

## ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PROGRAMA MELHOR EM CASA

### PHYSIOTHERAPIST ACTIVITY IN THE BEST HOME PROGRAM

Marília Silveira Sousa<sup>1</sup>, Maria Dandara Alves Ribeiro<sup>1</sup>, Mara Dayanne Alves Ribeiro<sup>2</sup>

#### Resumo

**Introdução:** O programa melhor em casa aprovado pelo Ministério da Saúde em agosto de 2013 tem o objetivo de realizar intervenções que irão beneficiar especialmente pacientes que necessitam de cuidados especiais dentro de seus próprios lares. Neste contexto, a fisioterapia é parte integrante da equipe de atenção domiciliar na reabilitação e prevenção de incapacidades. **Objetivo:** Caracterizar o perfil e a atuação dos Fisioterapeutas do Programa Melhor em Casa da cidade de Sobral (CE). **Métodos:** Caracterizou-se como pesquisa qualitativa, onde, foram entrevistados todos os fisioterapeutas atuantes no Programa Melhor em Casa no ano de 2017, em Sobral (CE), a fim de caracterizar a atuação e o perfil deste profissional no serviço. A coleta de dados ocorreu na sede do Programa Melhor em Casa por meio de entrevistas gravadas. A análise dos dados qualitativos ocorreu por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados mostraram uma avaliação positiva deste programa de saúde pela visão dos fisioterapeutas envolvidos, embora existam algumas dificuldades como: insegurança pública, falta de infraestrutura. Além de ter sido destacada a necessidade do fisioterapeuta na reabilitação destas pessoas com necessidades especiais.

**Palavras-Chave:** Fisioterapia. Assistência Domiciliar. Assistência à Saúde.

#### Abstract

**Introduction:** The best home-based program approved by the Ministry of Health in August 2013 aims to deliver interventions that will especially benefit patients who need special care within their own homes. In this context, physiotherapy is an integral part of the home care team in the rehabilitation and prevention of disabilities. **Objective:** To characterize the profile and performance of Physical Therapists of the Best Home Program in the city of Sobral (CE). **Methods:** It was characterized as qualitative research, where all physiotherapists working in the Best Home Program in 2017, in Sobral (CE), were interviewed, in order to characterize the performance and profile of this professional in the service. Data collection took place at the Home Improvement Program headquarters through recorded interviews. The analysis of the qualitative data occurred through content analysis. **Results:** The results showed a positive evaluation of this health program by the view of the physiotherapists involved, although there are some difficulties such as: public insecurity, lack of infrastructure. In addition to highlighting the need of the physiotherapist in the rehabilitation of these people with special needs.

**Keywords:** Physiotherapy, Home Nursing, Delivery of Health Care.

#### Introdução

Com a VIII Conferência Nacional de Saúde surgiu uma nova concepção estendida de saúde: como direito universal do cidadão e dever do Estado. Logo após, em 1990, com a Lei nº 8.080, criou-se um Sistema Único de Saúde (SUS) que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes<sup>1</sup>.

O SUS ampliou a atenção à saúde, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem o intuito de promover a saúde com foco na família<sup>2</sup>. E, além disso, observou-se a modificação do conceito de saúde, o que antes visava apenas a reabilitação e o curativismo, tendo como modelo hospitalocêntrico, agora se apresentaria como um modelo mais integral, preventivo, desenvolvendo programas de promoção da saúde e integração social<sup>3</sup>.

Neste contexto, no início do século XX, surgiram as primeiras atividades domiciliares no Brasil. Segundo a Portaria nº 2.527, de 2011, a atenção domiciliar constitui-se como uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes,

caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio. Apresenta-se como uma continuidade ao cuidado hospitalar, promovendo um retorno do paciente ao seu domicílio, como forma de manter o mesmo sob cuidado de uma equipe multiprofissional<sup>4</sup>. Segundo Giacomozzi e Lacerda<sup>5</sup>, o atendimento domiciliar à saúde está ligado a atuação propriamente dita no domicílio, que se dá através de visitas, atividades voltadas à educação e prevenção, mas também na recuperação e continuidade do tratamento dos indivíduos, proporcionando melhor qualidade de vida.

