



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO CIÊNCIAS DA
VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA FAMÍLIA**

**PERCEÇÃO DO IMPACTO DA FISIOTERAPIA JUNTO A EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL NOS ATENDIMENTOS DOMICILIARES AOS PACIENTES
ACAMADOS**

FERNANDA DE ANDRADE PAULETTI

Foz do Iguaçu
2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO CIÊNCIAS DA
VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA FAMÍLIA**

**PERCEPÇÃO DO IMPACTO DA FISIOTERAPIA JUNTO A EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL NOS ATENDIMENTOS DOMICILIARES AOS PACIENTES
ACAMADOS**

FERNANDA DE ANDRADE PAULETTI

Trabalho de Conclusão de Residência a ser apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN), da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Orientador: Prof. Me. Rodrigo Juliano Grignet

Foz do Iguaçu
2023

FERNANDA DE ANDRADE PAULETTI

**PERCEÇÃO DO IMPACTO DA FISIOTERAPIA JUNTO A EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL NOS ATENDIMENTOS DOMICILIARES AOS PACIENTES
ACAMADOS**

Trabalho de Conclusão de Residência a ser apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN), da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Data de Aprovação: 9 de Março de 2023.

BANCA EXAMINADORA


Rodrigo Juliano Grignet
Fisioterapeuta
Crefito 15538-F

Orientador: Prof. Me. Rodrigo Juliano Grignet
UNILA



Prof. Dr. Flávio Luiz Tavares
UNILA



Profa. Me. Rosana Álvarez Callejas
UNILA

Foz do Iguaçu, 18 de Março de 2023.

**PERCEPÇÃO DO IMPACTO DA FISIOTERAPIA JUNTO A EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL NOS ATENDIMENTOS DOMICILIARES AOS PACIENTES
ACAMADOS**

Fernanda de Andrade Pauletti ¹

Rodrigo Juliano Grignet ²

RESUMO

Esta pesquisa apresenta como tema central o impacto do profissional fisioterapeuta nos atendimentos domiciliares de pacientes acamados e tem como objetivo geral relatar a percepção dos profissionais de saúde que compõe a equipe multiprofissional em relação à atividade do profissional fisioterapeuta diante desses pacientes. Quanto à metodologia, trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva qualitativa, onde a coleta de dados foi realizada em 9 profissionais da saúde que fazem parte da equipe multiprofissional do Distrito Norte de Foz do Iguaçu e os mesmos foram submetidos a um questionário contendo 6 perguntas abertas semiestruturadas. A construção das questões qualitativas foi baseada a partir do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), onde foram extraídas de cada profissional as Expressões Chaves (ECH) de acordo com as semelhanças entre as Ideias Centrais (ICs) agrupando-os e compondo um discurso-síntese. Foi possível observar que as falas se convergiram de forma coletiva para a condição fundamental do fisioterapeuta na composição da equipe, e foi perceptivo que na concepção dos profissionais entrevistados, o trabalho da fisioterapia não fica restrita apenas aos atendimentos de reabilitação, como também é um profissional essencial nos programas de promoção e prevenção da saúde, participando e contribuindo nos grupos da atenção básica juntamente com demais membros da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Equipe multiprofissional. Programa de Saúde da Família. Fisioterapia.

-
1. Fisioterapeuta Residente em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). E-mail: fernanda.foz17@gmail.com
 2. Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. Mestre em Ensino de Ciências. Tutor pelo Programa de Residência em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: rodrigo.grignet@unila.edu.br

Endereço para correspondência: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, n. 1000 – Polo Universitário, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. CEP: 85870-650. E-mail: fernanda.foz17@gmail.com

PERCEPTION OF THE IMPACT OF PHYSIOTHERAPY WITH THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN HOME CARE FOR BEDRIDDEN PATIENTS

ABSTRACT

This research has as its central theme the impact of the professional physiotherapist in the home care of bedridden patients and its general objective is to report the perception of the health professionals who make up the multidisciplinary team in relation to the activity of the professional physiotherapist with these patients. As for the methodology, it is descriptive qualitative research, where data collection was carried out in 9 health professionals who are part of the multidisciplinary team of the Northern District of Foz do Iguaçu and they were assisted in an experiment containing 6 open questions semi-structured. The construction of the qualitative questions was based on the Collective Subject Discourse (CSD), where the Key Expressions (KE) were extracted from each professional according to the similarities between the Central Ideas (CIs), grouping them and composing a speech-synthesis. It was possible to observe that the speeches converged collectively to the fundamental condition of the physiotherapist in the composition of the team, and it was noticeable that in the conception of the interviewed professionals, the work of physiotherapy is not restricted only to rehabilitation care but is also an essential professional in promotion programs and health prevention, participating and contributing to primary care groups along with other members of the multidisciplinary team.

Keywords: Unified Health System; Multiprofessional team; Family Health Program; Physiotherapy.

PERCEPCIÓN DEL IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA COMEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES ENCAMADOS

RESUMEN

Esta investigación tiene como tema central el impacto del profesional fisioterapeuta en el cuidado domiciliario de los pacientes encamados y su objetivo general es relatar la percepción de los profesionales de la salud que integran el equipo multidisciplinario en relación a la actividad del profesional fisioterapeuta con estos pacientes. En cuanto a la metodología, se trata de una investigación cualitativa descriptiva, donde se realizó recolección de datos en 9 profesionales de la salud que forman parte del equipo multidisciplinario del Distrito Norte de Foz do Iguaçu y fueron sometidos a un cuestionario que contenía 6 preguntas abiertas semiestructuradas. La construcción de preguntas cualitativas se basó en el Discurso Colectivo del Sujeto (DCS), donde se extrajeron expresiones clave (ECL) de cada profesional de acuerdo con las similitudes entre las Ideas Centrales (IC) agrupándolas y componiendo un discurso de síntesis. Fue posible observar que las declaraciones convergieron colectivamente a la condición fundamental del fisioterapeuta en la composición del equipo, y fue perceptivo que en la concepción de los profesionales entrevistados, el trabajo de fisioterapia no se limita solo a la atención de rehabilitación, sino que también es un profesional esencial en los programas de promoción y prevención de la salud, Participar y contribuir en los grupos de atención primaria junto con otros miembros del equipo multiprofesional.

Palabras-clave: Sistema Único de Salud. Equipo multiprofesional. Programa de Salud de la Familia. Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

Todo o cidadão tem direito por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) a consultas, exames, internações e tratamentos nas Unidades de Saúde que estão unidas a este sistema, sejam elas públicas e privadas, contratadas pelo gestor público de saúde. Este é um sistema que ainda se encontra em construção, possui problemas a serem resolvidos e desafios a serem enfrentados para assim concretizar com maestria seus princípios e diretrizes¹. Sobretudo, mesmo apresentando problemas, o SUS é um sistema de saúde conhecido no Brasil e em outros países no mundo como uma política pública importante e com muito potencial se tornando referência fora do país².

