

# Cartilha do Fisioterapeuta Domiciliar

Volume II



# Introdução

## Começando na Atenção Domiciliar

Como sabemos, a grande maioria dos pacientes assistidos pela fisioterapia encontra-se na atenção domiciliar (AD), dados que podem ser apresentados por meio do censo do Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar (NEAD).

Desse modo, atualmente, o maior potencial de mercado de trabalho na Fisioterapia encontra-se na AD. Ademais, o profissional que ingressa nesta área de atuação deve acompanhar tal evolução, o que torna necessária a capacitação dentro do setor.

Porém, antes de pensarmos em capacitação e na especificidade de atuação na AD, vale ressaltar que o fisioterapeuta com formação básica de graduação, geralmente, inicia sua jornada profissional nesse setor, quando relacionados ao atendimento de pacientes clinicamente estáveis.

Entretanto, a complexidade da prestação de serviços vem mudando exigindo mais do profissional a necessidade de conhecimento técnico mais específicos.

O Tratado de Atenção Domiciliar (2022), enfatiza que a AD “implica uma série de competências profissionais que – embora nem sempre sejam exclusivas deste locus de atuação – se apresentam como necessárias e não podem ser apreendidas em um único curso de graduação da área, nem em uma especialidade em saúde, demandando conhecimentos e habilidades que derivam de espaços tão diversos quanto a atenção primária à saúde (APS), a psicologia, a reabilitação ou os âmbitos intensivista, paliativista e hospitalar; requer, portanto, formação específica e direcionada para o campo e para a área. Tal formação exige ações de prevenção e promoção baseadas nas melhores evidências científicas, bem como ações de tratamento, controle ou cura, reabilitação e cuidados paliativos.”

**Isto tudo nos faz arguir sobre a necessidade de surgir formações específicas, promovendo conhecimentos e habilidades na formação da graduação e de especialização acadêmica, e em formação de especialidade profissional, visionando a formação de fisioterapeutas especialistas em Fisioterapia Domiciliar.**

## **Depoimento de Fisioterapeuta da Atenção Domiciliar Pública**

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Santo André - SP, foi implantado no nosso município em fevereiro de 1997 e desde 2016 segue a denominação SAD e atuou como Fisioterapeuta assistencial nesse serviço desde maio de 2011.

Sou a Fisioterapeuta responsável junto a EMAD Paliativa Pediátrica pela avaliação e acompanhamento de crianças em condições crônicas e complexas, assim como também no acompanhamento dos pacientes dependentes de Oxigenoterapia Domiciliar (Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada) e de pacientes em ventilação mecânica domiciliar. A EMAD Paliativa Pediátrica foi idealizada desde 2011, mas oficialmente concretizada em março de 2020.

São muitos os desafios, pois os avanços na medicina e na tecnologia tem auxiliado na redução da mortalidade neonatal e pediátrica e paralelamente também levaram a uma maior sobrevivência de crianças com doenças graves, ameaçadoras da vida e potencialmente letais.

O fisioterapeuta tem um papel muito importante, essencial eu diria na equipe, pois, promovemos a desospitalização de pacientes crônicos, com necessidades específicas de atendimento e a reinserção social, a redução do custo de tratamento e aumentamos a disponibilidade de leitos pediátricos, promovemos também uma maior participação da família no ato de cuidar no âmbito domiciliar ( lugar do Sagrado), incluindo educação continuada aos familiares e cuidadores, para que esses adquiram com segurança o manuseio dos equipamentos e o manejo nos cuidados com a criança, favorecendo a manutenção e/ou melhora da qualidade de vida, sempre focando a humanização da assistência.

É nosso papel também estabelecer com toda a rede municipal, vias de atendimento para as necessidades específicas ambulatoriais, garantindo assim, apoio aos familiares, principalmente quando em equipe multiprofissional, favorecendo a formação de vínculo, potencializando a funcionalidade e autonomia da criança no processo de saúde.

A pediatra transborda amor e cuidado e é esse cuidado que nos aproxima do divino, o cuidado centrado no binômio (criança - família) e no empoderamento dessas famílias.

