unidade de Atendimento. Essas equipes são constituídas por diversos profissionais, entre eles o Fisioterapeuta, que atua diretamente nas desordens de alguns sistemas do corpo humano, geralmente acompanhando os usuários elegíveis para esse serviço. A atuação do Fisioterapeuta ocorre em conjunto com os demais profissionais destas equipes, sendo enfermeiros, psicólogos, médicos, entre outros, então é interessante que todos trabalhem em conjunto, que discutam sobre os casos, acompanhem os serviços de cada área para melhor manejo dos pacientes principalmente durante a pandemia da COVID-19. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos profissionais das EMADs e EMAPs de João Pessoa/PB sobre as diferenças da atuação, perspectivas, demandas e dificuldades dos Fisioterapeutas nos atendimentos domiciliares antes e durante a pandemia por COVID-19. **Método:** trata-se de um estudo do tipo descritivo, observacional e de caráter quantitativo, que foi realizado por meio de um questionário aplicado aos profissionais: assistente social, fisioterapeuta, fonodólogo, nutricionista, odontólogo, técnicos de enfermagem, psicólogo, farmacêutico, terapeuta ocupacional, médicos e enfermeiros das equipes EMAD e EMAP de João Pessoa. **Resultados:** os fisioterapeutas que participaram neste estudo, pertenciam às EMADs; a maioria dos profissionais de ambas equipes relataram que a pandemia repercutiu de modo negativo nos atendimentos, que os profissionais trabalham em conjunto e que, na atualidade, os atendimentos estão mais tranquilos. Não houve muita diferença de patologias atendidas antes e depois da pandemia e atualmente os atendimentos em fisioterapia são principalmente voltados à parte motora. Além disso, as equipes veem o fisioterapeuta como membro importante e que as dificuldades enfrentadas por eles, percebidas por toda a equipe foram principalmente o medo da COVID-19, a falta de equipamentos e informação, assim como dificuldade com o transporte a ser utilizado nos deslocamentos. **Conclusões:** os profissionais das equipes têm bom entendimento acerca das atuações fisioterapêuticas e assim como em outros serviços, o SAD de João Pessoa também tevesuas dificuldades, mas conseguiu manter os atendimentos trabalhando em conjunto, porém, percebe-se ainda uma necessidade de maior interação entre profissionais que pode contribuir para uma melhor assistência e desempenho do serviço.

Palavras-chave: Equipe de Assistência ao Paciente. Sistema Único de Saúde. Atenção Domiciliar à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Unified Health System (SUS) is a public health system that aims to promote, prevent and rehabilitate health, and is therefore extremely relevant for the population at different levels of health care. Primary Care, the first level of care, is responsible for most of the consultations, reducing possible hospitalization needs, and, even at this level, there is the Home Care Service (SAD), which is responsible for organizing the teams: Team Multiprofessional Home Care Team (EMAD) and Multiprofessional Support Team (EMAP), for home care for the population who, for some reason, cannot go to the Care Unit. These teams are made up of several professionals, including the physiotherapist, who works directly on the disorders of some systems of the human body, generally accompanying the users eligible for this service. The Physiotherapist's work takes place together with the other professionals of these teams, including nurses, psychologists, doctors, among others, so it is interesting that everyone works together, discussing the cases, monitoring the services in each area for better patient management especially during the COVID-19 pandemic. **Objective:** To evaluate the perception of EMADs and EMAPs professionals in João Pessoa/PB on the differences in the performance, perspectives, demands and difficulties of Physiotherapists in home care before and during the COVID-19 pandemic. **Method:** this is a descriptive, observational and quantitative study, which was carried out through a questionnaire applied to professionals: social worker, physiotherapist, speech therapist, nutritionist, dentist, nursing technicians, psychologist, pharmacist, therapist occupational health, doctors and nurses from the EMAD and EMAP teams in João Pessoa. **Results:** the physiotherapists who participated belonged to the EMADs, most professionals from both teams reported that the pandemic had a negative impact on the consultations, that the professionals work together and that, currently, the consultations are calmer. There was not much difference in the pathologies treated before and after the pandemic and currently, physiotherapy care is mainly focused on the motor part. In addition, the teams see the physiotherapist as an important member and that the difficulties faced by them, perceived by the whole team, were mainly the fear of COVID-19, the lack of equipment and information, as well as the difficulty with the transport to be used in the displacements. **Conclusions:** the professionals of the teams have a good understanding of physiotherapeutic actions and, as in other services, the SAD in João Pessoa also had its difficulties, but managed to keep the services working together, however, there is still a need for greater interaction among professionals who can contribute to better care and service performance.

Keywords: Patient Assistance Team. Health Unic System. Home Health Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Atividades e dificuldades dos fisioterapeutas e as principais patologias atendidas antes da pandemia e atualmente.....	26
------------	---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Características Sócio-Demográficas da Amostra	20
Tabela 2 –	Usuários selecionados, repercussão da COVID-19, patologias atendidas e importância do fisioterapeuta.....	22
Tabela 3 –	Patologias atendidas pelo fisioterapeuta, principal área de atuação da fisioterapia na AD.....	24
Tabela 4 –	Trabalho da equipe e atendimentos.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA

ACS – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

AD – ATENÇÃO DOMICILIAR / ATENDIMENTO DOMICILIAR

APS/ AP – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AVC – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AVE – ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

DM – DIABETE MELLITUS

DPOC – DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

EMAD – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR

EMAP – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO

EPI – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

ESF – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

HAS – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

ICC – INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

INAMPS – INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DAPREVIDÊNCIA SOCIAL

LPP – LESÃO POR PRESSÃO

NASF – NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

PSF – PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SAD – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

TB – TUBERCULOSE

TCE - TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 GERAL.....	15
2.2 ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO DOMICILIAR.....	15
3.2 EMAD E EMAP.....	16
3.3 COVID-19 E FISIOTERAPIA NA AD	17
4 MÉTODO	18
4.1 TIPO DE ESTUDO	18
4.2 AMOSTRA.....	18
4.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS ANÁLISE DE DADOS	19
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	19
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
6 CONCLUSÕES.....	28
7 PRODUTOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O PERÍODO DO MESTRADO E IMPACTO SOCIAL E INOVAÇÃO E TECNOLOGIA DA PESQUISA.....	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	36

1 INTRODUÇÃO

Anos atrás, a assistência à saúde no Brasil era acessível parcialmente por meio do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), que prestava assistência àqueles que trabalhavam por carteira assinada. As demais pessoas tinham que pagar por serviços e muitos nem tinham acesso (SOUZA, 2002).