Acredita-se que no Brasil, a Atenção Básica (AB), é efetivada por meio do Programa da Saúde da Família (PSF), que inicialmente foi criado com um caráter focalizado e tornou-se aos poucos uma estratégia de reorganização do sistema público de saúde. Sua finalidade era a conversão de um modelo centralizado na doença e no cuidado médico individualizado, num outro em sintonia com os princípios do SUS³.

O PSF foi criado mediante as características e problemas de cada localização para atender as necessidades a saúde do usuário e da família de acordo com o contexto da comunidade local que elege como um ponto central para estabelecer vínculos e compromissos entre a população com os profissionais da saúde. Propõe um modelo de assistência de forma integral, com enfoque na Atenção Primária ou Atenção Básica e a promoção de saúde das famílias^{4,5}.

A importância de uma equipe multiprofissional em todo o processo do cuidado é a possibilidade de aprimoramento nas condutas terapêuticas, conseguindo assim, ter um melhor resultado em todos os tipos de demandas apresentadas pelos usuários que se encontram restritos ao leito⁶. Desta maneira, em um contexto multiprofissional, a fisioterapia deve atuar em um conjunto de interações com outros profissionais, para melhor compreender e poder envolver-se positivamente, no sentido de amplificar e de tornar mais repleta e prazerosa a relação do indivíduo com seu ambiente. O papel do fisioterapeuta vai muito além do que tratar e reabilitar, ele tem a responsabilidade de agir rumo ao desenvolvimento da capacidade do usuário para executar suas atividades laborativas e da vida diária⁷.

A equipe multiprofissional é composta por uma quantidade variável de profissionais da saúde, e compreender como esses elementos interagem para a melhor abordagem de tratamento ao paciente acamado se faz imperativo⁸. Nesse sentido estrito, torna-se fundamental a compreensão dos profissionais sobre a ação e contribuição de cada um dos componentes da equipe, especialmente o fisioterapeuta, com o intuito de fortalecer as ações como um todo em prol do paciente. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo relatar qual a percepção da equipe multiprofissional em relação à atividade do profissional fisioterapeuta diante dos atendimentos domiciliares nos pacientes acamados.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é do tipo descritivo qualitativo, tendo como objetivo proporcionar maior familiaridade com o assunto, tornando-o mais explícito. A pesquisa foi desenvolvida em quatro Unidades Básicas de Saúde, localizadas no distrito sanitário norte na cidade de Foz do Iguaçu. A população da pesquisa foi composta por 9 profissionais da saúde com profissões, idades e gêneros distintos que atuam e se relacionam com a equipe Multiprofissional no distrito sanitário norte.

Os participantes foram entrevistados pessoalmente em seus locais de trabalho, sem a presença de outras pessoas que não fossem o entrevistado e o entrevistador. Os mesmos foram submetidos a um questionário de perguntas abertas semi-estruturadas referentes à ação da fisioterapia no atendimento dos pacientes⁹.

Foram três eixos norteadores que serviram para todos os profissionais da equipe totalizando 6 perguntas tabuladas. O primeiro eixo é sobre a importância e o conhecimento que eles têm relacionado à atuação da fisioterapia, o segundo eixo é a gestão do trabalho e o terceiro eixo, sobre a demanda do trabalho mediante ao anexo ao final do trabalho.

Foi solicitada a anuência para a gravação das respostas de cada profissional diante dessas perguntas e em seguida, todas foram degravadas com a ajuda de um aplicativo software Transkriptor®. Foram agrupados em semelhanças semânticas. O anonimato de todos os participantes foi mantido nas entrevistas.

A construção das questões semi-estruturadas foi baseada a partir do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), onde foram extraídas de cada profissional as Expressões Chaves (ECH) de acordo com as semelhanças entre as Ideias Centrais (ICs) agrupando-os e compondo um discurso-síntese¹⁰.

Entrou no fator de inclusão profissionais da saúde participantes de atividades multiprofissionais e no fator de exclusão, os profissionais que não demonstraram interesse na participação da pesquisa. Todos os sujeitos da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Todas as despesas da pesquisa foram custeadas pelos pesquisadores, uma vez que não houve nenhuma fonte de financiamento externo. Este estudo respeitou os preceitos éticos contidos nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/12 e CNS510/15. Foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da faculdade Herrero, sob o número 60826322.5.0000.5688, sendo aprovado em 21/09/2022, sob o parecer 5.656.932. Considerado uma pesquisa pertinente e interessante. O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu.

Considerando as limitações presentes na pesquisa, tem-se o fato de que os pesquisadores dependeram da veracidade dos sujeitos nas respostas aos questionários; do impedimento da

generalização dos dados para outros locais da cidade de Foz do Iguaçu.

RESULTADOS

Foram entrevistados 9 profissionais da saúde da equipe multiprofissional (3 psicólogas (P1, P2, P3), 1 fonoaudióloga (F), 1 médica (M), 1 assistente social (AS), 1 uma agente comunitário de saúde (ACS), 1 nutricionista (N) e 1 enfermeiro (E)), 8 profissionais do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com a média de idade de 36 anos, com tempo de formação em média de 11 anos, atuando na equipe multiprofissional em média de 7 anos e meio, sendo que no total de profissionais, 3 atuam na iniciativa privada e pública concomitantemente, os demais, somente no serviço público exclusivamente, e dada as características do serviço, todos atuam na equipe multiprofissional.

O questionário foi respondido de acordo com a metodologia proposta, e degrevado com software Transkriptor® sem alteração ou adaptação de nenhuma forma, e as respostas foram organizadas por eixos temáticos e a prospecção alinhou ICs que permitiam dar sentido à percepção dos profissionais.

Dentre os três eixos temáticos propostos, as questões mais relevantes para os resultados dessa pesquisa, estavam relacionadas aos temas expostos no segundo eixo, que demonstrou maior objetividade dos profissionais ao responderem ao questionário. Não obstante, o eixo um e três foram analisados de forma geral, pois as respostas direcionam de forma regular para as mesmas conclusões como, por exemplo, sobre o trabalho do profissional fisioterapeuta, onde o mesmo interfere em forma de reabilitação, recuperação musculoesquelética e respiratória, fornece orientações aos cuidadores dos pacientes acamados e contribui na equipe multiprofissional nesses atendimentos.

No segundo eixo, pergunta 1, os profissionais puderam relatar sob os seus conhecimentos, a colaboração do profissional fisioterapeuta na gestão do trabalho em equipe, e os mesmos entrevistados, entraram em concordância em suas respostas com algumas expressões chaves expostas com as seguintes definições: colabora, agrega e ajuda nos projetos terapêuticos singulares; contribui em atividades de promoção, prevenção a saúde e a diminuir os riscos de complicações das doenças; considerado uma peça chave ou um elo na equipe; apoia na organização e nos planejamentos em equipe.