Seguimos incansáveis, com ética, compaixão e caridade, pois não é sobre brilhar e sim, sobre iluminar os caminhos.

**Anderli Marangoni Valentim Diniz**  
**Fisioterapeuta**  
**CREFITO: 3/61208F**

## Depoimento de Fisioterapeuta da Atenção Domiciliar Suplementar

A fisioterapia domiciliar é uma modalidade de tratamento que tem ganhado cada vez mais espaço no mercado, especialmente em virtude do envelhecimento da população e do aumento da demanda por cuidados de saúde em domicílio.

É importante destacar que a fisioterapia domiciliar é um tratamento que envolve uma série de desafios e particularidades. Diferentemente do ambiente hospitalar ou clínico, em que o fisioterapeuta pode contar com equipamentos, recursos especializados e ambiente adaptado. O profissional que atua em domicílio precisa ser capaz de adaptar o tratamento às condições do paciente, do ambiente e das intervenções de cuidadores e familiares.

Além dos desafios de recursos técnicos e do ambiente domiciliar, o perfil heterogêneo de pacientes é uma realidade presente na prática clínica do fisioterapeuta domiciliar. Cada indivíduo apresenta particularidades em sua condição de saúde, histórico de vida e necessidades de tratamento, o que exige do profissional um conhecimento técnico mais amplo e abrangente, pautado na prática baseada em evidências. O atendimento domiciliar exige que o fisioterapeuta tenha uma formação sólida e contínua, que o capacite a atuar em diferentes áreas e abordagens terapêuticas, assim como o habilite para o manuseio de equipamentos específicos para uso domiciliar.

A prática clínica baseada em evidência promove credibilidade ao trabalho do profissional e garante que os pacientes recebam tratamentos seguros e eficazes. O fisioterapeuta domiciliar deve atualizar seu conhecimento constantemente, acompanhando as novas descobertas científicas e reavaliando suas práticas de tratamento.

Dessa forma, o profissional pode eleger as melhores práticas para cada paciente e desenvolver um plano de tratamento personalizado, levando em consideração as suas limitações, necessidades e objetivos.

Além do amplo conhecimento técnico sobre as diferentes abordagens terapêuticas e as melhores práticas para cada tipo de condição, o fisioterapeuta domiciliar deve possuir habilidades pessoais, Soft Skills, que o ajudem a estabelecer uma relação de confiança e proporcione maior engajamento do paciente e de seus familiares no tratamento proposto.

Entre as habilidades pessoais necessárias estão a capacidade de se comunicar de forma clara e efetiva, empatia para compreender as necessidades e sentimentos do paciente e/ou de seus familiares, paciência e flexibilidade com possíveis frustrações e dificuldades, organização com a sua rotina de trabalho, escuta ativa e a capacidade de motivar e encorajar o paciente a continuar o tratamento.

O fisioterapeuta domiciliar é um agente de cuidado essencial para a saúde e bem-

-estar dos pacientes, sendo imprescindível que este profissional possua não apenas uma sólida formação técnica, mas também habilidades pessoais que permitam um atendimento de qualidade, seguro e eficaz, garantindo assim uma maior qualidade de vida e autonomia aos pacientes atendidos.

**Kátia Vanessa Cantarini**  
**Fisioterapeuta**  
**CREFITO: 3/43032F**

Com toda essa transformação na AD e, conseqüentemente, no perfil do fisioterapeuta, podemos caracterizar a atuação domiciliar em relação aos níveis de atenção da seguinte forma:

	<b>Característica do Fisioterapeuta</b>
<b>AD1</b>	Graduação, assistência especializada em promoção de saúde.
<b>AD2</b>	Graduação, gestão, assistência especializada em condições crônicas agudizadas
<b>AD3</b>	Graduação, gestão, assistência especializada em condições complexas de saúde.

**Formação de graduação básica:** Fisioterapeuta com conhecimento e habilidade adquiridos na graduação, aptos à assistência generalista não especializada.

**Gestão:** Conhecimentos do Fluxo Administrativos, solicitações de materiais e dispositivos

**Gestão Especializada:** Conhecimentos do Fluxo Administrativos, solicitações de materiais e dispositivos e gerenciamento de segurança dos pacientes.