Em 1990, com a lei 8.080/90 chamada de Lei Orgânica da Saúde, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, tendo como princípios a Universalização, Equidade e Integralidade. Passados quatro anos, em 1994 foi criado o PSF (Programa Saúde da Família), que passou a ser Estratégia de Saúde da Família (ESF) com objetivos de prevenção, recuperação e reabilitação na Atenção Primária à Saúde (APS). (BRASIL, 20??; PINTO, GIOVANELLA, 2018)

Na Atenção Primária, preconiza-se que as pessoas sejam atendidas e acompanhadas, facilitando o acesso à saúde, diminuindo hospitalizações e sobrecarga de serviços. Com a criação da Atenção Domiciliar (AD), esses benefícios aumentaram para as pessoas que, por algum motivo não podem se dirigir à Unidade de Atendimento. É realizado mapeamento prévio pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no qual é possível avaliar condições e pacientes elegíveis para o atendimento em casa ou no local que seja necessário para população de rua por exemplo. Com isso, a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) podem se dirigir ao local e realizar o atendimento (BRASIL, 2020)

A AD é dividida em AD1, AD2 e AD3. Quem atua na AD1 são as equipes de atenção básica e incluem serviços de menor complexidade. Já a AD2 e AD3 são prestados pela EMAD e EMAP; na AD2 estão inclusos serviços de mais complexidade, mas que podem ser feitos na residência, como por exemplo, prescrição de órteses/próteses e reabilitação de pessoas que precisem de continuidade no atendimento. Já a AD3, os usuários são pessoas que precisam de suporte ventilatório não-invasivo por exemplo. Em relação às visitas, a EMAD faz visita uma vez na semana no mínimo e a EMAP quando solicitado pela a EMAD (CONASS, 2013).

A EMAD é a principal atuante na AD sendo dividida em EMAD 1 e EMAD 2. Cada uma possui como profissionais de saúde médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. Já a EMAP é constituída por assistente social, odontólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico. Todostrabalham em equipe visando uma abordagem integral (COFFITO, 2014). Geralmente, os pacientes atendidos são

acamados, com comorbidades, idosos e com alguma dependência que será avaliada (BRASIL, 2020). Assim sendo, o Fisioterapeuta é um dos profissionais de atuação na atenção primária, podendo desenvolver atividades em grupos, ações educativas, intervenção domiciliar, abrangendo indivíduos com alterações ortopédicas, respiratórias, cardíacas, neurológicas, evidenciando que pode favorecer assim, a melhora da saúde e qualidade de vida dos pacientes (FONSECA, 2016).

Recentemente, a população mundial passou por uma pandemia devido a um vírus que pode causar a doença da COVID-19, transmitida por gotículas de líquido em que é transportado, quando são expelidos por alguém infectado ao tossir, espirrar ou mesmo ao falar. Ela pode afetar vários sistemas do corpo humano, principalmente o respiratório, o que eleva os riscos de hospitalização (CASTRO, *et al.* 2021). Pessoas com comorbidades estão mais susceptíveis ao contágio, o que se faz necessária uma maior observação desse grupo.

Com a pandemia, o sistema de saúde teve que se reorganizar para suprir a demanda. Então, a atenção primária se mostrou e se mostra importante, devido à identificação de novos casos da COVID-19 e monitoramento desses casos para melhorar o acesso e ação das equipes (PORTELA, GRABOIS, TRAVASSOS, 2020). A atuação das equipes durante este momento é de extrema importância para que as sequelas da doença sejam minimizadas. O Fisioterapeuta como parte da equipe e sendo um dos profissionais de linha de frente que atua na intervenção de doenças osteomusculares, neurológicas e cardiorrespiratórias, teve desde 2020 que lidar com algo novo, o que o fez distinguir intervenções e aperfeiçoamento de condutas.

A atenção primária à saúde é conhecida como porta de entrada do SUS, sendo o primeiro nível de atenção com resolutividade de 85% dos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONASS, 2019). E, como todo serviço, demanda organização. Profissionais da APS fazem visitas domiciliares para que haja o mapeamento correto da região e com isto, a melhora da distribuição de serviços e da relação serviço-paciente (BEZERRA, LIMA, LIMA, 2015).

As visitas podem influenciar além da geração de dados, o contato humano e vínculos (MEDEIROS, PIVETTA, MAYER, 2012). A partir delas são elegidos os usuários da AD com quadros que são avaliados previamente e com isso, as EMADs e EMAPs podem estabelecer uma melhor intervenção para determinados casos e solucioná-los com mais exatidão.

Dentre os profissionais que estão diretamente ligados à esses usuários de AD está o Fisioterapeuta que é um profissional habilitado para suprir demandas de alterações funcionais dos pacientes. Geralmente, trabalhando capacidades funcionais como equilíbrio, coordenação, força, mobilidade para garantir assim, a melhora da saúde do paciente e melhora de sua funcionalidade (BEZERRA, LIMA, LIMA, 2015)

Em 2019, os primeiros casos de COVID-19 surgiram na China e se propagaram por todo o mundo, chegando ao Brasil fazendo com que o sistema de saúde tivesse que aumentar sua capacidade e a população se prevenisse por meio do uso de máscaras e isolamento social (AMIB, 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia (2020), os sintomas da COVID-19 variam desde febre, tosse, alteração do olfato, até falta de ar, podendo evoluir para a forma grave em pessoas acima de 60 anos com comorbidades a exemplo das doenças cardiovasculares, diabetes, obesos e imunocomprometidos, podendo ser prevenido com uso de máscaras, distanciamento físico, higienização e evitando aglomerações.

Com o aumento de casos e a necessidade de hospitalização, o cuidado teve que ser redobrado e as equipes de saúde tiveram que lidar com algo novo. Na atenção primária, os casos estão sendo identificados e posteriormente havendo planejamentos para a melhora das intervenções das equipes, principalmente na Atenção Domiciliar (PORTELA, GRABOIS, TRAVASSOS, 2020).

O fisioterapeuta faz parte da equipe que trabalha na atuação direta ao paciente com e sem COVID-19, de modo que demonstra a relevância de seu trabalho e da sua importância na Atenção Primária. Com isto, é necessário entender como eram e como estão sendo as demandas, as intervenções dele e as dificuldades no atual período e nas condições de atendimento domiciliar, já que o Fisioterapeuta é um profissional de contato direto, mas que diante da doença, também deve manter o cuidado devido ao alto grau de contágio. Desse modo, percebe-se a relevância do seu exercício que na atenção domiciliar é configurado em equipe.

Então, o trabalho do Fisioterapeuta deve ser em conjunto com os demais profissionais pois é necessário que eles entendam da contribuição de cada um, logo, isso facilita a interação profissional-profissional e profissional-paciente fazendo com que o serviço se desenvolva da maneira melhor (MATOS, PIRES, CAMPOS, 2009).