Seguindo a análise do segundo eixo, pergunta 2 o seguinte questionamento “Quais os pontos de estrangulamento da assistência da equipe multiprofissional frente o atendimento ao paciente acamado?” viabilizou alguns DCSs. Os entrevistados demonstraram que não só os pacientes acamados, como também os profissionais da equipe multiprofissional enfrentam diariamente muitas dificuldades na atenção básica, refletindo negativamente em ambos os lados. Em suas respostas,

trouxeram alguns pontos importantes que se correlacionaram em si, sendo os seguintes: quantidade limitada de profissionais da equipe multiprofissional; sobrecarga dos profissionais na atenção básica; grande demanda de pacientes; tempo escasso para os atendimentos; falta de insumos para os pacientes acamados (cadeira de rodas, cadeira de banho etc.); falta de transporte adequado para a locomoção dos pacientes acamados; falta de Recursos Humanos (RH); encaminhamentos incorretos e demanda da assistência especializada sendo atendidas pelos profissionais da atenção básica.

Já na pergunta 3 do segundo eixo, ao serem questionados como percebiam a importância do fisioterapeuta como fonte de apoio para as demandas dos demais membros da equipe, os profissionais de saúde destacaram alguns pontos com base em seus contatos com o profissional fisioterapeuta na equipe, sendo eles: apoia nas demandas dos demais membros da equipe; auxilia no matriciamento; compartilha conhecimento sobre suas funções; participa e colabora em grupos de promoção e prevenção da saúde; possui bom trabalho em equipe para a recuperação positiva do paciente, dentre outros.

DISCUSSÃO

Durante a realização das entrevistas com os profissionais, percebeu-se, em suas afirmações, que todos seguiram uma mesma linha de raciocínio diante de todas as perguntas. Quanto a forma que o fisioterapeuta colaborava com gestão do trabalho em equipe, os mesmos trouxeram ICs como:

“...[acho que a fisioterapia contribui na atenção integral...pensar em um projeto terapêutico singular precisa envolver toda a equipe inclusive o fisioterapeuta muitas vezes... por exemplo, da psicologia... a gente chamou para participar de um grupo de pais e filhos para pensar a questão do fortalecimento de vínculo e vivência. Então, vários momentos a fisioterapia como as outras profissões podem estar se somando]...”(P1).

“[Acredito que principalmente nessa experiência de promoção e prevenção o fisio contribui...a gente fala muito sobre a colaboração com o trabalho dos outros profissionais...a colaboração em grupos que um profissional faz e vice-versa, nas reuniões de equipe pra traçar projetos terapêuticos com os outros profissionais]...”(P2).

“[Quando eu penso em gestão, eu penso em organização... numa equipe multi todo mundo é responsável e tem a mesma capacidade pra tá organizando e movimentando aquele grupo... se eu vou pegar por exemplo do paciente acamado, às vezes a fisioterapia vai ser muito mais importante do que a psicologia com o paciente... então eu acho que serve para isso,na organização de planos terapêuticos singulares onde cada um vai contribuir com o seu conhecimento... o fisioterapeuta tem o seu conhecimento que é próprio da fisioterapia, que nem um outro profissional da Multi tem e acaba agregando sempre.]...”(P3).

“[Um fisioterapeuta contribui na equipe multidisciplinar instruindo outros profissionais pra

poder atender de forma integral o paciente e integrando as ações pra que seja diminuído aí os riscos de sequelas evitáveis e chegando ao objetivo que é a promoção de saúde e prevenção de complicações e de doenças]”(M).

“...[ajuda na organização dos projetos terapêuticos direcionados pra essa questão do movimento e da respiração do paciente que acaba entrando em um atendimento multidisciplinar e interdisciplinar pra gerir todo esse desenvolvimento desse projeto terapêutico]...”(F).

“[O fisioterapeuta tem uma sublime missão de estar engajando os outros profissionais dentro daquilo que ele está vendo que está com necessidade... com o grupo de hipertenso e diabéticos com a turma da coluna, o fisioterapeuta fez essa ligação e fez acontecer as atividades dentro da comunidade]...” (ACS).

“...[acredito que em todos os eixos no planejamento, relacionado as visitas, planejamento dos dias, das rotas, os fluxos... além de ajudar também na discussão dos casos... então o fisioterapeuta tem contribuído em todas essas partes, desde o planejamento da execução e os encaminhamentos também]” (N).

“[Eu acredito que a presença do fisioterapeuta na equipe multi é essencial... No projeto terapêutico singular que é hoje essencial para esses atendimentos, também nas avaliações particulares de cada paciente, agendas e acompanhamento]...” (AS).

“[Esse profissional colabora no planejamento das atividades de reabilitação do paciente]...” (E).

Rezende et. al., (2009) propôs em seu estudo, a pensar novas formas para que o profissional fisioterapeuta pudesse interagir com as equipes multiprofissionais, com suas atribuições indo além da proposta de reabilitação, sendo uma forma com que este profissional se desenvolva e se comprometa com ações de promoção e proteção da saúde e de prevenção de doenças, assim como os profissionais da pesquisa relataram sob suas compreensões relacionadas a fisioterapia⁷.

Para Eliezer e seus colaboradores (2021), o profissional fisioterapeuta se manifesta capacitado para trabalhar em uma atenção mais ampla e preventiva, com a inclusão e ampliação desses profissionais nas equipes multiprofissionais da Atenção Primária de Saúde (APS), na resolução de problemas e promoção da saúde das comunidades e também ressalta que o fisioterapeuta que atua na APS desenvolve, além da recuperação funcional, um trabalho relativo à realidade de saúde da comunidade local, junto a uma equipe multiprofissional¹¹.

Ao serem questionados sobre quais os pontos de estrangulamentos da assistência da equipe multiprofissional frente aos pacientes acamados, os profissionais trouxeram pontos importantes:

“... [dificuldade de acesso a outros serviços, então as vezes a gente continua o atendimento domiciliar na atenção básica quando teria que ser uma especializada... as vezes as dificuldades financeiras que impossibilita o paciente de conseguir recursos que auxiliaria ele a ter uma evolução

melhor do seu processo ou às vezes de acessar, por exemplo, uma cadeira de rodas] ...” (P1).

“... [pelo que eu percebo são muitos encaminhamentos incorretos... a gente percebe como equipe multiprofissional, são as questões dos encaminhamentos e a dificuldade da diferenciação da atenção básica quanto a especializada] ...” (P2).

“... [acho que é uma confusão do que faz o fisioterapeuta e muitos não conseguem diferenciar o que é uma atenção primária, secundária e terciária... os pacientes às vezes são colocados para a demanda da primária que não é da primária, e aí a gente tem que levar um ponto muito crítico que é o número reduzido de equipe... o que a gente percebe que o fato de promoção e prevenção acaba ficando para trás, para trabalhar mais com a reabilitação, do que de fato na promoção e prevenção que seria a função da atenção primária] ...” (P3).