Nesse sentido de mudanças e incremento de programas para a otimização do serviço de saúde, surgiu um novo programa, o programa melhor em casa, que foi aprovado pelo Ministério da Saúde em agosto de 2013, com o objetivo de realizar intervenções que irão beneficiar de forma positiva e com mais especificidade a pacientes que dependem de uma atenção mais intensa, de um cuidado integral para manutenção e qualidade de vida. Permite o uso mais racional de recursos, aumentando a disponibilidade de leitos, ao dimi-

<sup>1</sup> Discente. Curso de Fisioterapia. Centro Universitário UNINTA.

<sup>2</sup> Docente. Curso de Fisioterapia. Centro Universitário UNINTA.

Contato: Mara Dayanne Alves Ribeiro. E-mail: fisiomaraday@gmail.com

nuir a permanência hospitalar e proporciona conforto aos pacientes que receberiam toda assistência na segurança do próprio lar, ao lado de sua família<sup>6,7</sup>.

A equipe do programa melhor em casa pode ser constituída prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social. Outros profissionais (fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico) poderão compor as equipes de apoio. Cada equipe poderá atender, em média, 60 pacientes, simultaneamente<sup>8</sup>.

A atuação multidisciplinar de saúde dentro do domicílio do paciente traz consigo percalços a serem superados, como dificuldade de comunicação com a família e/ou cuidador do paciente, aceitação do profissional no domicílio do paciente, deslocamento, dentre outros<sup>9</sup>.

A fisioterapia se mostra como parte integrante e essencial para a atenção domiciliar, pois atua na prevenção, além de reabilitação, reduzindo os custos com tratamentos caros ou até mesmo a perda da função ou diminuição das atividades de vida diária<sup>10</sup>. A principal atuação da fisioterapia no âmbito domiciliar se dá através de avaliação e tratamento de problemas relacionados aos movimentos, equilíbrio, coordenação, restauração de problemas respiratórios ou complicações advindas da sua patologia e imobilização. Promove a elaboração de objetivos no qual a família vai está diretamente ligada às formas de cuidado, proporcionando ao paciente maior independência nas suas atividades de vida diária e uma melhor qualidade de vida<sup>11</sup>.

Os benefícios da fisioterapia como integrante de uma equipe multidisciplinar na prevenção e promoção de saúde são bem relatados, entretanto, poucos estudos retratam a atuação da fisioterapia no campo da atenção domiciliar<sup>6</sup>.

Assim, este estudo teve como objetivo caracterizar a atuação dos Fisioterapeutas do Programa Melhor em Casa da cidade de Sobral (CE).

## Método

Este trabalho constitui-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizado no município de Sobral (CE). Participaram desta pesquisa todos os fisioterapeutas atuantes no do Programa Melhor em Casa do município no ano de 2017.

A coleta ocorreu conforme acordo prévio com o profissional participante sendo realizada na sede do Programa Melhor em Casa, por meio de entrevistas gravadas e transcritas. E para garantir o sigilo às respostas dos participantes, os profissionais foram identificados por Físio 1, Físio 2, Físio 3 e Físio 4, sendo caracterizados de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Os dados de identificação foram coletados por meio de um questionário com questões relacionadas às características do profissional, como: dados pessoais, formação, jornada de trabalho e perguntas referentes a sua atuação, perfil dos pacientes atendidos no programa e pelo profissional, principais intervenções e possíveis dificuldades enfrentadas. Para a análise dos dados utilizado o método de análise de conteúdo<sup>12</sup>.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINTA sob Parecer nº 2.276.615.

## Resultados

Todos os fisioterapeutas que fazem parte do Programa Melhor em Casa da cidade de Sobral (CE) participaram desta pesquisa. A maioria composta por homens com 26 a 30 anos de idade, formados há mais ou menos 6 anos. Destaca-se que todos os participantes do possuíam 01 ou mais curso de pós-graduação, variando entre Saúde Pública/Saúde da Família, Fisioterapia Hospitalar e Terapia Intensiva. Com relação à existência de capacitação ofertada pelo município, apenas 01 relatou ter recebido, enquanto os demais responderam que realizaram cursos sobre atenção domiciliar, por conta própria.