Portanto, este trabalho teve como objetivo avaliar a percepção dos profissionais das EMADs e EMAPs de João Pessoa/PB sobre as diferenças da atuação, perspectivas, demandas e dificuldades dos Fisioterapeutas nos atendimentos domiciliares antes e durante a pandemia por COVID-19. Deste modo, facilitou compreender como a equipe visualiza o profissional Fisioterapeuta e como ele pode se adaptar a cenários como este e como as suas condutas podem melhorar a dinâmica dos serviços de saúde, em especial, o da atenção primária.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar a percepção dos profissionais das EMADs e EMAPs de João Pessoa/PB sobre as diferenças da atuação, perspectivas, demandas e dificuldades dos Fisioterapeutas nos atendimentos domiciliares antes e durante a pandemia por COVID-19.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil profissional dos participantes da pesquisa;
- Avaliar como era e como está sendo a atuação dos Fisioterapeutas das EMADs e EMAPs;
- Conhecer as principais patologias dos pacientes que estão sendo atendidos;
- Verificar quais são as principais dificuldades nos atendimentos domiciliares durante a pandemia;
- Diferenciar perspectivas dos fisioterapeutas e demais profissionais acerca das questões abertas;
- Compreender como esses profissionais atuam diretamente com os Fisioterapeutas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO DOMICILIAR

A atenção primária à saúde (APS) se refere à serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde contribuindo para resolutividade da queixa do paciente. Por meio dela, é possível o acesso à intervenções de baixa complexidade, na qual há orientações, tratamentos para que não precisem se dirigir aos hospitais que fazem parte da atenção terciária, por exemplo (BLEICHER, BLEICHER, 2016). No estudo de Guibu *et al.* 2017, foram entrevistados mais de 8 mil usuários da AP, sendo a maioria mulheres, e escolaridade entre sexo e regiões não foi muito diferente. Sobre a classificação econômica da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa), maioria no geral são da classe C mas classes D e E maiores no norte e nordeste. As doenças mais prevalentes foram hipertensão e deslipidemia.

A partir da criação do PSF (Programa Saúde da Família), sua posterior reorganização em ESF (Estratégia Saúde da Família) no ano de 2006 e a implementação do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), a organização dos serviços puderam facilitar tanto o acesso das famílias aos atendimentos como o acesso do atendimento de encontro às famílias. Em 2017, haviam mais de 41 mil equipes de saúde da família no Brasil corroborando para a visualização

da importância deste nível de atenção. Por meio dele, foi observado a diminuição das taxas de internação, principalmente em pessoas portadoras de doenças crônicas (PINTO, GIOVANELLA, 2018).

Dentre os serviços da APS há o SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) sendo complementar aos serviços da atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Por meio dele, nas visitas domiciliares são elencadas características da população usuária do serviço local. Em alguns casos, há a necessidade de Atendimento Domiciliar (AD) que é ofertado para aqueles usuários que não podem se dirigir a uma Unidade de Atendimento ou que possuem alguma comorbidade, que estejam acamados ou que não tenham tanta independência. Este serviço não é realizado apenas à domicílio, mas também à pessoas em situação de rua, desde que esteja no território da unidade. Anteriormente à atuação, é feita uma avaliação prévia desses usuários a fim de eleger os que mais precisam e organizar o serviço para melhor apoio (BRASIL, 2020)

Segundo o Ministério da Saúde (2012), o acesso ao SAD se dá por indicação dos serviços de redes de atenção exemplo hospitais, UBSs e ambulatórios, por meio também de demanda espontânea em que os familiares procuram o serviço.

3.2 EMAD E EMAP

De acordo com a Portaria nº 825/2016, a AD possui 3 modalidades, AD1, AD2 e AD3. A AD1 refere-se à serviços que não necessitam de muita frequência e são prestados pela Equipe de Atenção Básica. A AD2 refere-se aos serviços mais intensos, que requerem uma maior frequência sendo prestados pela EMAD e EMAP. Na AD3, os serviços são mais complexos com maior acompanhamento como ventilação mecânica não-invasiva, nutrição, realizados também pela EMAD e EMAP (GALLASSI, RAMOS, KINJO, SOUTO, 2014). Portanto, se entende que a AD1 é responsabilidade das equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família e aAD2 e AD3, caracterizados por atendimentos a pessoas com problemas crônicos de saúde, sendo, então, de responsabilidade de EMAD e EMAP (SAVASSI, 2016).

A EMAP (Equipe Multiprofissional de Apoio) possui profissionais como assistente social, fisioterapeuta, fonodólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional, enquanto a EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar) têm médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. Geralmente, a EMAP é acionada a pedido da EMAD (COFFITO, 2014)

Segundo a Portaria nº 963/2013, em relação a distribuição das equipes, para os

municípios acima de 40 mil habitantes é a EMAD 1 e uma EMAP, abaixo disso EMAD 2 e uma EMAP também e acima de 150 mil são adicionadas mais uma EMAD a cada 100 mil habitantes.

Essas equipes trabalham de maneira integral com ações de intervenção, visando a melhora da saúde desses usuários. A partir da atuação delas, o serviço pode fluir de melhor maneira, já que não é necessário se deslocar, nem gerar preocupações com acompanhamento e gastos à família, assim como também, diminuem o grau de rotatividade nas unidades de atendimento, tornando o serviço mais organizado.

Sobre a proposta desta pesquisa, não foram encontrados durante as buscas, outros estudos com o mesmo objetivo, mas foi identificado um que avaliou algumas questões parecidas. O estudo de Pereira, *et al.* (2021) foi realizado no SAD de uma cidade de Minas Gerais com profissionais de saúde das equipes EMAD e EMAP e constatou-se que as doenças mais prevalentes eram, por exemplo, HAS (hipertensão arterial sistêmica), AVE e diabetes mellitus.

3.3 COVID-19 E FISIOTERAPIA NA AD

A COVID-19 é uma doença sistêmica que apresentou-se no ano de 2019 com seus primeiros casos na China espalhando-se rapidamente para todo o mundo. Como sintomas podem haver falta de ar, febre, cansaço, dores de cabeça e no corpo, além de erupções cutâneas. Todos eles, atingindo principalmente em pessoas com predisposição e doenças prévias, repercutindo assim no agravamento desses sintomas e gerando sequelas que podem ser neurológicas, cardíacas, musculares e respiratórias. A recuperação pode ser rápida ou longa, a depender por exemplo, dos fatores imunológicos (GREENHALGH, KNIGHT, A'COURT, BUXTON, HUSAIN, 2020).

De acordo com Silva e Silva, *et al.* (2020), a COVID-19 pode ser transmitida por meio de aerossóis, ou seja, todas partículas que ficam presentes no ar. No caso da COVID-19, o ar fica contaminado, fazendo com que a doença se propague com mais facilidade entre as pessoas por meio da respiração. Como a doença pode gerar sintomas e após, sequelas, é importante se trabalhar por meio da Fisioterapia a recuperação dos sistemas, em especial o respiratório que é o mais afetado.

A Fisioterapia é uma ciência que trata sistemas do corpo humano com o objetivo de tornar o paciente mais funcional. Ela possui várias áreas de atuação e atribuições em especial na atenção primária (CREFITO 4), sendo a profissão regulamentada no ano de 1969 por meio do Decreto Lei nº 938 de 13 de Outubro.

Com o período de pandemia, a atenção primária teve e tem papel fundamental. Por meio

dela há a descoberta de novos casos de COVID-19 de cada região e há a organização das equipes para atendimento dos usuários da Atenção Domiciliar. Mesmo com o atual cenário, os pacientes com e sem a doença não podem ficar sem tratamento. As equipes seguem orientações e fazem uso dos EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) como máscaras, luvas, toucas, além da prática da boa higienização. Assim, a intervenção pode ser feita por meio do atendimento presencial com poucos profissionais, como também, por teleconsulta tendo deste modo, eficácia e diminuindo os riscos de hospitalização (SAVASSI, *et al.* 2020).