“[Os principais pontos e dificuldade no atendimento multidisciplinar dos pacientes acamados, perpetua não só no setor da fisioterapia como em geral pela quantidade limitada de profissionais para suprir a demanda solicitada... muitos procedimentos que são de necessidade de atendimento avançado acabam sobrecarregando os profissionais da rede básica] ...” (M).

“... [são as demandas que são múltiplas, necessitando de apoio tanto da atenção básica como da especializada e acaba não tendo suporte nas outras áreas... acaba acumulando o atendimento, o trabalho, e às vezes acaba fugindo da nossa alçada que não é da atenção básica e a gente acaba tendo que absorver essas demandas] ...” (F)

“... [dentro das atividades que percebemos que não tem ligação entre a atenção especializada e a básica, acaba sobrecarregando o profissional... muitas vezes falta RH, falta insumos, falta transportes adequados para estar levando os pacientes da distância da casa dele até o local que ele tem que ir para se tratar...chega diversos pacientes que não tem uma cadeira de rodas, não tem uma cadeira de banho, não sabe aonde ir atrás, e muitas vezes vai atrás e não consegue] ...” (ACS)

“... [alguns pacientes acamados deveriam ser acompanhados pela equipe especializada só que tem pouca quantidade de profissionais, então não tem como ter aquele acompanhamento tão perto com o paciente como deveria... falta RH e falta o paciente ser atendido onde deveria...a atenção especializada também deveria ter mais RH, ter também um transporte adequado para levar as clínicas quando possível e ter o maior número de fisioterapeutas na equipe multi já ajudaria bastante também] ...” (N)

“... [as dificuldades que nós encontramos com relação a equipe que se torna pequena para a quantidade de pacientes, os encaminhamentos das atenções básicas para as atenções especializadas, esses serviços não têm profissionais e nem capacidade para a quantidade de pacientes ... temos dificuldade do tempo em que os profissionais acabam se sobrecarregando tentando atender mais pacientes do que deveriam... tem essa dificuldade de transporte, de locomoção... nosso município não conta com o transporte especializado que seja ágil, que dê tranquilidade para que esse paciente

possa deslocar para uma clínica ou pra outro serviço] ...” (AS)

“... [a falta desse profissional na assistência especializada sobrecarrega a atenção básica e com isso sobrecarrega o setor, a função, o profissional e principalmente não dá uma qualidade no atendimento ao paciente] ...” (E)

Nas exposições acima, os entrevistados demonstraram insatisfação diante de alguns problemas recorrentes, sendo um deles os encaminhamentos de pacientes ocorrendo de forma incorreta e a dificuldade que alguns profissionais têm na diferenciação das modalidades de atenção à saúde.

De acordo com o Caderno de atenção domiciliar do Ministério da saúde (2012), os atendimentos, no âmbito do SUS, devem ser organizados em três modalidades de Atenção domiciliar (AD), sendo elas: *Modalidade AD1* - destinada aos usuários que apresentarem problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, necessitando de visitas, no mínimo, uma vez por mês; *Modalidade AD2* - destinada aos usuários possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitam de recursos de saúde e acompanhamento contínuos de pelo menos uma vez por semana; *Modalidade AD3* - o paciente necessita de cuidado multiprofissional com maior frequência; uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade e que necessitam de períodos maiores de acompanhamento domiciliar de pelo menos uma vez na semana habitualmente de caráter crônico¹².

Os atendimentos aos usuários elegíveis nas modalidades AD2 e AD3 é de responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e na Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), já na modalidade AD1, a responsabilidade é da equipe da unidade de saúde e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família¹³. Encaminhamentos incorretos dos pacientes acamados para esses diferentes tipos de atenção podem refletir negativamente em seu processo de reabilitação e dificultar todo o trabalho das equipes.

Outro ponto importante destacados pelos profissionais entrevistados foi relacionado à falta de insumos na rede pública para os atendimentos domiciliares aos pacientes acamados. Um estudo de Geremia (2020) relatou que a organização da APS tem as equipes que juntaram todo o país com o ampliamiento do acesso à saúde, alcançou melhorias nas condições de saúde da população e desempenho positivo profissional com início dos condicionantes e determinantes sociais do processo saúde e doença¹⁴. Entretanto, a APS no Brasil vem enfrentando algumas dificuldades que prejudicam seu desempenho de forma integral e o alcance da resolução de alguns problemas de saúde¹⁵. Encontra-se atualmente com a diminuição da cobertura vacinal, a procura de pronto atendimento por motivos que poderiam ser resolvidos na ESF com o resultante aumento do número de internações, além da dificuldade no controle de doenças crônicas e enfrentamento de doenças

transmissíveis^{16, 14}.

Na modalidade da atenção domiciliar deve fazer parte alguns procedimentos dos profissionais da saúde e o fornecimento de material adequado médico-hospitalar como os insumos (cadeira de rodas, cadeira de banho etc.); medicamentos, entre outros, que sejam necessários para o cuidado integral aos pacientes em seu domicílio¹⁷. Ocorre na grande maioria, a falta de insumos básicos na rede para esses pacientes, onde acabam passando por algumas dificuldades em sua grande maioria, por falta de condições financeiras para dar continuidade e acompanhamento do tratamento em suas residências.

Em complemento às restrições, é resistido à desvalorização social do SUS, à falta de reconhecimento e de planos de cargos e salários dos profissionais, à falta de estímulo à formação e à falta de recursos materiais que impedem a implementação de tecnologias inovadoras de cuidado para o melhor desenvolvimento das práticas clínicas aos pacientes, tudo isso atrelado à escassez de recursos financeiros na rede pública de saúde¹⁸.

Em relação à percepção que os entrevistados tinham sobre a importância do fisioterapeuta como fonte de apoio para as demandas dos demais membros da equipe, grande maioria relatou suas experiências obtidas diretamente com este profissional:

“... [tem a questão do apoio matricial e de também poder consultar esse profissional, então a fisioterapia pode pensar em novas estratégias e eu percebo que quanto mais se faz presente essa solicitação e esse apoio, se faz presente também o conhecimento acerca dessa área... também tem a questão da corresponsabilidade quando a gente passa um caso, de manter esse contato que faz com que a gente mantenha esse acesso às evoluções e a pensar em conjunto] ...” (P1)

“... [acredito que seja muito atrelada nas reuniões de equipe, nas consultas pra atendimento de pacientes diversos... acredito que esse conhecimento trocado entre profissionais sempre é muito rico e não é diferente com o atendimento da fisio né] ...” (P2)

“... [como fonte de apoio para as demandas dos demais membros da equipe, principalmente quando a gente fala de paciente acamado, eu acho que a gente não pode pensar sem a figura do fisioterapeuta porque o paciente acamado tem a questão motora que é o maior agravo ali da sua situação... eu acho que o importante da equipe multi dessas multi idéias, pensamentos, ciências diferentes né... fazer com que a gente consiga olhar o usuário de uma forma integral] ...” (P3)