**Assistência Especializada:** Conhecimento técnico de avaliação funcional cardiopulmonar e neuromioarticular especializadas, prática baseada em evidência e manuseio de dispositivos tecnológicos (ventilação mecânica invasiva e não-invasiva domiciliar e oxigenoterapia).

## **AD1:**



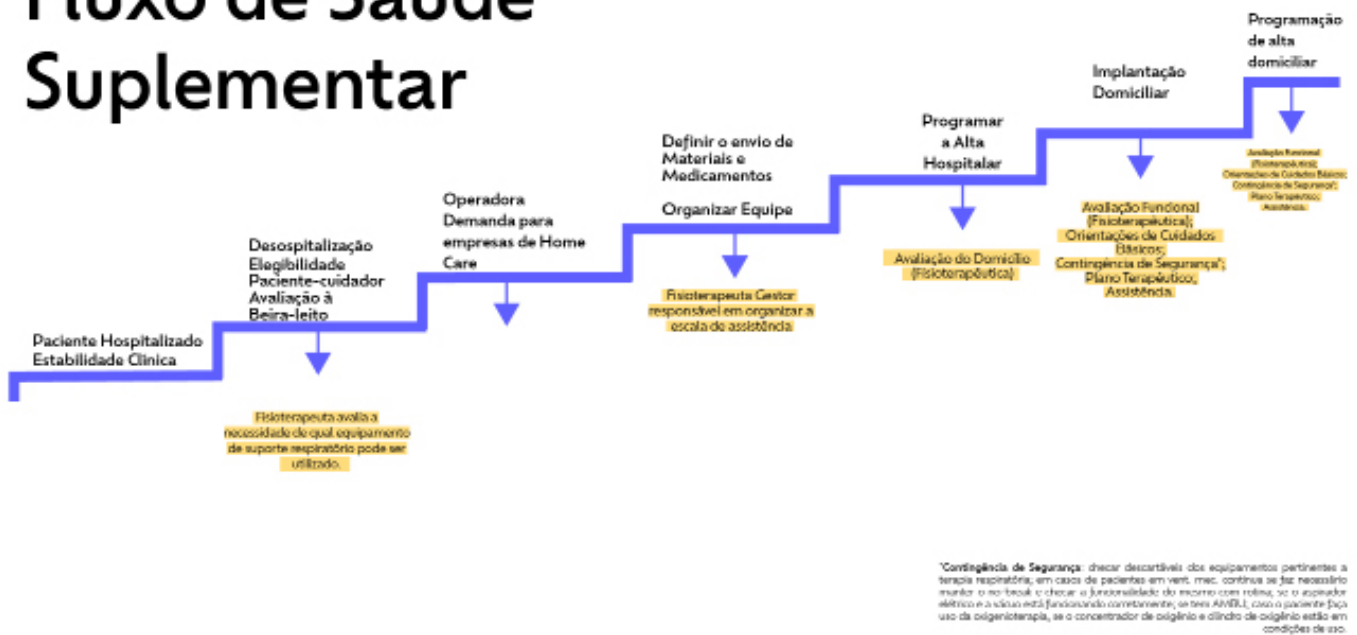
**AD2:**



**AD3:**



# Fluxo de Saúde Suplementar



[CLIQUE AQUI](#) para acessar o fluxo com melhor qualidade

## Suplementar

Ao analisar o Fluxograma da Saúde Suplementar, inicia-se o processo de desospitalização com o paciente apresentando estabilidade clínica (sinais vitais dentro da normalidade e equilíbrio hemodinâmico).