A atuação do Fisioterapeuta na APS se faz presente no acolhimento, rastreamento assim como diretamente com paciente intervindo na recuperação motora e respiratória. Em casos mais graves da COVID-19, o paciente é encaminhado para hospitais, sendo importante a atuação do Fisioterapeuta também após a alta (DIAS, CAMELIER, SANTOS, 2020)

Observando o trabalho das EMADs e EMAPs e sua importância, é necessário que as equipes trabalhem em conjunto para melhor manejo desses pacientes com a COVID-19, assim como os demais que possuem outras doenças crônicas e incapacidades por exemplo. O fisioterapeuta tem se mostrado um profissional muito requisitado durante o tempo de pandemia, evidenciando que seu trabalho vai muito além da prevenção e recuperação de lesões. Nisto, é importante que a equipe conheça seus fundamentos e atuações, possibilitando que haja melhora no serviço com o aumento da visibilidade das contribuições desse profissional atuante na atenção domiciliar.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo se tratou de uma pesquisa do tipo descritiva com delineamento quantitativo. A pesquisa descritiva é aquela que tem por objetivo compreender algo pouco analisado para adquirir mais informações sobre o assunto visando descrevê-lo. A pesquisa quantitativa vai gerar estatísticas mais confiáveis por meio da análise de informações obtidas por meio de questionários, por exemplo (PRAÇA, 2015).

4.2 AMOSTRA

De acordo com informações da Prefeitura de João Pessoa (2022), são sete equipes EMAD e três EMAP, contando com 70 profissionais. O cálculo amostral foi realizado com auxílio da calculadora de tamanho de amostra da SurveyMonkey (<https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>) com grau de confiança de 95% e

margem de erro de 5%. O resultado foi de 60 participantes.

A amostra foi por conveniência e contou com profissionais atuantes das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMADs) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAPs) que fazem parte do SAD da cidade de João Pessoa – Paraíba.

VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis analisadas foram idade, sexo, profissão, tempo de atendimento domiciliar, atuações, dificuldades, grau de concordância, patologias.

4.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS ANÁLISE DE DADOS

Foram realizadas visitas ao Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD, situado em João Pessoa/PB onde as equipes se reúnem. Foi utilizado como instrumento de pesquisa, o questionário intitulado de “Perspectivas das EMADs e EMAPs acerca das atuações fisioterapêuticas antes e durante a pandemia” (APÊNDICE A), para obtenção do perfil profissional inicialmente e após este, foi aplicado um questionário utilizando a escala de concordância do tipo Likert, com questões fechadas a respeito de um perfil geral dos pacientes atendidos antes e durante a pandemia da COVID-19, assim como questões relacionadas com atuações da Fisioterapia e questões abertas para citação de intervenções e dificuldades.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o CAE 56431422.2.0000.5188

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi feita por meio do Programa Estatístico *SPSS-20 para Windows*. Foi calculada a média, desvio padrão, mínimo e máximo da variável quantitativa idade e frequência absoluta e relativa das demais variáveis do estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 47 profissionais das equipes EMADs e EMAP e coletadas informações sociodemográficas. Em relação à idade, a média foi de 42 anos. A maioria dos profissionais era do sexo feminino e tinham tempo de atuação em atenção domiciliar igual ou acima de 5 anos. Foram entrevistados assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogos e técnicos de enfermagem. Uma observação a ser feita é a ausência de profissionais odontólogos e terapeutas ocupacionais. Segundo o Ministério da Saúde (2016), de acordo com o artigo 18 da portaria nº825 de 25 de

abril de 2016, a equipe de EMAP é composta por no mínimo três dos profissionais a seguir, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista,

odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional.

Os dados sociodemográficos referentes aos profissionais entrevistados das equipes EMADs e EMAP estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Características Sócio-Demográficas da Amostra (n=47)

Variáveis	Descrição	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Idade	Mínima	26 anos	
	Máxima	66 anos	
	Média	42,72 anos	
	Desvio Padrão	± 9,68 anos	
Sexo	Masculino	06	12,8
	Feminino	41	87,2
Tempo de AD	Abaixo de 5 anos	09	19,1
	Acima ou igual a 5 anos	35	74,5
	Não respondido	03	6,4
Profissionais entrevistados	Assistente Social	03	6,4
	Enfermeiro	08	17,0
	Farmacêutico	01	2,1
	Fisioterapeuta	05	10,6
	Fonoaudiólogo	02	4,3
	Médico	07	14,9
	Nutricionista	02	4,3
	Psicólogo	02	4,3
	Técnico de Enfermagem	17	36,2
	Profissionais das Equipes	EMAD	36
EMAP		10	21,3
Não respondido		01	2,1

Fonte: Dados do Estudo (2023)

A seguir a Tabela 2, apresenta as quatro primeiras questões do questionário acerca do tipo de usuário elegido para atendimento domiciliar, a repercussão da COVID-19 nos atendimentos, mudanças de patologias atendidas e como é vista a importancia do fisioterapeuta na saúde dos usuários da AD.

Tabela 2: Usuários selecionados, repercussão da COVID-19, patologias atendidas e importância do fisioterapeuta

RESPOSTAS	Não respondeu		Concordo totalmente		Concordo		Neutro		Discordo		Discordo Totalmente	
	ABS	REL (%)	ABS	REL (%)	ABS	REL (%)	ABS	REL (%)	REL (%)	ABS	ABS	REL (%)
QUESTÕES												
Questão 1 Geralmente, os usuários selecionados par a atendimento domiciliar são acamados, com doenças crônicas ou que não podem ir à unidade de atendimento	00	00	18	38,3	14	29,8	05	10,6	05	10,6	05	10,6
Questão 2 A COVID-19 repercutiu de modo negativo nos atendimentos	02	4,3	11	23,4	18	38,3	06	12,8	6	12,8	4	8,5
Questão 3 As patologias atendidas antes da pandemia e atualmente são as mesmas, sem alteração	01	2,1	08	17	15	31,9	06	12,8	16	34	1	2,1
Questão 4 O Fisioterapeuta é importante na saúde dos usuários da AD	01	2,1	38	80,9	08	17	00	00	00	00	00	00

Fonte: Dados do Estudo (2023).

Em relação ao processo de seleção dos usuários para AD, a maioria dos profissionais concordaram que geralmente são pessoas acamadas, com doenças crônicas ou que não podem ir à unidade de atendimento. Tal informação corrobora o que o Ministério da Saúde (2012) apresenta sobre alguns dos critérios de inclusão para a atenção domiciliar, que incluem residência no território de cobertura, consentimento do paciente/ familiar e perfil do usuários como aqueles com processos crônicos reagudizados, pós-cirúrgicos, pacientes para tratamento de úlceras, situações agudas, nutrição parenteral, necessidade de ventilação não-invasiva e cuidados paliativos.