Quando questionados qual grupo de patologias predominavam em seus atendimentos, todos os profissionais relataram alterações neurológicas como prevalência, seguida de distúrbios respiratórios e alterações traumato-ortopédicas variando de crianças até idosos.

Da análise qualitativa do conteúdo das entrevistas surgiram as seguintes categorias representativas: *Elegibilidade ao programa*, *Prática fisioterapêutica* no PMC, *Dificuldades enfrentadas* e *Trabalho multidisciplinar*.

### *Elegibilidade ao Programa*

Quando interrogados sobre como se dá a eleição do paciente a participar do programa segue-se alguns pré-requisitos:

*“Bom, temos um critério de encaixe, ele tem que se adaptar aos critérios pra ele ser aderido ao programa, tem que ter escaras de decúbito, tem que está com alguma insuficiência respiratória ou respirando por aparelhos, ou com incapacidade de deambular, incapacidade de se locomover, na maioria dos casos né, e tem que ta no mínimo essas duas associadas, ou alguma patologia neurológica que acomete também a parte respiratória” (Físio 1).*

A indicação da fisioterapia aos pacientes está interligada diretamente ao seu quadro clínico:

*“A indicação da fisioterapia é feita a partir do médico e da enfermeira na primeira avaliação, eles vão constatar ou não essa necessidade e avisar a coordenação do programa, que direciona a parti do território (...), a maioria dos pacientes tem indicação da fisioterapia, praticamente todos os pacientes do PMC são assistidos pelo fisioterapeuta.” (Físio 2).*

### *Prática Fisioterapêutica no Programa Melhor em Casa*

Quando interrogados sobre a frequência dos atendimentos, identificou-se a realização de 2 a 3 atendimentos semanais, conforme os trechos abaixo:

*“Os atendimentos são feitos de acordo com a necessidade do paciente (...), nós atendemos 02 vezes por semana os pacientes menos graves e 03 vezes por semana os pacientes em ventilação*

*mecânica e que tenham uma necessidade maior do atendimento da fisioterapia” (Fisio 3).*

Ainda, quando questionados sobre quais as técnicas e instrumentos mais utilizados ressaltou-se a cinesioterapia através de alongamentos, mobilizações articulares, exercícios com uso de bastão improvisado (como o cabo de uma vassoura), bola e os exercícios respiratórios com manobras de higiene brônquica e reexpansão pulmonar.

*“(...) pode-se dizer que quase 100% são realizados da parte da cinesioterapia, alguns deles necessitam de fisioterapia respiratória” (Fisio 3).*

*(...) então, é cinesioterapia como um todo a questão de alongamentos, mobilização articular, a fisioterapia respiratória com técnica de expansão ou técnicas de remoção da secreção” (Fisio 4).*

As principais intervenções fisioterápicas estão voltadas para a restauração das alterações e melhora da qualidade de vida desses pacientes, estas com maior destaque do que as ações preventivas, como observa-se no trecho a seguir:

*“...a gente só age mais na reabilitação, porque a gente já pega o paciente com a doença já instalada, com a incapacidade já instalada, a parte da prevenção fica como critério que vai rodear, o nosso intuito é tratar, mas no tratar o contato com o paciente a gente vai dando algumas dicas de como prevenir algumas outras incapacidades, como prevenir algumas outras lesões, mas a princípio vai ser a reabilitação” (Fisio 1).*

*“...tendo em vista que a maioria dos pacientes são pacientes impossibilitados de sair do seu leito a gente faz a terapia reabilitadora para que haja uma melhora do seu funcionamento físico e motor” (Fisio 3).*

*“(...) são feitas ações de orientação afim de que se previnam as patologias mais graves por exemplo” (Fisio 2).*

### **Dificuldades Enfrentadas**

Quando questionados sobre a sua principal dificuldade no início da execução do trabalho, a maioria relatou a inexperiência com pacientes que possuem distúrbios respiratórios.