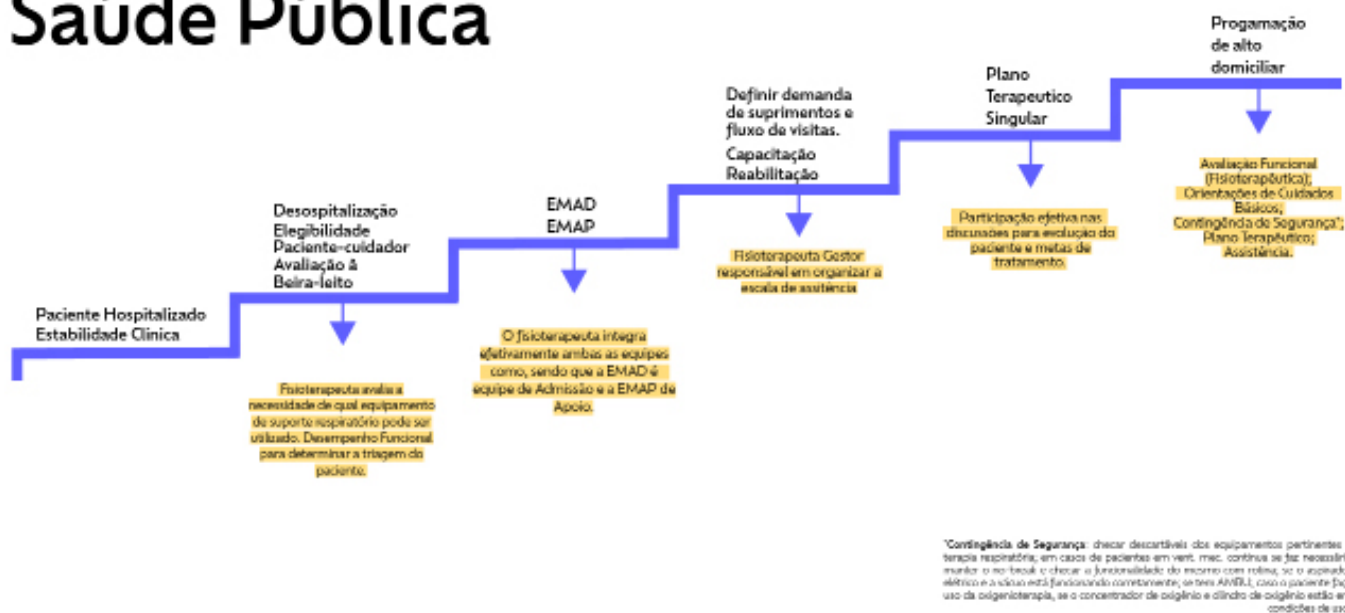
Feita a avaliação, o médico solicita à operadora a classificação do nível de atenção domiciliar do paciente (AD1, AD2, AD3). A avaliação da operadora é realizada com base na tabela NEAD ou ABMID. Caso o paciente necessite de suporte respiratório (ventilação mecânica e oxigenoterapia domiciliares), o **FISIOTERAPEUTA** participa da escolha do equipamento.

Em seguida, a solicitação é encaminhada ao setor ou empresa que fará a gestão da assistência ao paciente, como a organização dos materiais, medicamentos e da construção da escala da equipe multiprofissional.

O fisioterapeuta, como parte integrante da equipe, quando acionado inspeciona o domicílio para ver se está apto a receber o paciente com segurança. O próximo passo é informar ao hospital para programar a alta hospitalar.

No domicílio, o fisioterapeuta receberá a implantação e deverá avaliar o paciente de acordo com instrumentos de avaliação correspondentes à clínica do paciente, informar a demanda de periodicidade de visitas; orientar a família quanto aos cuidados que deverá realizar para manter o paciente em condições de reabilitação e, verificar se os insumos e descartáveis estão em conformidade com o plano terapêutico.

# Fluxo de Saúde Pública



[CLIQUE AQUI](#) para acessar o fluxo com melhor qualidade

## Saúde Pública

Para a saúde pública, o fluxo para elegibilidade, assistência e alta pode ser explicado da seguinte forma:

O paciente, ainda em internação hospitalar, deve encontrar-se estável hemodinamicamente para a elegibilidade do SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) e possuir cuidador apto aos cuidados básicos em domicílio.