Sobre a COVID-19 e sua repercussão nos atendimentos, a Tabela 2 evidencia também que houve dificuldade enfrentada pelos profissionais, entendendo-se que ela repercutiu de modo negativo nos atendimentos.

A COVID-19 é uma doença que afeta vários sistemas do corpo humano, principalmente o respiratório, podendo causar sequelas no organismo (GREENHALGH, *et al.* 2020). Com isso, trouxe consequências negativas aos atendimentos em todo o mundo. De acordo com Machado, *et al.* (2022), aqui no Brasil, além da crise sanitária, os profissionais na pandemia tiveram que passar por complicações como demanda de atendimento maior, falta de equipamentos de proteção individual, a falta de boas condições de trabalho, medo de se contaminar, entre outros. Segundo Medina *et al.* (2020), com a ausência de vacinas e

medicamentos específicos para COVID-19, foram necessários recursos para a atenção adequada como por exemplo, a reorganização da APS (Atenção Primária a Saúde) que teve impactos positivos, com planos de gerenciamento de risco, mudanças organizacionais, educação permanente dos profissionais, entre outros. Na atuação com pacientes com COVID-19 leve, houve encaminhamento para serviços de outros níveis de atenção em casos que poderiam progredir negativamente.

Desta forma, percebe-se que a COVID-19 foi muito além do que se possa imaginar, trazendo ao mundo repercussões negativas em vários aspectos do trabalho e condições pessoais, o que pode explicar o porquê para maioria dos entrevistados relatarem efeitos negativos. Sobre as mudanças nas patologias atendidas antes e durante a pandemia, os resultados mostram que houve uma discordância entre os profissionais, pois para maioria (48,9%) sim, as patologias continuaram as mesmas mas, para uma boa parte (36,1%) não. Isso pode ser explicado devido a inclusão da COVID-19 e suas sequelas nos atendimentos, que foi relatada nas questões abertas que serão descritas posteriormente. De acordo com o estudo de Reis, *et al.* (2021), os principais motivos de admissão no serviço de AD foram AVC (Acidente Vascular Cerebral), fratura e Alzheimer, mas também, outras doenças como aquelas que afetam o aparelho respiratório, a exemplo da DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) e do sistema tegumentar como lesões por pressão se fazem presentes.

Com o surgimento da COVID-19, houve um aumento na admissão na atenção primária de pacientes com essa doença para serem atendidos pelo serviço (SAVASSI, *et al.* 2020). Portanto, houve a adição da nova doença aos atendimentos, demonstrando que a AD se mostra em constante atualização às necessidades da população atendida.

Sobre a percepção dos profissionais sobre a importância do Fisioterapeuta na saúde dos usuários da AD, todos os profissionais que responderam concordaram. Segundo o que foi apresentado na Tabela 2, é mostrado que na equipe, o fisioterapeuta é um profissional importante na saúde dos usuários de atendimento domiciliar. Segundo Colodetti, *et al.* (2009), a fisioterapia na atenção domiciliar trabalha no acolhimento, atendimento, nos cuidados, orientações e também na assistência domiciliar, observando-se atendimentos em pacientes com doenças crônicas, assim como acamados, demonstrando sua importância para a população.

Sobre as principais patologias atendidas pelos fisioterapeutas da equipe, a Tabela 3 demonstra que são aquelas que afetam mais os sistemas musculoesquelético, cardiorrespiratório, neurológico e uroginecológico. Ela também evidencia o principal tipo de fisioterapia na AD atualmente. Em relação aos sistemas neurológico e uroginecológico houve uma evidente divergência entre respostas, da qual apenas um profissional discordou, 14

profissionais concordaram totalmente, 16 concordaram e 14 tiveram posição neutra. Isso pode ser explicado porque concordam que há uma grande quantidade de patologias da área neurológica e nem tantas da área uroginecológica como inclusive foi citado na questão aberta sobre patologias atendidas que será esclarecida mais posteriormente. Nela, a única patologia que incluiu o sistema uroginecológico foi a infecção do trato urinário, sendo uma condição que não é tratada pela fisioterapia.

A Tabela 3, também demonstra que a atuação do Fisioterapeuta na AD atualmente é principalmente motora, mas houve uma boa quantidade de profissionais que também concordaram que é respiratória, mas diferente da motora, muitos tiveram opinião neutra e discordaram em relação a fisioterapia respiratória. Isso pode ser explicado em partes por meio das questões anteriores que apontam que boa parte das patologias atendidas no serviço pelo fisioterapeuta são aquelas que afetam sistema musculoesquelético, cardiorrespiratório, neurológico e uroginecológico. O que corrobora com a análise do estudo de Da Silva, Durães, Azoubel (2011), em que constatou que nos estudos selecionados as pessoas atendidas tinham por exemplo, AVC, esclerose lateral amiotrófica, doença pulmonar crônica, eram para reabilitação do ligamento cruzado anterior. E também retrata que a maior prevalência das demandas do atendimento fisioterapêutico domiciliar é ligada à função motora.

Tabela 3: Patologias atendidas pelo fisioterapeuta, principal área de atuação da fisioterapia na AD

RESPOSTAS	Não respondeu		Concordo totalmente		Concordo		Neutro		Discordo		Discordo Totalmente	
	ABS	REL (%)	ABS	REL (%)	ABS	REL	ABS	REL	REL	ABS	ABS	REL
QUESTÕES	1	2,1	22	46,8	18	38,36	12,8		0	0	00	00
Questão 5.1 O Fisioterapeuta da equipe atende mais patologias que afetam os sistemas: Musculoesquelético e Cardiorrespiratório												
Questão 5.2 O Fisioterapeuta da equipe atende mais patologias que afetam os sistemas: Neurológico e Uroginecológico	2	4,3	14	29,8	16	34	14	29,8	0	0	01	2,1
Questão 6 A Fisioterapia na AD atualmente é principalmente motora	1	2,1	23	48,9	19	40,41	2,1		3	6,4	0	0
Questão 7 A Fisioterapia na AD atualmente é principalmente respiratória	2	4,3	7	14,9	16	34	10	21,3	12	25,5	0	0

Fonte: Dados do Estudo (2023).

A seguir, a tabela 4 retrata a opinião dos profissionais sobre o trabalho em equipe e o andamento do serviço nos atendimentos.

Tabela 4: Trabalho da equipe e atendimentos

RESPOSTAS	Não respondeu		Concordo totalmente		Concordo		Neutro		Discordo		Discordo Totalmente	
	ABS	REL (%)	ABS	REL (%)	ABS	REL (%)	ABS	REL (%)	ABS	REL (%)	ABS	REL (%)
QUESTÕES	0	0	30	63,8	14	29,8	3	6,4	0	00	00	0
Questão 8 A minha equipe trabalha em Conjunto												
Questão 9 Atualmente os atendimentos estão ocorrendo de maneira tranquila	0	0	17	36,2	25	53,2	3	6,4	2	4,3	0	0

Fonte: Dados dos Estudos (2023).