“... [o fisioterapeuta é um profissional que auxilia de forma excepcional o trabalho da reabilitação do paciente, né... dentro da equipe multidisciplinar então visando à recuperação do paciente em situação de vulnerabilidade com as terapias propostas, a recuperação se dá muito de forma muito mais rápida, eficaz e minimiza complicações] ...” (M)

“... [eu percebo essa importância como forma de gerir o conhecimento mais sobre a função e de compartilhar os saberes mesmo... alguns grupos de orientação que a gente pode solicitar de

forma ágil o atendimento do fisioterapeuta como a gente fazia no grupo das gestantes pra orientação de postura, fortalecimento do assoalho pélvico, tudo isso a gente via que o fisioterapeuta pode dar o suporte] ...” (F)

“... [os pacientes vêm o fisioterapeuta só como aquela pessoa que vai lá pra estar trabalhando atividade motora. No entanto, em diversas situações o fisioterapeuta é aquele que vai nortear, vai acionar a psicóloga, a nutricionista, o médico, o enfermeiro, tudo aquilo que precisa para que o paciente acamado esteja bem assistido] ...” (ACS)

“... [O apoio dele é essencial na equipe e na questão das visitas ele apoia em todos os passos, tanto questão... a gente acaba aprendendo bastante também com a área e também na questão das outras áreas que a gente trabalha na atenção primária, na questão dos grupos... consegue se ajudar, tanto fisioterapeuta quanto os outros profissionais] ...” (N)

“... [o fisioterapeuta é importante porque ele traz além do conhecimento, um envolvimento, uma atividade mais prática onde os profissionais possam entender um pouco mais daquela profissão... eu acredito que muito dos profissionais quando começa a trabalhar com fisioterapeuta eles não tem noção da abrangência que esse profissional tem e do quão é importante... eu acredito que a melhor parte do trabalho da fisioterapia tá realmente na prevenção, não só das doenças musculoesqueléticas, mas das doenças mentais.] ...” (AS)

“... [a importância desse profissional com relação às demandas seria no intuito de auxiliar frente a promoção, matriciamento, enfim, várias demandas que a gente tem e até mesmo com gestantes... interessante a assistência mais próxima desse profissional] ...” (E)

De acordo com a Resolução N° 80 do COFFITO, “a fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função”¹⁹. Visto dessa forma, o profissional fisioterapeuta pode atuar em interação com outros profissionais, para melhor compreender e poder interferir positivamente, no sentido de ampliar e de tornar mais rica e prazerosa a relação permanente do indivíduo com o ambiente, fatos relatados pelos entrevistados²⁰.

Um estudo relata que, em situações de prevenção de agravos e promoção à saúde, o profissional fisioterapeuta pode estar contribuindo na identificação de grupos vulneráveis da área de atuação e de fatores de riscos para doenças crônicas, na investigação para condutas que tenham efetividade nas ações das práticas de cinesioterapia, atividade física e recursos analgésicos no controle e prevenção de doenças crônicas²¹. Sendo assim, partindo desta analogia, na atenção básica, a atuação do fisioterapeuta pode ser desenvolvidas através de ações intersetoriais, ações de educação em saúde, atividades em grupos, atividades domiciliares, atendimentos individuais,

acolhimento e investigação epidemiológica com os demais membros da equipe multiprofissional²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve o intuito de compreender a atuação e o impacto da fisioterapia nos atendimentos domiciliares aos pacientes acamados sendo percebida pelos profissionais da equipe multiprofissional na atenção básica. Foi possível observar que as falas convergem de forma coletiva para a condição fundamental deste profissional na composição da equipe.

A partir do exposto na entrevista, foi perceptivo que na concepção dos profissionais entrevistados, o trabalho da fisioterapia não fica restrito apenas aos atendimentos de reabilitação, como também é um profissional essencial nos programas de promoção e prevenção da saúde, participando e contribuindo nos grupos da atenção básica juntamente com demais membros da equipe multiprofissional.

Outro ponto importante relatado pelos entrevistados foi às dificuldades que a equipe da atenção básica e os pacientes enfrentam. Foi destacado os encaminhamentos de pacientes feitos de forma errônea, onde em muitos casos eles deveriam ser atendidos por uma equipe da atenção especializada, mas por falta de profissionais nessas equipes, acabam sendo direcionados para a atenção básica, onde ocorre uma maior demanda de pacientes sendo este um dos motivos de acontecer uma sobrecarga dos profissionais na atenção básica e um tempo curto para atender cada paciente.

Entende-se que há uma quantidade limitada de estudos relacionados diretamente ao tema dessa pesquisa, sendo assim, novos estudos poderiam surgir, buscando a visão não só dos profissionais da equipe multiprofissional quanto à atuação do fisioterapeuta na atenção básica, mas também no olhar dos usuários e seus cuidadores quanto a esse trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira CF. O SUS e a vigilância em saúde. FIOCRUZ/ EPSJV/PROFORMAR [Internet]. Rio de Janeiro, 2004. [citado 15 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/26108/2/Livro%20EPSJV%20000335.pdf>.
2. Almeida ND. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Rev. Psicologia e Saúde [Internet].jan/jun de 2013[citado 15 de maio de 2021];5(1):01-09. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/210/276>.
3. Uchoa AC, Souza EL, Spinelli AFS, Medeiros RG, Peixoto DCS, Silva RAR, et.al. Avaliação da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte. Physis Revista de Saúde Coletiva [Internet]. Rio de Janeiro. Abril de 2011 [citado 21 de janeiro de 2023]; 21(3): 1061-1076. Disponível em:<https://www.scielo.org/pdf/physis/v21n3/16.pdf>.
4. Borges AMP, Salício VAMM, Gonçalves MANB, Lovato M. A contribuição do fisioterapeuta para o programa de saúde da família – Uma revisão da literatura. Rev. UNICIências [Internet]. 2010 [citado 17 de maio de 2021]; 14(1). Disponível em: <https://uniciencias.pgskroton.com.br/article/view/848>.
5. Aveiro MC, Aciole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. Rer Ciência e Saúde. [Internet]. 2011 [citado 24 de fevereiro de 2023]; 16(1):1467-1478. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1467-1478/pt>.
6. Fundação Oswaldo Cruz. O cuidado ao Idoso acamado: uma abordagem multidisciplinar. Brasília: FIOCRUZ, 2017 [citado 18 de maio de 2021]. Disponível em: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/pratica/o-cuidado-ao-idoso-acamado-uma-abordagem-multidisciplinar>.
7. Rezende M, Moreira MR, Filho AA, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da ‘Saúde da Família’: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. Rev. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. Rio de Janeiro. 2009 [citado 18 de maio de 2021]; 14(Supl.1):1403-1410. Disponível em:<file:///C:/Users/Neide1/Downloads/Artigo.pdf>.
8. Marques JB, Aprígio DP, Mello HLS, Silva JD, Pinto LN, Machado DCD, et. al. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no Programa de Saúde da Família (PSF): uma atualização da literatura. Revista Baiana de Saúde Pública [Internet]. jul./dez de 2007