*“No início a minha maior dificuldade foi na parte respiratória, como eu passei 4 anos na atenção básica, eu deixei um pouco de lado a parte respiratória” (Fisio 1).*

*“...por eu ter passado muito tempo trabalhando em clínica e precisar de aparelhos pra atender o paciente e quando você vai pro domicílio você não tem essa questão de estrutura no início foi um pouco complicado de ta bolando estratégias e variando o atendimento pra não ficar rotineiro*

*pro paciente e prestar um melhor atendimento pra esse paciente” (Fisio 4).*

Já, dentre as dificuldades vividas nos dias de hoje estas foram as mais citadas: resistência por parte do paciente em receber a equipe do programa, o deslocamento e a falta de segurança pública:

*“A principal dificuldade é a parte da segurança mesmo que faz parte do contexto social de alguns bairros” (Fisio 2).*

*“...o que dificulta mais realmente é a locomoção em determinados bairros (...)” (Fisio 3).*

*“...boa parte deles eles gostam do atendimento, gostam das visitas, mas sempre tem um ou outro que (...) tem os problemas deles, e as vezes chega um caso da gente não ser bem recebido, mas resistência mesmo de fechamento de porta não” (Fisio 4).*

### **Trabalho Multidisciplinar**

O trabalho multidisciplinar foi ressaltado pela amostra, entretanto percebeu-se que a sobrecarga de trabalho afeta negativamente esta articulação:

*“O ideal é a gente trabalhar como um conjunto, porque eu dependo muito da enfermagem (...), do nutricionista, a gente trabalha muito em conjunto em prol do paciente. No início, a gente tinha os encontros uma vez por semana pra ta discutindo algum melhor atendimento pro paciente, mas hoje em dia, devido a correria e a demanda de paciente que ta muito grande, a gente ainda não conseguiu se organizar novamente para ter esses momentos” (Fisio 4).*

*“...tentamos fazer uma reunião entre toda a equipe, pra gente realinhar alguns aspectos, realinhar algumas práticas, mas a gente se assigura também mais pelos prontuários, nós temos os prontuários eletrônicos e temos os prontuários que ficam na casa dos pacientes” (Fisio 1).*

A articulação entre a equipe do PMC e a ESF é íntima. Na ESF é realizado o primeiro contato com a assistência de saúde local, que em seguida encaminha o paciente para o PMC. Além disso, é a ESF, quem disponibiliza os medicamentos e materiais como luvas, máscaras, sondas, dentre outros para o Programa Melhor em Casa.

*“Sim, e essa articulação deve ter, só por meio dela que a gente tem a capacidade de adentrar com os pacientes, então se nós estamos hoje com o paciente é porque antes disso a ESF chegou até nós e nos solicitou” (Fisio 1).*

*“(...) o paciente pode entrar em contato com a ESF a qualquer momento pedindo um apoio para visitas de qualquer profissional de saúde (...), e a medicação dos pacientes, os materiais que*

*elas usam diariamente, como luvas, sondas, são todas vindas do posto que também é um contato que o paciente tem (Fisio 3).*

### **Avaliação do Programa Melhor em Casa pelos fisioterapeutas**

O Programa melhor em casa é considerado pelos profissionais de grande valia para o município pela sua forma multiprofissional e principalmente pela estratégia preconizada, pois consegue tratar um paciente dentro do seu próprio domicílio.

*“Eu avalio como excelente, porque a gente prioriza muito a qualidade de vida do paciente, evitando encurtamentos, evitando problemas respiratórios mais graves, fazendo uma prevenção, fazendo uma higiene brônquica, então eu acho que é de grande valia pra população” (Fisio 3).*

*“...Sobral é um município enorme e dentro desse município existem vários bairros, várias pessoas sequeladas, pessoas que necessitam, e é de uma grande importância esse programa para essas pessoas que não podem se locomover, que não podem sair (...), é muito importante isso, deveria se expandir para os outros municípios também” (Fisio 1).*

### **Discussão**

A atuação da fisioterapia em sua forma preventiva é recente segundo Badaró e Guihem<sup>13</sup>. As mudanças realizadas devido ao processo de construção da fisioterapia nos serviços de atenção básica, influenciam diretamente, também, na atuação deste profissional na assistência domiciliar. Sua principal atuação nos dois âmbitos inclui visitas domiciliares, orientações e ações educativas em saúde, que priorizam a prevenção de agravos proporcionando uma melhor qualidade de vida, conforme encontrou-se nesta pesquisa<sup>14</sup>.

Existem estudos que sugerem uma maior atenção para a capacitação dos profissionais que atuam na atenção domiciliar. Podemos perceber de acordo com nossos resultados, que não existem diretrizes bem estabelecidas para a formação complementar desses profissionais, e que essas são voltadas apenas para o cuidador. Diante disso, há uma maior necessidade de um melhor preparo das diversas categorias de saúde, para em conjunto atuar na assistência domiciliar<sup>15</sup>. Entretanto, existem cursos online ofertados pelo MS, para o aprimoramento dos conhecimentos em atenção domiciliar<sup>16</sup>, o que é considerado insuficiente frente aos nossos achados.

A atenção domiciliar tem sido voltada para pacientes que necessitam de cuidados paliativos, a qual está diretamente ligada a pessoas com patologias que agravam seu estado de vida de forma irreversível. A contribuição do Programa Melhor em Casa é significativa para a promoção do conforto e satisfação das necessidades dos usuários desse serviço, devido ao ambiente domiciliar ser mais favorável para a realização dos cuidados ao paciente<sup>17</sup>.

O programa é, então, indicado para pessoas que

apresentam problemas que os impossibilitem de sair do ambiente domiciliar para chegar até uma unidade de saúde. Em Sobral, o PMC foi implantado em 2013, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e proporcionar maior longevidade para seus pacientes<sup>6</sup>.

O programa segue alguns pré-requisitos delimitados pelo Ministério da Saúde para a inserção de pacientes que corroboram com nossos achados, tais como: problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos<sup>6</sup>.

A indicação da fisioterapia está diretamente ligada à sua atuação, pois o fisioterapeuta está apto para atuar nas ações de prevenção e promoção da saúde, em caráter tanto assistencial e reabilitador quanto educativo. Dessa forma, deve atuar no trabalho domiciliar buscando evitar complicações que podem ser advindas das doenças por meio da educação e da capacitação da família para os cuidados domiciliares, assim como reabilitando as suas limitações<sup>18</sup>.

A fisioterapia vem se tornando um fator essencial para a reabilitação e manutenção da qualidade de vida dos pacientes. Suas técnicas de terapia manual, cinesioterapia, manobras respiratórias, são capazes de permitir uma melhora direta na recuperação dos movimentos e mobilidade articular, intervindo de forma positiva na qualidade de vida, principalmente pelo perfil de pacientes que são atendidos pela Atenção Domiciliar, pois sua grande maioria são pacientes neurológicos<sup>19</sup>.

De acordo com os resultados desta pesquisa, podemos perceber que o fisioterapeuta assiste vários tipos de pacientes, com acometimentos diversos, distribuídos geograficamente em uma grande área do município. O que gera algumas dificuldades, como: tempo de atendimento, alta demanda de pacientes, dificuldade de transporte e situações conflitantes, que acabam interferindo na atuação profissional. Entretanto, tais dificuldades são também observadas em pesquisas realizadas na Atenção Primária em Saúde como um todo, por possuírem características comuns em sua assistência<sup>6</sup>.

A principal diretriz do Programa Melhor em Casa é a multidisciplinaridade, pois no contexto saúde muitos pacientes possuem problemas multicausais e complexos, tendo a necessidade de mais de um serviço de saúde. A equipe trabalha junto para oferecer uma melhor qualidade de vida e uma maior sobrevida aos pacientes. Essas ações em grupo devem ser preparadas e executadas de forma organizada e integrada, baseadas na ética comum a todos, em benefício do paciente<sup>20</sup>.

Os resultados mostraram que é realizado um trabalho multidisciplinar pela equipe do Programa Melhor em Casa, de forma continuada através do prontuário que fica na casa do paciente. Além disso, articula-se com as Estratégia de Saúde da Família, influenciando de forma positiva na qualidade dos atendimentos e garantindo a integralidade da assistência de saúde<sup>21</sup>. Mesmo assim, foi observado que a multidisciplinaridade é às vezes difícil de ser cumprida, seja pela alta demanda dos serviços, pela baixa infraestrutura disponível ou pela indisponibilidade dos próprios profissionais de saúde em discutir planos de tratamento para seus pacientes<sup>22</sup>.

Assim, é consenso na literatura que a Atenção

Domiciliar oferece diversos benefícios aos pacientes, como: desospitalização, diminuição dos riscos de infecção, conforto do lar e diminuição de gastos para o Estado. Porém, para que esse serviço seja ofertado de forma positiva, deve haver o comprometimento e a atuação em conjunto entre a equipe multiprofissional, a família e o próprio paciente<sup>20</sup>.

Estes resultados mostraram que os fisioterape-

utas atuantes no Programa Melhor em Casa de Sobral, são em sua maioria profissionais jovens e que enfrentam algumas dificuldades em sua atuação como: falta de segurança pública, falta de infraestrutura e dificuldades para a locomoção da equipe. Destaca-se a importância de medidas públicas para melhorar a assistência de saúde, especialmente tratando-se da fisioterapia como instrumento da atenção domiciliar.

## Referências

1. Reis DO, Araújo EC, Cecílio LCO. *Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde: Módulo Político Gestor*. São Paulo: UNIFESP; 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Caderno de atenção domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Costa MS, Branco CERC, Ribeiro MDA, Bezerra EMA, Moreira AKF, Filgueiras MC. Perfil e atuação fisioterapêutica nos núcleos de apoio à saúde da família (NASF) em Parnaíba - Piauí. *Science in Health*, 2013; 4(3): 129-37.
4. Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev Panam Salud Publica*, 2008; 24(3): 180-188.
5. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Rev Latinoam. Enfermagem*, 2006; 15(4): 645-653.
6. Aguiar CMS, Souza FL, Cunha FMAM. A experiência do fisioterapeuta no programa Melhor em Casa em Sobral, CE. Relato de caso. *EFDeportes*, 2015; 20(208).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] União*. 28 maio 2013; Seção 1. p. 30-32.
8. Brasil. Ministério da Saúde. *Manual instrutivo do melhor em casa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Platel ICS, Batista PSS, Ramos VOB, Lima DRA, Silva GA. *Serviço de atenção domiciliar: desafios enfrentados por profissionais ao compartilhar o cuidado*. In: Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, 2015; João Pessoa; 2015.
10. Ploszaj A. SUS: Fisioterapia ou reabilitação? *Fisio Brasil*, 2002; 6(56): 13-13.
11. Puschel VAA, Ide CAC, Chaves EC. Competências psicossociais para a assistência domiciliar. *Rev Bras Enferm*, 2005; 58(4): 466-470.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
13. Badaró AFV, Guilhem D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. *Fisioter Mov.*, 2011; 24(3): 445-454.
14. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev. bras. ciênc. saúde*, 2012; 16(12): 113-122.
15. Puschel VAA, Ide CAC. A capacitação de enfermeiros para a assistência domiciliar: uma abordagem psicossocial. *Acta Paul Enferm*, 2007; 20(1): 91-94.
16. Brasil. UNA-SUS. *Atenção Domiciliar: Programa multicêntrico de qualificação profissional em atenção domiciliar a distância*. [internet]. 2017 [capturado 2017 nov. 18]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursoAD>.
17. Oliveira SG, Kruse MHL. Melhor em casa: dispositivo de segurança. *Texto contexto enferm*, 2017; 26(1): 1-9.
18. Alencar MCB, Henemann L, Rothenbuhler R. A capacidade funcional de pacientes, e a fisioterapia em um programa de assistência domiciliar. *Fisioter. mov.*, 2008; 21(1): 11-20.
19. Pereira BM, Gessinger CF. Visão da equipe multidisciplinar sobre a atuação da fisioterapia em um programa de atendimento domiciliar público. *O Mundo da Saúde*, 2014; 38(2): 210-218.
20. Amaral NN, Cunha MCB, Labronici RHDD, Oliveira ASB, Gabbai AA. Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual. *Rev. Neurociências*, 2001; 9(3): 111-117.
21. Araujo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2007; 12(2): 455-464.
22. Pareira AKL, Pinto KHS, Almeida IJGV, Oliveira AT, Maia, PCGGS, Sousa MNA. Dificuldades e implicações do processo de trabalho em equipe interdisciplinar na estratégia de saúde da família. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 2015; 2(3): 277-289.