Como demonstrado, a maioria dos profissionais concordaram que a equipe trabalha em conjunto e apenas três deles tiveram posição neutra a respeito disso, o que se faz questionar o porque dessa opinião já que para maioria a equipe é conjunta e trabalha dessa forma, visualizando a transdisciplinaridade. De acordo com Severo e Seminotti (2010), a transdisciplinaridade é a integração de saberes, além de que diálogos entre sujeitos fazem surgir saberes transdisciplinares e que a discussão da prática em saúde coletiva contribui para envolvimento na construção da integralidade.

De acordo também com Francischini, Ribeiro, Chinellato (2008), ainda existem conflitos entre membros de equipe, mas há uma necessidade de consciência de que o trabalho tem que ser compartilhado e humanizado e que trabalhar em equipe melhora a efetividade desse trabalho. Assim, pode-se construir um projeto comum a partir da conscientização de que os membros da equipe têm vários conhecimentos e que é importante interagirem entre eles. Portanto, é importante que busquem objetivos e que trabalhem em conjunto e que a equipe esteja se adequando as possibilidades presentes no meio da saúde.

Então, com as respostas deste estudo, pode-se perceber que mesmo com a pandemia, atualmente os atendimentos estão prosseguindo de maneira tranquila. Isso demonstra que mesmo com as particularidades e dificuldades enfrentadas em situações como essa, a AD

consegue se reorganizar e vencer divergências. O Quadro 1 fala sobre as percepções dos profissionais acerca das atividades realizadas pelo fisioterapeuta, as dificuldades enfrentadas por eles e as principais patologias atendidas antes da pandemia e atualmente. Percebe-se que sua atuação é vasta e que os demais profissionais da equipe sabem bem a respeito de como funciona. Nesta pesquisa, algumas questões abertas foram elaboradas no intuito de obter informações a respeito de atividades realizadas pelo fisioterapeuta, dificuldades enfrentadas assim como patologias atendidas. Essas informações são importantes para que haja o entendimento de como o serviço ocorre e como a equipe interage.

Quadro 1: Atividades e dificuldades dos fisioterapeutas e as principais patologias atendidas antes da pandemia e atualmente.

RESPOSTAS	FISIOTERAPEUTAS	DEMAIS PROFISSIONAIS
QUESTÕES		
1. Cite as principais atividades realizadas pelo Fisioterapeuta na Atenção Domiciliar	Avaliação, cinesioterapia motora, respiratória, eletroterapia, transformação de seu lar em um ambiente de reabilitação aconchegante, atendimento domiciliar, atividades de educação permanente, encaminhar para redes de referência.	Admissão de pacientes, fisioterapia motora e respiratória, reabilitação, exercício, avaliação respiratória, prescrição de órtese e prótese, orientações e capacitação aos cuidadores, fisioterapia cardiorrespiratória, produção, agenda, visitas domiciliares.
2. Principais dificuldades enfrentadas pelo Fisioterapeuta da AD no período de pandemia	Dificuldade para entrar na casa dos usuários, medo da COVID-19, falta de apoio, dificuldade em transitar pela cidade, alta demanda com necessidades de longo período de assistência, medo da família, diminuição da quantidade de atendimentos	Aceitação das visitas domiciliares, falta de equipamentos e material, equipamentos para as realizações de exercícios, não poder realizar atendimento, medo, falta de informação do vírus, restrição de visitas aos usuários, demanda de paciente para os profissionais, insalubridade, atendimentos respiratórios, aumento da demanda, receio dos cuidadores, avanço tecnológico, pacientes crônicos que não são demanda para a AD, transporte, atuar na prevenção de sintomas já que chegavam muito debilitados.
3. As principais patologias dos usuários da AD antes da pandemia da COVID-19, relatadas neste estudo.	AVC, AVE, fratura de fêmur, insuficiência respiratória, DPOC, ICC, TRE, lesão medular.	Sequelas de AVE e AVC, sequela de arma de fogo, insuficiência cardíaca, doenças neurológicas, AVC, sequelas de traumatismos, paralisias por lesões provocadas por arma de fogo, HAS, DM, doenças demenciais, doenças neurológicas progressivas, doenças osteoarticulares, doenças congênitas, radiculopatias, alzheimer, TCE, quedas, fratura de fêmur, LPP(lesão por pressão), DPOC, câncer, trauma raquimedular, acidentes, ulcera por pressão, doenças neurodegenerativas, insuficiência respiratória, acamados.
4. . Relato das principais patologias dos usuários da AD atualmente	Problemas respiratórios, redução da mobilidade, AVC, fraturas, AVE, fratura de fêmur, pós-COVID-19, paralisia cerebral, diabetes mellitus, hipertensão, sequelas da COVID-19.	AVE, AVC, úlcera por pressão, traumatismo dos membros inferiores, COVID-19, problemas respiratórios, diminuição de força e equilíbrio, escaras, sequelas covid, neurológica, psicomotor, infarto, Alzheimer, depressão, fraturas, broncopneumonia, lesão por pressão, infecção do trato urinário,, síndromes, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, DPOC, sequelas por

		afogamento, tuberculose(tb), câncer, seqüela de arma de fogo, insuficiência cardíaca, doenças neurológicas, demência, lesões vasculares por complicações diabéticas, doenças neurológicas progressivas, doenças osteoarticulares, doenças congênitas, radiculopatias, neuropatia diabética, doenças vasculares periféricas, insuficiência cardíaca congestiva, Alzheimer, doenças degenerativas.
--	--	--

Fonte: Dados do Estudo (2023).

De acordo com o Quadro 1, percebe-se que os profissionais têm bom entendimento sobre as atividades realizadas pelo fisioterapeuta. Segundo o Protocolo de Atenção à Saúde do Distrito Federal (2018), a atuação da fisioterapia na AD, se dá por exercícios, orientações, educação, capacitação, analisando fator socioeconômico. Atuam também em supervisões, prescrição de órteses, avaliando, atuações específicas como por exemplo a cinesioterapia, posicionamentos, técnicas respiratórias e oxigenoterapia.

Neste estudo, foi relatado pelos demais profissionais que as dificuldades enfrentadas pelos fisioterapeutas foram maiores do que as visualizadas pelos próprios fisioterapeutas. Porém, tanto fisioterapeutas como demais profissionais relataram medo da COVID-19 e a dificuldade no transporte. Segundo Souza, *et al.* (2022), a fisioterapia é a área mais vulnerável à contaminação devido ao contato físico mais próximo e na pandemia não houve segurança por insuficiência de EPI (equipamento de proteção individual). A reabilitação da COVID-19 por meio da assistência fisioterapêutica na APS dependeu então, da resposta atenção primária, com sua organização como por exemplo, com a identificação de casos e classificação de risco. No campo da telessaúde, os custos podem ser reduzidos, mas tendo que considerar os aspectos socioeconômicos, pois nem todos tem mesmo acesso a recursos. Portanto, é uma estratégia que deve ser pensada com cautela. Assim como na parte ambulatorial, um obstáculo a ser citado é a desigualdade socioeconômica

A pesquisa revelou que antes da pandemia e atualmente, as patologias atendidas continuaram basicamente as mesmas, mas houve adição de atendimentos aos pacientes com sequelas da COVID-19. Percebe-se em ambos momentos, a prevalência de patologias neurológicas, respiratórias, cardiovasculares, osteoarticulares, fraturas e traumatismos. De acordo com Silva, *et al.* (2010), nos três serviços de atenção domiciliar de serviços ambulatoriais e hospitalares em Belo Horizonte, eram atendidos mais pacientes com quadros agudos, como por exemplo, infecções, atenção pediátrica e adulta com prevalência em neurologia.