- [citado 24 de fevereiro de 2023]; 31(2):246-255. Disponível em: <file:///C:/Users/Neide1/Downloads/1410-Texto%20do%20artigo-5563-1-10-20140819.pdf>.
9. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. 145 p.
 10. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. Rev. Distúrb Comum [Internet]. São Paulo. Abril de 2013 [citado 17 de junho de 2021]; 25(1): 129-136. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14931/11139>.
 11. Eliezer ICG, Ferraz SBS, Silva AO. O. Atribuições do fisioterapeuta na atenção primária à saúde. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [Internet]. Junho de 2021 [citado 22 de fevereiro de 2023]; 11(6): 105-127. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atribuicoes-do-fisioterapeuta>.
 12. Brasil. Ministério da saúde. Caderno de atenção domiciliar. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
 13. Brasil. Ministério da saúde. Caderno de atenção domiciliar. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
 14. Geremia, DS. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. Rio de Janeiro. 2020 [citado 22 de fevereiro de 2023];30(1):e300100. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/bfHzYdb3tyCcyGKYpZ5KdNJ/?format=pdf&lang=pt>.
 15. Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. Physis Revista de Saúde Coletiva [internet]. Rio de Janeiro. jan/mar de 2017 [citado 22 de fevereiro de 2023]; 27(2): 255-276. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GRC4bkWgdyGnGfcvczDByNh/?lang=pt>.
 16. Harzheim E, D'Avila OP, Ribeiro DC, Ramos LG, Silva LE, Santos CMJ, et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. Cien SaudeColet [internet]. Rio de Janeiro. mar de 2020 [citado 22 de fevereiro de 2023]; 25(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hqrbGPVd3vjDDbQ67WygLdQ/?lang=pt#>.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal da saúde. Manual do serviço de atenção domiciliar. Ribeirão Preto: Ministério da Saúde, 2018.
 18. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde

Brasileiro: avanço ou retrocesso?. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2020 [citado 23 de fevereiro de 2023]; 25(4): 1181-1188. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?format=pdf&lang=pt>.

19. Brasil. Resolução COFFITO nº 80. Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO nº 08, relativa ao exercício profissional do fisioterapeuta, e à Resolução COFFITO nº 37, relativa ao registro de empresas nos conselhos regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1987; 21 mai.
20. Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Filho VCG. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. jan/mar de 2005 [citado 24 de fevereiro de 2023];18(1):3-6. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40818102>.
21. Rossafa A, Bugni RP. Importância do profissional de fisioterapia na equipe de Estratégia da Saúde da Família. *Revista Internacional de Debates da Administração Pública* [Internet]. Osasco. jan/dez de 2016 [citado 23 de fevereiro de 2023]; 1(1): 8-21. Disponível em: <file:///C:/Users/Neide1/Downloads/ti,+1+6-19.pdf>.
22. Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica a saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev. APS* [Internet]. jan/mar de 2011 [citado 23 de fevereiro de 2023]; 14(1); 111-119. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14645/7847>.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados: Fernanda de Andrade Pauletti.
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Fernanda de Andrade Pauletti e Rodrigo Juliano Grignet.
3. Revisão e/ou Aprovação final da versão a ser publicada: Fernanda de Andrade Pauletti, Rodrigo Juliano Grignet.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Fernanda de Andrade Pauletti.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO DINÂMICA DAS CATARATAS
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP
Aprovado na CONEP em 12/05/2018

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: Percepção do impacto da fisioterapia junto à equipe multiprofissional nos atendimentos domiciliares aos pacientes acamados no Distrito Norte do município de Foz do Iguaçu.

Pesquisador (a): Fernanda de Andrade Pauletti

Orientador (a): Rodrigo Juliano Grignet

Telefone do responsável: (45) 99959-5617

Convidamos você a participar da nossa pesquisa que tem o objetivo de relatar qual a percepção da equipe multiprofissional em relação à atividade do profissional fisioterapeuta diante dos atendimentos domiciliares nos pacientes acamados. Esperamos, com este estudo e com sua execução, fornecer informações e dados para melhorar a compreensão das relações interprofissionais que permeiam a atividade da equipe como base no cuidado ao paciente domiciliado. Esse projeto será executado pessoalmente em seu local de trabalho, sem a presença de outras pessoas e você será submetido a um questionário de perguntas abertas semi-estruturadas referentes à ação da fisioterapia no atendimento dos pacientes acamados.

Durante a execução dessa pesquisa você estará sujeito a alguns riscos como: desconfortos e constrangimentos. Caso ocorram alguns desses eventos durante a coleta de dados, você pode estar recusando a continuação da entrevista.

Suas respostas diante de cada pergunta serão gravadas e depois deglavadas com a ajuda de um software. Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas fins científicos. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. Além disso, você poderá cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelos telefones mencionados acima, a CONEP pelo número (61) 3315-5878 ou Comitê de Ética pelo número 3028-3232.

Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.

Participante da Pesquisa (autorizador)



CENTRO UNIVERSITÁRIO DINÂMICA DAS CATARATAS

*Comitê de Ética em Pesquisa – CEP
Aprovado na CONEP em 12/05/2018*

Eu, Fernanda de Andrade Pauletti declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante.

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

Fernanda de Andrade Pauletti

Fernanda de Andrade Pauletti
Pesquisadora

APÊNDICE II**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Nome do entrevistador: _____

Nome do profissional: _____

Profissão: _____

Idade: _____ **Gênero:** _____

Tempo de formação: _____

Tempo de atuação na profissão: _____

Tempo de atuação na iniciativa privada: _____

Tempo de atuação na Atenção Primária: _____

Tempo de atuação na equipe multiprofissional: _____

Título da pesquisa: Percepção da equipe multiprofissional em relação à atividade do profissional fisioterapeuta diante dos atendimentos domiciliares nos pacientes acamados.

Primeiro eixo: Importância e conhecimento

01- Você conhece qual são as atribuições de um fisioterapeuta no atendimento ao paciente acamado?

02- Como você percebe a importância do atendimento desse profissional na equipe multiprofissional?

Segundo eixo: Gestão do Trabalho

01 – O fisioterapeuta colabora de que forma na gestão do trabalho em equipe?

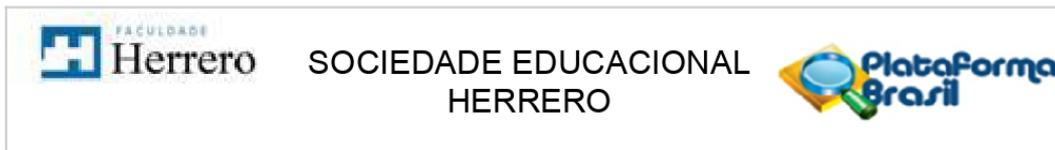
02 – Quais os pontos de estrangulamento da assistência da equipe multiprofissional frente o atendimento ao paciente acamado?

03 – Como você percebe a importância do fisioterapeuta como fonte de apoio para as demandas dos demais membros da equipe?

Terceiro eixo: Demanda de trabalho

01 – A abordagem ao paciente acamado pelo fisioterapeuta é colaborativo ou não em relação aos demais membros do grupo de profissionais?

ANEXO A – PARECER DO COMITE DE ETICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção do impacto da fisioterapia junto a equipe multiprofissional nos atendimentos domiciliares aos pacientes acamados no distrito norte no município de Foz do Iguaçu

Pesquisador: FERNANDA DE ANDRADE PAULETTI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 60826322.5.0000.5688

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.656.932

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa apresenta como tema central o impacto do profissional fisioterapeuta nos atendimentos domiciliares de pacientes acamados e tem como objetivo geral relatar a percepção dos profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional em relação à atividade do profissional fisioterapeuta diante desses pacientes. Quanto à metodologia, trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativo, onde a coleta de dados será realizada em 9 profissionais da saúde que façam parte da equipe multiprofissional do Distrito Norte de Foz do Iguaçu e os mesmos serão submetidos a um questionário contendo 6 perguntas abertas semi-estruturadas. A construção das questões qualitativas será baseada a partir do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), onde semelhanças entre as Ideias Centrais (ICs) agrupando-os e compondo um discurso-síntese. Espera-se que com este estudo possa-se

Endereço: Rua Álvaro Andrade, 345

Bairro: PORTAO

CEP: 80.610-640

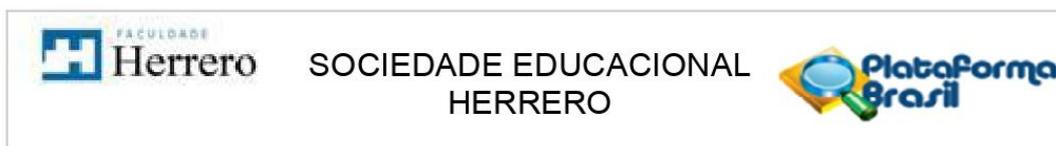
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3026-8411

Fax: (41)3016-1930

E-mail: cep@herrero.edu.br



Continuação do Parecer: 5.656.932

Ausência	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	13/07/2022 22:28:20	FERNANDA DE ANDRADE	Aceito
----------	--	------------------------	------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 21 de Setembro de 2022

Assinado por:

MARIA LUIZA PROSDOCIMO MOREIRA VON PAUMGARTTEN SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Álvaro Andrade, 345

Bairro: PORTAO

CEP: 80.610-640

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3026-8411

Fax: (41)3016-1930

E-mail: cep@herrero.edu.br

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal da Saúde

AUTORIZAÇÃO

A gestora do Sistema Único de Saúde do município de Foz do Iguaçu, Rosa Maria Jeronymo Lima, **AUTORIZA** a acadêmica **FERNANDA DE ANDRADE PAULETTI** – do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade da Integração Latino-Americana (UNILA), a realizar pesquisa, sob orientação do Prof. Me. Rodrigo Juliano Grignet, junto a unidades do Programa Saúde da Família, subordinadas à Diretoria de Atenção Primária em Saúde, no âmbito desta Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu, para realização de projeto “*Percepção do Impacto da Fisioterapia Junto à Equipe Multiprofissional nos Atendimentos Domiciliares aos Pacientes Acamados no Distrito Norte do Município de Foz do Iguaçu*”.

Fica esta autorização condicionada à ciência e observância de cumprimento, pela acadêmica e pela Instituição de Ensino, dos critérios estabelecidos por esta Secretaria, especialmente quanto à coleta/pesquisa não ter sido iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pela coordenação do curso e instituição que frequenta. Ressalte-se necessidade de o projeto estar em conformidade com normas éticas e legislação vigente, respeitando-se o sigilo de informações, com o compromisso de não serem veiculadas tais informações ou divulgadas, obedecendo às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e assegurando a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantindo que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição. Também deverá haver devolutiva do resultado da pesquisa ao serviço de saúde onde foi desenvolvido o projeto.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente instrumento para que surta seus efeitos legais.

Foz do Iguaçu, 22 de setembro de 2021.

Rosa Maria Jeronymo Lima
Rosa Maria Jeronymo Lima

Responsável pela Secretaria Municipal da Saúde

Rosa Maria Jeronymo Lima
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria nº 71.079

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Av. Brasil, 1637, sala 301 - 3º andar – Centro – 85851-000 - Foz do Iguaçu – Paraná

TELEFONE: (45)2105-1129; e-mail: saúde@pmfi.pr.gov.br

ANEXO C – NORMAS DA REVISTA BAIANA DE SAUDE PUBLICA

INÍCIO ([HTTPS://Rbsp.SESAB.BA.GOV.BR/INDEX.PHP/Rbsp/INDEX](https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/index)) / SUBMISSÕES

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesso (<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/login>) e em uma conta existente ou Registrar (<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/user/register>) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

INSTRUÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO

Os trabalhos a serem apreciados pelos editores e revisores seguirão a ordem de submissão e deverão obedecer aos critérios de apresentação:

- a) As submissões são realizadas por meio do Sistema OJS. Preenchimento dos Metadados são obrigatório, sem os quais o texto científico não seguirá para avaliação;
- b) O texto deve ser formatado em espaço 1,5, com margens de 2 cm, fonte Times New Roman, Tamanho 12, Página Padrão A4, numeradas no canto superior direito;
- c) As ilustrações, figuras, mapas ou fotografias serão anexados arquivo separado do texto original;
- d) O número máximo de autores por manuscrito científico é de seis (6).

METADADOS

1. Informar o título (com versão em inglês e espanhol), nome(s) do(s) autor(es), principal vinculação institucional de cada autor, órgão(s) financiador(es) e endereço eletrônico de um dos autores para correspondência;
2. Anexar em Documento Original o texto completo: iniciar com o título, sem referência a autoria, e acrescentar o resumo de no máximo 250 palavras, com versão português, inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). As palavras RESUMO, ABSTRACT E RESUMEN devem ser grafadas em negrito e com todas as letras em maiúsculas. Grafar corretamente: Palavras - chave, Keywords e Palavras - clave. Trabalhos em espanhol ou em inglês devem também apresentar resumo em português. Palavras - chave (3 a 5) extraídas do vocabulário DECS (Descritores em Ciências da Saúde / <http://decs.bvs.br>) para os resumos em português e do MESH (Medical Subject Headings/ www.nlm.nih.gov/mesh) para os resumos em inglês. A 2ª, 3ª e 4ª palavras - chave devem ser escritas com letras minúsculas e separadas por ponto.
3. O título do trabalho contendo no máximo 15 palavras, sem referência a autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda, observando a sequência: introdução conter justificativa e citar os objetivos no último parágrafo; material e métodos; resultados, discussão, conclusão ou considerações finais (opcional) e referências.
4. Preferencialmente, qualquer tipo de trabalho submetido (exceto artigo de revisão) deverá listar até 30 fontes.
5. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto.
6. As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/ Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> ou <http://www.abec-editores.com.br>.
7. Quando os autores forem mais de seis (6), indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.

Exemplos:

- a) LIVRO
Acha PN, Szyfles B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 2ª ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1989.
- b) CAPÍTULO DE LIVRO
Almeida JP, Rodriguez TM, Arellano JLP. Exantemas infecciosos infantiles. In: Arellano JLP, Blasco AC, Sánchez MC, García JEL, Rodriguez FM, Álvarez AM, editores. Guía de autoformación en enfermedades infecciosas. Madrid: Panamericana; 1996. p. 1155-68.

c) ARTIGO

Azevêdo ES, Fortuna CMM, Silva KMC, Sousa MGF, Machado MA, Lima AMVMD, et al. Spread and diversity of human populations in Bahia, Brazil. *Human Biology*. 1982;54:329-41.

d) TESE E DISSERTAÇÃO

Brito APCR. Infecção pelo HTLV-III no estado da Bahia [Dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 1997.

e) RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE CONGRESSO

Santos-Neto L, Muniz-Junqueira I, Tosta CE. Infecção por *Plasmodium vivax* não apresenta disfunção endotelial e aumento de fator de necrose tumoral- α (FNT- α) e interleucina-1b (IL-1b). In: Anais do 30º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Salvador, Bahia; 1994. p. 272.

f) DOCUMENTOS EXTRAÍDOS DE ENDEREÇO DA INTERNET

Formato: Autor(es). Título [suporte]. Local de publicação: Editora; Ano. [data de acesso com a expressão "citado em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:..."

Exemplo:

Sangenis LFC, Oliveira EFR, Carneiro HUS, editores. Formação de professores para uma educação plural e democrática: narrativas, saberes, práticas e políticas educacionais na América Latina [Internet]. Rio de Janeiro: EduerJ; 2018. [citado em 2019 set. 2]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/ingnq4/pdf/sangenis-9788575114841.pdf>.

Não incluir nas Referências material não publicado ou informação pessoal. Nestes casos, assinalar no texto: (i) Antunes Filho FF, Costa SD: dados não publicados; ou (ii) Silva JA: comunicação pessoal, 1997. Todavia, se o trabalho citado foi aceito para publicação, incluí-lo entre as referências, citando os registros de identificação necessários (autores, título do trabalho ou livro e periódico ou editora), seguida da expressão latina *in press* e o ano.

Quando o trabalho encaminhado para publicação tiver a forma de relato de investigação epidemiológica, relato de fato histórico, comunicação, resumo de trabalho final de curso de pós-graduação, relatórios técnicos, resenha bibliográfica e carta ao editor, o(s) autor(es) deve(m) utilizar linguagem objetiva e concisa, com informações introdutórias curtas e precisas, delimitando o problema ou a questão objeto da investigação. Seguir as orientações para referências, ilustrações e tabelas.

As notas explicativas são permitidas, desde que em pequeno número, e devem ser ordenadas por letras minúsculas em sobrescrito.

8. Os agradecimentos, quando necessários (Opcional); As contribuições individuais de cada autor na elaboração do texto científico deve ser anexado em arquivo separado.

9. Documento Anexo

TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

Obrigatoriamente, os arquivos das ilustrações (quadros, gráficos, fluxogramas, fotografias, organogramas etc.) e tabelas devem encaminhados em arquivo independentes; suas páginas não devem ser numeradas. Estes arquivos devem ser compatíveis com processador de texto "Word for Windows" (formatos: PICT, TIFF, GIF, BMP).

O número de ilustrações e tabelas deve ser o menor possível.

Na seção resultados, as ilustrações e tabelas devem ser numeradas com algarismos arábicos, por ordem de aparecimento no texto, e seu tipo e número destacados em negrito (e.g. [–]) na Tabela 2 as medidas [–]).

No corpo das tabelas, não utilizar linhas verticais nem horizontais; os quadros devem ser fechados.

Os títulos das ilustrações e tabelas devem ser objetivos, situar o leitor sobre o conteúdo e informar a abrangência geográfica e temporal dos dados, seguindo Normas de Apresentação Tabular do IBGE (e.g.: Gráfico 2. Número de casos de AIDS por região geográfica – Brasil – 1986-1997).

Ilustrações e tabelas reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição após o título.

ÉTICA EM PESQUISA

Trabalho que resulte de pesquisa envolvendo seres humanos ou outros animais deve vir acompanhado de cópia escaneada de documento que ateste sua aprovação prévia por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), além da referência na seção Material e Métodos.

TEXTO CIENTÍFICO - ESTRUTURA

RESUMO

São publicados resumos em português, espanhol e inglês. O Resumo deverá, obrigatoriamente, em ambos os estudos (qualitativo e/ou quantitativo), deve conter os seguintes itens: Introdução sobre o objeto do estudo, seguido do objetivo do estudo; Material e Métodos; Resultados; Conclusões e/ou Considerações Finais. O Resumo/Abstract deve ser escrito de forma clara e sucinta, utilizando-se espaço simples, sem parágrafo, contendo entre 200 e 250 palavras.

ESTRUTURA DO TEXTO

Título do trabalho contendo no máximo 15 palavras, sem referência à autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda (justificados). O artigo deve ser discorrido observando-se a sequência:

✓ **Introdução:** Conter justificativa e citar os objetivos no último parágrafo;

Material e Métodos: Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente, bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

Resultados: Devem ser apresentados em uma seqüência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

Discussão: A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Conclusão ou Considerações Finais: devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Referências: Qualquer tipo de trabalho encaminhado (exceto artigo de revisão) deverá listar até 30 fontes. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto. As notas explicativas são permitidas, desde que em pequeno número, e devem ser ordenadas por letras minúsculas em sobrescrito.

As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> (<http://www.icmje.org/>) ou <http://www.abec-editores.com.br> (<http://www.abec-editores.com.br/>).

Quando os autores forem mais de seis (6), indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote) e outros, o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, sejam interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Agradecimentos: Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio a outros recursos.

COLABORADORES

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE (http://www.icmje.org/roles_a.html), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Revisão e /ou Aprovação final da versão a ser publicada;
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DA REVISTA BAIANA DE SAÚDE
PÚBLICA



Fernanda Andrade
<fernanda.foz17@gmail.com>

[RBSP] Agradecimento pela Submissão

1 mensagem

Hêider Aurélio Pinto

<rbsp.saude@saude.ba.gov.br>

16 de março de

2023 às 18:00

Para: Fernanda Andrade Pauletti <fernanda.foz17@gmail.com>

Fernanda Andrade Pauletti,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "PERCEPÇÃO DO IMPACTO DA FISIOTERAPIA JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS ATENDIMENTOS DOMICILIARES AOS PACIENTES ACAMADOS" para Revista Baiana de Saúde Pública. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/authorDashboard/submission/3836>

Login: ferandrade1

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email.
Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Hêider Aurélio Pinto