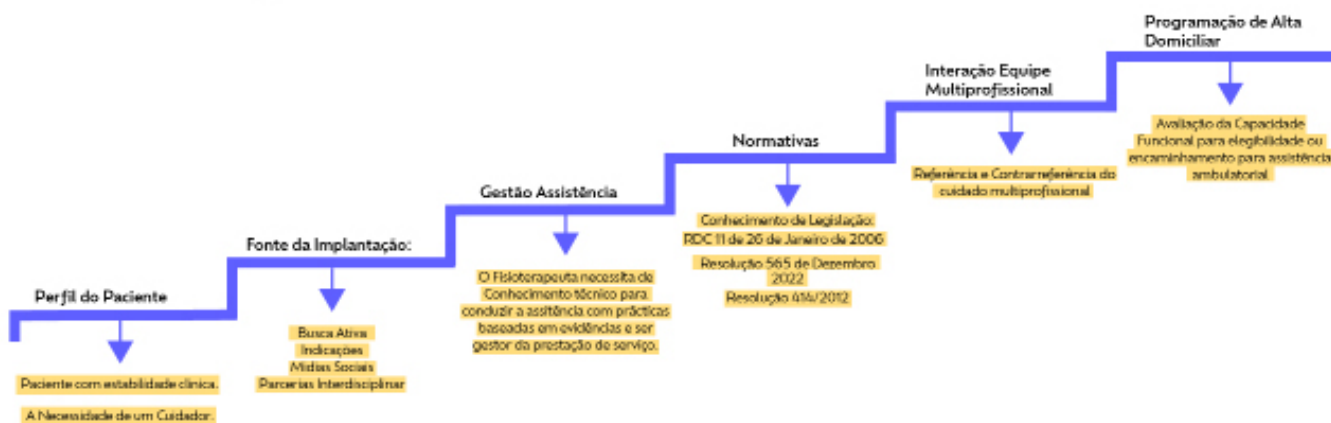
A avaliação à beira-leito é realizada pela EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar). O fisioterapeuta integra a EMAD e participa da avaliação, escolha e adaptação dos dispositivos tecnológicos que poderão ser utilizados em domicílio.

Em seguida, a EMAD, a depender da necessidade, encaminha o paciente para a EMAP (Equipe Multiprofissional de Apoio) para a reabilitação funcional do paciente. Nesse momento, o fisioterapeuta pode fazer uso de instrumentos de avaliação para determinar a elegibilidade (recuperação funcional ou capacitação de cuidadores), permanência e alta do programa.

Assim que o paciente atingir desempenho e capacidade funcional determinado em plano terapêutico singular junto à equipe, o mesmo poderá ser encaminhado à reabilitação ambulatorial.



# Fluxo Assistência Privada - Contratação Direta



[CLIQUE AQUI](#) para acessar o fluxo com melhor qualidade

## Contratação Direta

O paciente deve apresentar estabilidade clínica para o atendimento domiciliar. Desse modo, o fisioterapeuta realiza avaliação, planejando a estratégia terapêutica, ao aplicar instrumentos de avaliação adequados.

Ao atingir a meta terapêutica, a indicação fisioterapêutica é o encaminhamento do paciente para progressão de sua recuperação funcional no âmbito ambulatorial. Para isso, é importante a participação e o entendimento da família e/ou cuidador no processo de encaminhamento para continuidade do tratamento ambulatorial ao reconhecer que atividades sociais, fora do domicílio, é importante para o paciente, além da disponibilidade de outros recursos fisioterapêuticos para a assistência.

Neste tópico, torna-se importante ressaltar, o conhecimento de legislação referente ao prontuário domiciliar e às referências multiprofissionais, além da necessidade de capacitação profissional frequente.



## O Cuidador

Na AD, a presença do cuidador é essencial para a manutenção dos cuidados com o paciente.

O cuidador pode ser formal, aquele contratado para realizar o cuidado, que possui conhecimento e técnica. O informal, por sua vez, pode ser um familiar, vizinho, amigo, ou seja, um indivíduo que exerça esse papel de apoio.

O relacionamento entre fisioterapeuta e cuidador deve ser objetivo para resultar na continuidade das orientações em relação ao cuidado do paciente, com o intuito de manter e/ou facilitar a recuperação funcional. E essa interação pode ser representada por:

- **Comunicação assertiva:** Linguagem clara e objetiva sobre orientações em relação ao cuidado. Importante que o cuidador seja ouvido nas alterações clínico-funcionais, intercorrências e adesão do paciente.
- **Educação em saúde:** Sempre discutir o caso do paciente ao solucionar dúvidas em relação às deficiências cinético-funcionais e às técnicas utilizadas, alterações de plano terapêutico, evolução funcional e trânsito de cuidados.
- **Avaliação do cuidador (sobrecarga):** Avaliar e identificar situações relacionadas ao cuidador que possam interferir no cuidado do paciente. Para a avaliação de sobrecarga do cuidador, pode-se utilizar a “Escala de Sobrecarga do Cuidador / Zarit”.

*O cuidador formal e informal (familiares e/ou amigos de envolvimento direto) são parte ativa no contexto do processo fisioterapêutico frente à recuperação funcional do paciente.*



# Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) - 13.709 de 14 de agosto de 2018

---

Com o advento da globalização de informações, redes sociais e mensagens instantâneas, torna-se importante assegurar a privacidade do paciente e a atuação do fisioterapeuta.

Desse modo, muitos fisioterapeutas utilizam ferramentas digitais para evoluções, registro de avaliações e expõem dados ou imagens dos pacientes com fins educacionais e científicos. Entretanto, para isso, é importante a autorização do paciente em divulgar sua imagem e também do fisioterapeuta assegurar a proteção dos dados de sua condução terapêutica.

Nesse contexto, o COFFITO normatizou com a Resolução Nº 532, de 24 de junho de 2021 – divulgação de texto, imagens e áudios, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Em relação ao registro digital de dados pessoais, variáveis relacionadas à avaliação do paciente e conduta fisioterapêutica, o fisioterapeuta deve respeitar as seguintes regras da LGPD:

Integridade: Garante que a informação seja íntegra e livre de adulterações;

Confidencialidade: Garante que, somente pessoas autorizadas, tenham acesso à determinada informação; e

Disponibilidade: a informação deve estar disponível para uso onde e quando for necessária.

**Só é possível garantir a integridade e a confidencialidade dos dados coletados em uma pesquisa com a segurança da conta utilizada, que deve ser criptografada de ponta a ponta, para criação e manutenção do formulário. Assim, crie uma senha forte e verificação em duas etapas.**

## Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos

A CBDF, estabelecida na Resolução 555/COFFITO (2022) constitui-se em uma lista de termos e códigos identificadores dos Diagnósticos Fisioterapêuticos, elaborados e designados por meio de um modelo de consulta fisioterapêutica, com base na análise semiológica – sob a ótica da Fisioterapia, no que tange às condições e/ou deficiências cinético-funcionais, com fins de padronizar as designações destes, descrevendo-os e codificando-os em uma classificação própria de Diagnósticos Fisioterapêuticos, baseados nos modelos biopsicossocial e funcional de saúde.

Os diagnósticos fisioterapêuticos estabelecidos na CBDF classificam o estado de saúde da pessoa, com foco na capacidade cinético-funcional dos sistemas orgânicos neuroperiférico, neurocentral, musculoesquelético, respiratório, cardiovascular, tegumentar, urinário, genital, digestório e metabólico, quantificando e qualificando alterações de função e ou estrutura do corpo. Os capítulos descritos na “CBDF S” se referem às condições de “Saúde cinético-funcional sem alterações de função e estrutura do corpo”, ou seja, sem deficiência cinético-funcional. Os capítulos descritos na “CBDF D” se referem às condições de “Deficiências cinético-funcionais, caracterizadas por terem alterações de função e ou estrutura do corpo”, ou seja, com identificação de uma ou mais condição de deficiência cinético-funcional.

No contexto da AD é primordial a identificação do(s) diagnóstico(s) fisioterapêutico(s), com os propósitos de prescrever intervenções fisioterapêuticas baseadas em evidências científicas, estabelecer o plano terapêutico inicial e gerenciar a evolução do estado de saúde cinético-funcional do paciente, a partir da quantificação da capacidade funcional do(s) sistema(s) orgânico(s) acometido(s), além da identificação das limitações de mobilidade e restrições à participação social. Esta observação epidemiológica propicia eventuais mudanças nas prescrições das intervenções fisioterapêuticas e no plano terapêutico, além de identificar o momento de transição da assistência fisioterapêutica domiciliar para a ambulatorial.



# COFFITO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

---