Segundo o Manual do Serviço de Atenção Domiciliar de Ribeirão Preto (2018), a AD

tem sua importância em relação aos custos de saúde, demandas para, por exemplo, serviços de emergência dispostos na atenção terciária, além da importância na formação profissional. Além disso, de acordo com Araujo, *et al.* (2019), a AD pode diminuir gastos e os atendimentos são voltados principalmente para pacientes com DPOC, neoplasias, TCE (traumatismo crânio-encefálico), AVC e Alzheimer.

A respeito das equipes da Paraíba, a pesquisa de Cavalcante, *et al.* (2022), realizada com 17 municípios do Estado, relatou que os encaminhamentos das equipes, na maioria, ocorre por meio dos serviços públicos e os atendimentos são mais frequentes na população idosa e adulta. Isso pode corroborar os resultados desta pesquisa sobre as patologias relatadas, pois algumas são mais predominantes em idosos.

A COVID-19 pôde gerar consequências aos trabalhadores de saúde que tiveram que lidar com algo novo. Como no estudo de Vedovato, *et al.* (2021), que relata as repercussões negativas da COVID-19 aos profissionais de saúde, como por exemplo, adoecimentos, afastamentos e desistências do trabalho.

Deste modo, pode-se notar que o enfrentamento da doença, independente de como fosse, refletiu de modo desfavorável tanto aos atendimentos como aos profissionais atuantes. Por isso, é interessante que as equipes tenham uma interação maior e um melhor acesso a informações, de modo que os riscos sejam diminuídos e o trabalho seja mais eficiente e agradável.

6 CONCLUSÕES

A atenção domiciliar se mostra importante em muitos contextos, seja no atendimento ou seja no apoio que pode gerar benefícios aos usuários e aos trabalhadores do serviço, assim como a toda comunidade e a atenção primária, por ser um suporte eficiente à saúde da população que precisa. As equipes EMAD e EMAP possuem papel primordial, pois são responsáveis pela AD2 e AD3. Elas contam com fisioterapeutas que trabalham em conjunto com muitos outros profissionais, por isso é interessante que trabalhem de maneira interdisciplinar. Com a pandemia da COVID-19, os serviços de saúde tiveram que se reorganizar e a atenção domiciliar teve que se manter, como então foi observado nos resultados deste estudo. Além disso, também foi compreendido que as equipes trabalham em conjunto e que veem a importância do fisioterapeuta nos atendimentos e que atualmente os atendimentos estão mais desenvolvidos. Com isso, pode-se entender que grande parte dos profissionais das equipes do SAD de João Pessoa/PB tem entendimento sobre atuações fisioterapêuticas, que eles também replicam a transdisciplinaridade, mas é possível visualizar uma necessidade de maior interação entre eles para que todos trabalhem de maneira mais conjunta. Assim, com esta pesquisa pôde-se ter muitas informações sobre como as equipes visualizam atuações, questões acerca da fisioterapia e sobretrabalho em conjunto.

Portanto, pode-se compreender que estudar sobre gestão de trabalho interdisciplinar e transdisciplinar é importante para se entender contextos e facilitar andamentos de serviços. Há uma necessidade de mais estudos acerca desse tipo de interação e sobre atividades dentro do SUS, que é de grande importância para a população.

7 PRODUTOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O PERÍODO DO MESTRADO E IMPACTO SOCIAL E INOVAÇÃO E TECNOLOGIA DAPESQUISA

Produção de um capítulo de livro que está em fase de avaliação do docente da disciplina de Tópicos Avançados em Fisioterapia Traumato-Ortopédica com tema “Termografia infravermelha avaliação da fadiga, dano e dor muscular no exercício físico”.

Produção de artigo científico que está em stand by da disciplina de Fisiologia do exercício aplicado às doenças

Este artigo foi publicado no dia 20/07/2023 na revista Fisio e Terapia de Qualis B2, ISSN 1678-0817 – Vol. 27, edição 124, página 74. Registro DOI 10.5281/zenodo.8186674 com título “EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMADS) E EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO(EMAPS): PERSPECTIVAS E ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, PRINCIPALMENTE FISIOTERAPEUTAS, ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

REFERÊNCIAS

AMIB – ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA.

Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva. Brasil. 2020. Disponível também em:

https://www.wficc.com/images/Recomendacoes_AMIB-05.04.pdf

ARAÚJO, R. C. G., PINHEIRO, R. H. O., PELAZZA, B. B. *et al.* Perfil dos pacientes atendidos no programa melhor em casa em um município da região sudoeste de goiás. **Itinerarius Reflectionis**, v.15, n. 3, p. 1-11. 2019

BEZERRA, M. I. C., LIMA, M. J. M. R., LIMA, Y. C. P. A visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na estratégia saúde da família. **SANARE**. Sobral. v.14, n.1, p. 76-80, 2015

BLEICHER, Lana, BLEICHER, Taís. **Saúde para todos, já!** 3ª ed. Salvador: EDUFBA. 2016

BRASIL. [PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE (2013)]. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde. [2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html. Acesso em: 28/05/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. 2020

BRASIL. Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [2016]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html . Acesso em: 15/05/2023

BRASIL. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona> . Acesso em: 22/05/2021
Brasília. 2013

CASTRO, R. T., CASTILLO, L. V., RESTOY, X. A. *et al.* Respiratory function in patients post-infection by COVID-19: a systematic review and meta- analysis. **Pulmonology**, p. 328-337, 2021

CAVALCANTE, M. E. P. L., SANTOS, M. M., TOSO, B. R. G. D. O., *et al.* Melhor em casa: caracterização dos serviços de atenção domiciliar. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, 2022

COFFITO. Portaria Nº 2.029, de 24 de agosto de 2011. **Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. [2014]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3346>. Acesso em: 18/04/2023

COLODETTI, M. N. L. *et al.* Fisioterapia na assistência domiciliar. **Extraído de [http://www.fisiobh.com.br/artigos/Fisioterapia%20na%20assistencia%20domiciliar.pdf]**, acesso em [15/04/2023], 2019

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Atenção Primária é capaz de resolver 85% das demandas de saúde.** 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/atencao-primaria-e-capaz-de-resolver-85-das-demandas-de-saude/#:~:text=Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A9%20capaz%20de%20resolver%2085%25%20das%20demandas%20de%20sa%C3%BAde,-Publicado%20em%20%7C27&text=Cerca%20de%2085%25%20dos%20problemas,d e%20emerg%C3%AAncia%20ou%20pronto%2Dsocorro> . Acesso em: 26/05/2021

CONASS. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS e dá outras providências. 2013

CREFITO 4. **Definição de Fisioterapia e Áreas de Atuação.** Disponível em: <https://crefito4.org.br/site/definicao/> Acesso em: 31/05/2021

DIAS, C. S., CAMELIER, F. W. R., SANTOS, M. L. M. Recomendações para a atuação dos fisioterapeutas no âmbito da atenção primária à saúde (aps) de pacientes suspeitos ou diagnosticados com covid-19. **ASSOBRAFIR- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E EM FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA.** 2020

FONSECA, J. M. A., RODRIGUES, M. T. P., MASCARENHAS, M. D. M., LIMA, L. H. O. A fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n.2, p. 288-294, 2016

FRANCISCHINI, A. C., MOURA, S. D. R. P., CHINELLATO, M. A importância do trabalho em equipe no programa saúde da família. **Investigação**, v. 8, n. 1-3, p. 25-32, 2008

GALASSI, C.V., RAMOS, D. F. H., KINJO, J. Y., SOUTO, B. G. A. Atenção Domiciliar na atenção primária à saúde: uma síntese operacional. **ABCS Health Sciences**, Santo André. v. 39, n. 3, p.177-185, 2014

GREENHALGH, T., KNIGHT, M., A’COURT, C., *et al.* Management of post-acute covid-19 in primary care. **The BMJ**, London, v.370, 2020

GUIBU, I. A., MORAES, J. C. D., GUERRA, A. A., *et al.* Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 2017

JOÃO PESSOA. **Serviço de Atendimento Domiciliar dá alta a paciente que passou mais de 110 dias internado com Covid**. 2022. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/servico-de-atendimento-domiciliar-da-alta-a-paciente-que-passou-mais-de-110-dias-internado-com-covid/>

MACHADO, M. H. *et al.* **Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira**. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022

MATOS, E., PIRES, D. E. P., CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n. 6, p. 863-869, 2009

MEDEIROS, P. A., PIVETTA, H. M. F., MAYER, M. S. Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 407-426. 2012

MEDINA, M. G., GIOVANELLA, L., BOUSQUAT, A., *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, 2020 Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Vol. 1. 2012

Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). O que é Atenção Primária?** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> . Acesso em: 21/05/2021

PEREIRA, A. J., DA SILVA, C. Z., FERREIRA, R. C., *et al.* Atenção domiciliar: atuação da equipe multiprofissional na perspectiva dos profissionais. **Revista Recien- Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n.35, p. 162-173, 2021

PINTO, L. F., GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n.6, p. 1903-1913, 2018

PORTELA, M. C., GRABOIS, V., TRAVASSOS, C. Matriz Linha de Cuidado Covid- 19 na Rede de Atenção à Saúde. Fio Cruz. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42324> acesso em: 16/05/2023

PRAÇA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista eletrônica Diálogos Acadêmicos**, v. 8, n.1, p.72-87, 2015

Protocolo de atenção à saúde. **Conduta Fisioterapêutica na Atenção Domiciliar do Distrito Federal**. Distrito Federal. 2018

REIS, G. F. M., JERICÓ, M.C., MALONI, A. A. S. *et al.* Perfil de pacientes e indicadores de um serviço de atenção domiciliar. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n.2, p. 191-205. 2021

SAVASSI, L. C. M. 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**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.

SAVASSI, L. C. M., REIS, G. V. L., DIAS, M. B. *et al.* Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, 2020

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO. **Manual do Serviço de Atenção Domiciliar**. Ribeirão Preto. 2018

SEVERO, S. B., SEMINOTTI, N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 15, p. 1685-1698, 2010

SILVA E SILVA, C. M., ANDRADE, A. N., NEPOMUCENO, B., *et al.* Evidências científicas sobre Fisioterapia e funcionalidade em pacientes com COVID-19 Adulto e Pediátrico. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 148-155, 2020

SILVA, K. L., SENA, R. R. D., SEIXAS, C. T., *et al.* Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, p. 166-176, 2010

SILVA, L. W. S. D., DURÃES, A. M., AZOUBEL, R. Fisioterapia domiciliar: pesquisa sobre o estado da arte a partir do Niefam. **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v. 24, p. 495-501, 2011

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Atualizações e recomendações sobre a covid-19**. São Paulo. 2020. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/12/atualizacoes-e-recomendacoes-covid-19.pdf>

SOUZA, R. R. O sistema Público de Saúde Brasileiro. Ministério da Saúde. *In*: Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. 2002

SOUZA, T. S. D., ALELUIA, Í. R. S., PINTO, E. B., *et al.* Organização e oferta da assistência fisioterapêutica em resposta à pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência &**

Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, p. 2133-2142, 2022

SURVEYMONKEY. <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator>

VEDOVATO, T. G., ANDRADE, C. B., SANTOS, D. L., et al. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 46, 2021

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de pesquisa PERSPECTIVAS DAS EMADs e EMAPs ACERCA DAS ATUAÇÕES FISIOTERAPEUTICAS ANTES E DURANTE A PANDEMIA

Idade: ____ Sexo: M () F () Profissão: _____

Faz parte de qual equipe: EMAD () EMAP ()

Tempo de atuação em atenção domiciliar: Abaixo de 5 anos () Acima ou igual a 5 anos: ()

Perguntas Fechadas	Concordo totalmente	Concordo	Neutro	Discordo	Discordo totalmente
1. Geralmente, os usuários elegidos para atendimento domiciliar são acamados, com doenças crônicas ou que não podem ir à unidade de atendimento:	()	()	()	()	()
2. A covid-19 repercutiu de modo negativo nos atendimentos:	()	()	()	()	()
3. As patologias atendidas antes da pandemia e atualmente são as mesmas, sem alteração:	()	()	()	()	()
4. O Fisioterapeuta é importante na saúde dos usuários da AD:	()	()	()	()	()
5. O Fisioterapeuta da equipe atende mais patologias que afetam os sistemas :					
5.1 Musculoesquelético e Cardiorrespiratório:	()	()	()	()	()
5.2 Neurológico e Uroginecológico:	()	()	()	()	()
6. A Fisioterapia na AD atualmente é principalmente motora:	()	()	()	()	()
7. A Fisioterapia na AD atualmente é principalmente respiratória:	()	()	()	()	()
8. A minha equipe trabalha em conjunto:	()	()	()	()	()
9. Atualmente os atendimentos estão ocorrendo de maneira tranquila:	()	()	()	()	()

Fonte: Autora e Escala Likert

Siglas: AD (Atenção Domiciliar)

Cite as principais atividades realizadas pelo Fisioterapeuta na Atenção Domiciliar:

Cite as principais dificuldades enfrentadas pelo Fisioterapeuta da AD atualmente no período de pandemia:

Cite as principais patologias dos usuários da AD antes da pandemia da covid-19:

Cite as principais patologias dos usuários da AD atualmente:
