

A percepção do cuidador sobre a atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes acamados

Caregiver's perception on physical therapist's role in the household care of bedridden patients

Hévila Nascimento Gomes¹; Maria Iracema Capistrano Bezerra²

RESUMO

Introdução: A atenção domiciliar inclui a reorganização do processo de trabalho pela equipe de saúde e as discussões sobre diferentes concepções e abordagens à família. Espera-se que os profissionais sejam capazes de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolva ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. A participação ativa do usuário, família e profissionais envolvidos na assistência domiciliar constitui um traço importante para a efetivação dessa modalidade de atenção. **Objetivo:** Avaliar a atuação do fisioterapeuta do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no atendimento domiciliar de pacientes acamados, sob a visão do cuidador. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo. A pesquisa foi realizada a partir de um questionário aplicado no período de janeiro a março de 2016 aos cuidadores de pacientes acamados, no município de Horizonte (CE). **Resultados:** Foi observado que, no geral, os cuidadores se mostram satisfeitos com o serviço prestado pelos profissionais de fisioterapia, onde 55% consideram importante a presença do fisioterapeuta na recuperação do paciente e todos recomendariam este serviço para amigos e familiares. **Conclusão:** Observa-se através do estudo que os fatores interpessoais colaboram para que haja um melhor vínculo entre cuidador e fisioterapeuta, ocasionando uma melhor adesão ao tratamento domiciliar, tendo em vista que a necessidade de fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde é essencial para a comunicação entre o fisioterapeuta e o cuidador, e para a recuperação plena do paciente.

Palavras-Chave: Cuidadores, Fisioterapia, Serviços de Assistência Domiciliar.

ABSTRACT

Introduction: Home care includes the reorganization of the work process by the health team and discussions about different concepts and approaches to the family. It is expected that professionals are able to act with creativity and critical thinking through a humanized, competent and solving practice, involving promotion, prevention, recovery and rehabilitation actions. The active participation of user, family and professionals involved in home care is an important feature for the effectiveness of this type of attention. **Objective:** To evaluate the physiotherapist's performance of the Center Support to the Family Health in home care of bedridden patients, under the caregiver. **Methods:** This is a cross-sectional study of quantitative character. The survey was conducted from a questionnaire applied in the period from January to March 2016 to caregivers of bedridden patients in Horizonte city (CE). **Results:** It was observed that, in general, caregivers show themselves satisfied with the services provided by physical therapy professionals, where 55% consider important the presence of the physiotherapist on the patient's recovery and all would recommend this service to friends and family. **Conclusion:** It is observed by studying that the interpersonal factors contribute to that there is a better relationship between caregiver and physiotherapist, causing better adherence to home treatment, given that the need to strengthen the link with the health care team is essential for communication between the physical therapist and the caregiver, and the full recovery of the patient.

Keywords: Caregivers, Physical Therapy, Home Care Services.

¹ Fisioterapeuta, especialista em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará.

² Fisioterapeuta, mestre em Saúde Coletiva, Escola de Saúde Pública do Ceará.

*Autor correspondente: E-mail: hevilan@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), várias propostas e estratégias têm sido adotadas visando atender às necessidades de saúde da população. Uma das que tem tido maior destaque, enquanto possibilidade de mudança do modelo assistencial é a Estratégia de Saúde da Família. Criada em 1994, ela está centrada nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral e contínua. Propõe uma reorganização do sistema de saúde, respeitando as diretrizes do SUS, com ênfase na atenção primária e na promoção da saúde familiar¹.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde propõe a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), através da Portaria Nº. 154/GM, de 24 de janeiro de 2008. Esta proposta busca o envolvimento de outros profissionais no apoio às equipes de referência de saúde da família, visando à ampliação da rede de Atenção Básica (AB) na tentativa de melhorar a assistência ao indivíduo².

O NASF busca operar numa lógica de corresponsabilização e gestão integrada considerando a singularidade dos sujeitos assistidos³. Tem como responsabilidade o atendimento a usuários de um determinado número de Equipes de Saúde da Família (EqSF), ou seja, os profissionais do NASF atuam nas suas especialidades para complementar a ação das EqSF às quais estão vinculadas⁴.

Estes núcleos devem contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS através de diversas ações, como: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, etc.⁵.

O NASF é constituído por profissionais em diferentes categorias, que devem atuar de maneira integrada e apoiar

as equipes de referência de Saúde da Família⁵. Um dos profissionais que integram a equipe dos núcleos é o Fisioterapeuta. Dentre as suas atribuições desempenhadas no NASF, encontra-se a assistência domiciliar de pacientes acamados, cujo objetivo é realizar reabilitação, orientação, adaptação e acompanhamento das pessoas que estão impossibilitadas de saírem de casa⁶.

A atenção domiciliar inclui a reorganização do processo de trabalho pela equipe de saúde e as discussões sobre diferentes concepções e abordagens à família. Espera-se que os profissionais sejam capazes de atuar com mais dinamismo e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolva ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação⁷.

O atendimento domiciliar tem como base a orientação, informação e apoio de profissionais especializados, o que depende essencialmente do suporte familiar e informal para seu bom funcionamento. O cuidador é responsável pela continuidade da assistência dada pela equipe, tornando-se assim, elemento terapêutico no processo de reabilitação⁸.

A experiência de cuidar de alguém acamado, acometido na maioria das vezes por algum déficit neurológico, tem se tornado cada vez mais frequente no cotidiano domiciliar, tendo em vista que com o envelhecimento da população há o aumento de doenças crônicas degenerativas e o número de idosos dependentes de uma ou mais pessoas para a realização de atividades de vida diária. Essa nova visão tem como objetivo melhorar a realidade do paciente no ambiente em que ele vive, realizar a prevenção de agravos, fornecer cuidados paliativos e reabilitar o paciente incapaz de locomover-se até a unidade de saúde^{1,9}.

Segundo o Ministério da Saúde¹⁰, cuidar significa servir, oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado, perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Cuidado significa atenção, precaução, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. O cuidador corresponde à pessoa designada, geralmente pela família, para realizar o cuidado, quando isto é requerido.

Portanto, a proposta deste estudo é verificar a percepção do cuidador sobre o atendimento domiciliar do fisioterapeuta que atua no NASF.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa, realizado no município de Horizonte – CE. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2016 após a aprovação do comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará de número 1.403.532.

A população de acamados do município de Horizonte assistidos pela fisioterapia no NASF é de 80 pacientes, tanto da área rural quanto urbana. Dentre eles, existem 28 acamados com diagnóstico de doenças neurológicas, os quais são acompanhados através de visita domiciliar dos fisioterapeutas do NASF. A amostra do estudo é composta pelos cuidadores, do sexo masculino e feminino, na faixa etária de 18 a 65 anos, que acompanham esses 28 pacientes.

Foram excluídos da pesquisa os cuidadores dos pacientes assistidos pela pesquisadora, para não correr o risco de viés de cortesia, além daqueles pacientes que não têm doença neurológica incapacitante. Além desses, foram excluídos também os cuidadores com déficit cognitivo, de tal forma que impossibilite a compreensão das perguntas a serem executadas.

Para a coleta de dados foi realizada uma reunião com os fisioterapeutas do município para um levantamento de dados. Posteriormente, foram contatados os cuidadores destes pacientes, e durante uma conversa foi explicado o assunto da pesquisa, bem como os objetivos da investigação. Logo após foi entregue ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que eles tivessem ainda maiores esclarecimentos sobre a pesquisa, e finalmente, pudesse assiná-lo de forma voluntária.

O instrumento de coleta de dados foi construído e adaptado a partir de um questionário validado por Moreira et al.¹¹, contendo nove questões descritivas e 21 objetivas. A aplicação do questionário durou, em média, 30 minutos por participante.

O questionário de Moreira et al.¹¹ foi desenvolvido para o atendimento ambulatorial, enquanto o questionário desta pesquisa está voltado para o atendimento domiciliar. A primeira parte do questionário de Moreira et al.¹¹ contém onze quesitos, mas para a presente pesquisa foram retiradas três questões, por não fazerem parte do assunto. As perguntas excluídas referem-se à primeira experiência com a fisioterapia, à primeira experiência na unidade e a especialidade fisioterapêutica que o paciente recebe atendimento. Além disso, foi acrescentada uma questão para identificar o nível de relação entre o cuidador e o paciente. A segunda parte do questionário de Moreira et al.¹¹ contém 32 questões, sendo utilizadas para esta pesquisa apenas 20 questões, pois foram as que mais se aproximaram com o tema do público investigado, além de uma questão formulada pela pesquisadora. A questão formulada aborda a percepção que o cuidador tem em relação às explicações dadas pelo fisioterapeuta para ele realizar os exercícios para o tratamento do paciente.

Os dados foram tabulados e apresentados como percentuais agrupados

em tabelas, usando para isso o software Microsoft Office Excel 2007.

Toda a pesquisa atendeu aos aspectos éticos e científicos fundamentais exigidos e seguiu as normas da resolução n°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹² (CNS) do Ministério da Saúde (MS), relativa à pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 20 cuidadores de pacientes com condições neurológicas acamados, dentre os 28 cuidadores esperados. No período da coleta de dados, oito pacientes/cuidadores que previamente estavam na amostra, mudaram-se do município de Horizonte, não fazendo mais parte da população.

A primeira parte do questionário buscou traçar o perfil dos entrevistados, como idade, sexo, renda, além do grau de parentesco e do conhecimento que os mesmos têm sobre a doença dos pacientes. A análise dos dados mostrou que a idade média dos participantes da pesquisa é 36 anos ($\pm 12,7$), onde o mais novo tem 19 anos e o mais velho 61 anos. Por faixa etária, temos que 20% (quatro) têm entre 18 a 25 anos, 25% (cinco) têm entre 26 a 30 anos e 55% (11) têm mais de 30 anos. Do total, 90% (18) são do sexo feminino e 10% (dois) do sexo masculino.

Quanto ao grau de instrução, a maioria (70%) possui o primeiro grau incompleto ou o primeiro grau completo, e 95% têm renda familiar de um a três salários mínimos.

Do total de participantes da pesquisa, 19 possuem nível de parentesco muito próximo com o paciente, como mãe, pai, avô, filha (o), esposa, irmã e neta. Apenas um participante da pesquisa afirmou que não possui nenhum nível de parentesco.

Quando perguntados sobre como tomou conhecimento da fisioterapia domiciliar para realizar o tratamento, 40% (oito) tomaram conhecimento através de

médicos, 35% (sete) pela Unidade de Saúde, 10% (dois) pelos agentes comunitários de saúde e 10% (dois) por meio da Secretaria de Saúde. Apenas um cuidador respondeu que tomou conhecimento através da policlínica do município.

Sobre os fisioterapeutas, 65% (13) são do sexo feminino 35% (sete) são do sexo masculino. Em relação à quantidade de sessões que os pacientes já realizaram com os fisioterapeutas, 40% (oito) realizaram entre três a sete sessões e 55% (11) dos pacientes entre dez e 30 sessões. Apenas um paciente realizou uma quantidade maior, 50 sessões. Esses dados variam, pois se deve ao início do tratamento de cada paciente.

A segunda parte do questionário buscou conhecer a percepção do cuidador em relação ao atendimento domiciliar do fisioterapeuta, como a atenção dada pelo profissional, suas explicações, suas habilidades, o respeito com o paciente, a segurança transmitida, dentre outros assuntos.

Os resultados da pesquisa mostraram que todos os entrevistados consideraram que as explicações foram oferecidas com clareza pelo fisioterapeuta no primeiro contato, sendo que 45% (nove) consideraram ótimas ou excelentes. A segurança transmitida pelo fisioterapeuta também foi muito bem avaliada, onde 60% (12) disseram bom, 25% (cinco) excelente e 15% (três) ótimo.

Do total de entrevistados, 50% (dez) consideram entre ótimo e excelente o respeito e o interesse com que são tratados pelo fisioterapeuta e os esclarecimentos das dúvidas pelo mesmo. Todos os entrevistados disseram que sentem confiança nas orientações dadas pelo profissional de fisioterapia, 70% (14) acham ótima ou excelente a gentileza do profissional de fisioterapia e 55% (11) avaliam como ótimo ou excelente a privacidade respeitada durante a sessão de fisioterapia.

Quanto à atenção dada às queixas dos cuidadores, 85% (17) avaliam muito bem e apenas 15% (três) pontuam como péssimo. Em relação à oportunidade dada pelo fisioterapeuta para o cuidador expressar sua opinião sobre o tratamento e sobre a habilidade do profissional, 60% (12) e 50% (dez), respectivamente, consideram esses dois itens satisfatórios e apenas 5% (um) considera os dois itens como péssimo.

De todos os cuidadores, 55% (11) consideram entre ótimo ou excelente o aprofundamento do fisioterapeuta na avaliação do problema do paciente, a

linguagem utilizada pelo profissional, a limpeza, higiene e segurança dos equipamentos/materiais utilizados pelo mesmo. Outro quesito bem pontuado foram as explicações dadas para o cuidador realizar os exercícios para tratamento do paciente, onde 55% (11) também consideram esse item entre ótimo e excelente. A Tabela 1 sintetiza as respostas relativas à interação usuário-terapeuta. Considerando-se as perguntas que compõem esse domínio, quatro usuários qualificaram a interação usuário-terapeuta como péssima ou ruim.

Tabela 1. Itens do aspecto interpessoal interação usuário-terapeuta

Item\Análise descritiva	Péssimo	Ruim	Bom	Ótimo	Excelente
Explicações oferecidas com clareza pelo fisioterapeuta no primeiro contato	-	-	55% (n=11)	20% (n=4)	25% (n=5)
Segurança transmitida pelo fisioterapeuta durante o tratamento	-	-	60% (n=12)	15% (n=3)	25% (n=5)
Respeito e interesse com que você é tratado pelo fisioterapeuta	-	-	50% (n=10)	35% (n=7)	15% (n=3)
Gentileza do fisioterapeuta	-	-	30% (n=6)	40% (n=8)	30% (n=6)
Privacidade respeitada durante a sessão de fisioterapia	-	-	45% (n=9)	25% (n=5)	30% (n=6)
Esclarecimento de suas dúvidas pelo fisioterapeuta	5% (n=1)	-	45% (n=9)	25% (n=5)	25% (n=5)
Confiança nas orientações dadas pelo fisioterapeuta	-	-	40% (n=8)	40% (n=8)	20% (n=4)
Atenção dada às suas queixas	15% (n=3)	-	35% (n=7)	20% (n=4)	30% (n=6)

Apenas três pontos não foram muito bem avaliados: a frequência no intervalo de sessões de fisioterapia, onde 40% (oito) consideram entre ruim e péssimo; a facilidade para iniciar o

tratamento, sendo considerado entre ruim e péssimo por 30% (seis) dos entrevistados; e a satisfação com o número de atendimentos, onde 35% (sete) avaliam como insatisfatória.

Em relação ao horário para a sessão de fisioterapia, 10% (dois) apontam dependendo do carro da Unidade de Saúde para realizar sua visita, que só ocorre quando há disponibilidade, sujeitando-o a qualquer horário. Do total, 55% (11) avaliam como ótimo ou excelente a importância do fisioterapeuta na recuperação do paciente, reforçando o bom desempenho do profissional.

Por fim, os dados evidenciam que 95% (19) dos cuidadores afirmam que acionariam a Unidade Básica de Saúde caso precisassem novamente da fisioterapia e todos recomendariam o serviço para amigos e familiares.

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que há um vínculo de confiança e segurança entre fisioterapeuta e cuidador, o que facilita a adesão e as condutas que envolvem o cuidador, como por exemplo: posicionamento adequado e mudanças de decúbito do paciente, além de outras rotinas e atividades propostas pelo fisioterapeuta para o cuidado integral do mesmo. Essa adesão otimiza o tratamento fisioterapêutico pela colaboração efetiva do cuidador.

Em relação à idade média dos participantes, 36 anos, os resultados diferem do estudo similar de Luzardo, Gorin, Silva¹³, que afirma ser a média de idade predominante entre os cuidadores superior a 50 anos, o que ocasiona muitas vezes a apresentarem potencial para desenvolverem alterações em sua própria saúde, além disso, consideram-se as condições físicas dos mesmos. Quanto ao sexo dos participantes, os achados encontrados corroboram com a literatura¹⁴, que afirma ser o cuidador, em sua maioria, do sexo feminino. Mesmo com a inserção da mulher no mercado de

que é péssimo. Isso se deve ao fato de o fisioterapeuta muitas vezes ficar trabalho, ela ainda é a principal responsável pelo cuidado do paciente¹⁴.

Os dados indicam também que o paciente é cuidado na sua maioria por um familiar, e que esses cuidadores possuem baixo nível de escolaridade e são predominantemente de baixa renda. A escolaridade pode influenciar na qualidade da assistência, uma vez que o cuidador precisa, por exemplo, ler bulas de remédios e entender dosagens de medicamentos para melhor prover o cuidado¹⁵.

Segundo Oliveira et al¹⁶ o alto grau de satisfação por parte dos cuidadores também pode ser consequência do baixo nível socioeconômico, pois a falta de recursos financeiros não lhes dá escolhas. Assim, qualquer oportunidade que apareça em um momento de necessidade acaba sendo bem vinda.

Evidencia-se que muitos familiares procuram os serviços de fisioterapia devido à praticidade de serem atendidos em casa, além de buscar uma melhor qualidade no atendimento. Alencar¹⁷ considera a assistência em domicílio “uma atividade básica, que é realizada em atenção primária à saúde para responder às necessidades de assistência das pessoas, que de forma temporária ou permanente estão incapacitadas de se deslocar aos serviços de saúde”.

Percebe-se que é crescente a visibilidade que o fisioterapeuta passou a adquirir após sua inserção na atenção básica, pois se trata de um trabalho de grande relevância para a recuperação funcional dos pacientes, podendo contribuir significativamente para a melhoria da saúde da população, pois, como ‘cientista clínico do movimento’, é capaz de identificar e medir os distúrbios

de movimento, elaborar, implementar e avaliar as estratégias fisioterapêuticas' que favoreçam processos preventivos e de recuperação de pacientes¹⁸.

Outro ponto revelado nesta pesquisa é que os respondentes afirmam que sabem qual é o diagnóstico clínico do paciente, sendo a maioria deles acometidos de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Essa patologia é muito ligada à fase senil do indivíduo, onde o tratamento fisioterapêutico domiciliar proporciona evoluções significativas no quadro clínico¹⁹.

A segunda parte da pesquisa mostra mais profundamente como o cuidador avalia o fisioterapeuta e o tratamento recebido pelo paciente. Conhecer a percepção sobre o cuidado recebido tem sido uma preocupação de diversos pesquisadores e profissionais responsáveis pela assistência desses pacientes. Essa percepção é considerada como sinônimo de satisfação. Goldstein et al.²⁰ afirmam que mesmo que seja reconhecido como um importantíssimo conceito, a satisfação com a prestação de fisioterapia, ou quaisquer serviços de saúde, muitas vezes é difícil de definir.

Em seus estudos, Diógenes, Mendonça e Guerra²¹ mostram que a interação paciente-terapeuta apresenta os mais elevados índices de satisfação, especialmente os atributos ligados ao respeito e à gentileza do profissional. Os estudos de Moreira et al.¹¹ afirmam que os usuários expressam alto grau de satisfação com a dimensão relacional em todos os seus quesitos.

Beattie et al.²² observaram que a satisfação do cuidador está relacionada com o grau com que o fisioterapeuta responde às perguntas, fornece informações e se mostra respeitoso,

revelando mais uma vez a importância da interação entre o cuidador e o terapeuta.

A comunicação entre o paciente e o fisioterapeuta foi muito bem avaliada, bem como o conhecimento e as habilidades do fisioterapeuta. Os dados encontrados estão de acordo com uma revisão sistemática, a qual mostrou que as habilidades de comunicação do terapeuta, profissionalismo, conhecimento, atitudes amigáveis, capacidade de ouvir explicações e orientações claras e objetivas durante o tratamento são fatores que influenciam na satisfação do trabalho prestado²³.

Por outro lado, a frequência no intervalo de sessões de fisioterapia, a facilidade para iniciar o tratamento e a satisfação com o número de atendimentos não foram muito bem avaliados, ao iniciar o tratamento os fisioterapeutas eram orientados a explicar sobre esses tópicos de forma clara para que o cuidador não ficasse descontente com serviço oferecido ao paciente.

Podemos dizer que esses índices negativos se devem principalmente à pequena quantidade de profissionais (apenas quatro), à extensão do município, à dificuldade no transporte e à grande quantidade de pacientes que precisam de fisioterapia do NASF, tornando impossível atender todos os pacientes com a devida frequência, e como consequência há certa demora para o início do tratamento de alguns pacientes.

Vale salientar também que o NASF do município de Horizonte-CE está inserido na modalidade Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1), onde os usuários possuem problemas de saúde controlados/compensados e que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde. A

assistência na AD1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo equipes de Saúde da Família, por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês²⁴.

Além disso, a fisioterapia do NASF não está voltada somente para o atendimento individual ou as visitas domiciliares, o profissional deve, por exemplo, realizar as ações interdisciplinares e intersetoriais; o processo de educação permanente em saúde de profissionais e da população; o desenvolvimento da noção de território; a integralidade, a participação social, a educação popular; a promoção da saúde e a humanização²⁵.

A satisfação desses indivíduos é essencial para a obtenção da qualidade da atenção, pois mostrará aos profissionais informações a respeito dos valores e expectativas dos pacientes, que esperam do serviço a qualidade desejada²⁶.

Hall et al.²⁷ defendem que a criação de vínculo e uma boa relação terapeuta-paciente é indispensável para a sua satisfação. Porém, outros pontos importantes dentro da prática do fisioterapeuta fazem as expectativas serem atingidas, como o acompanhamento individualizado através de avaliações e testes constantes, a mensuração da evolução do paciente em relatórios e as orientações aos cuidadores e familiares.

O atendimento domiciliar possibilita ao fisioterapeuta e a outros profissionais de saúde conhecer a realidade na qual o paciente está inserido, podendo reorganizar o seu serviço, se necessário. Além disso, o profissional de fisioterapia tem a oportunidade de conhecer a percepção da clientela sobre o atendimento recebido, possibilitando que ele melhore o seu trabalho.

Importante salientar que este estudo teve algumas limitações, a saber: o instrumento de coleta de dados foi originalmente criado para outro nível de atenção, sendo o mesmo não validado para uso nesta pesquisa; o número reduzido de entrevistados, mesmo procurando entrevistar todos os cuidadores de pacientes acamados por doença neurológica do município; o perfil de entrevistados com elevado nível de desgaste, se comparado com outras condições de saúde/doença, o que pode implicar em variações na avaliação do papel do fisioterapeuta do NASF; o fato de as entrevistas serem realizadas por um profissional ligado à Unidade Básica de Saúde, podendo levar ao constrangimento dos cuidadores em responder às perguntas.

Mesmo com todas as limitações citadas acima, considera-se importante estudos como este para a formulação de estratégias de ação e de políticas públicas voltadas à população em questão.

CONCLUSÃO

Os resultados mostram que no geral os participantes da pesquisa estão satisfeitos com os serviços prestados pelos profissionais de fisioterapia, a ponto de recomendarem este serviço a outras pessoas. No entanto, nota-se uma pequena insatisfação dos participantes da pesquisa em alguns tópicos como horário da sessão, atenção dada às suas queixas, facilidade para iniciar o tratamento, satisfação com o número de atendimentos e frequência no intervalo das sessões. Contudo, todos os cuidadores entrevistados relataram a satisfação de suas necessidades.

Observa-se através do estudo que a visita domiciliar, no contexto da atenção em saúde, é um instrumento de assistência importante por contribuir para a mudança de padrões de comportamento. Além disso, os fatores interpessoais colaboram para que haja um melhor vínculo entre cuidador e

fisioterapeuta, ocasionando uma maior adesão ao tratamento domiciliar.

Por fim, destaca-se que a atenção à saúde deve estar voltada não somente para o paciente acamado, mas também para o seu cuidador, tendo em vista que a necessidade de fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde é essencial para a comunicação entre o fisioterapeuta e o cuidador, objetivando a plena recuperação do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Ragasson CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MF, Gomes JT. Atribuições do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir da prática profissional. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, região 5. [Internet]. 2006 [Acesso em: 2015 dez de 03]. Disponível em: http://www.crefito5.com.br/web/downs/psf_ado_fisio.pdf.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 154/GM, de 24 de janeiro de 2008. Criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jan. 2008. Seção 1: 47- 49.
3. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Mund Saúde*. 2010; 34(1): 92-96. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/novo/publicacoes/publicacoesDownload.php?ID=74&rev=s&ano=2010>.
4. Souza FLD, Chacur EP, Rabelo MRG, Silva LAM, Villela WV. Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. *Saúde Deb*. Rio de Janeiro, 2013; 37(97): 233-244.
5. Secretaria de Atenção à Saúde (Brasil). Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
6. Ministério Da Saúde (Brasil). Atenção básica e a Saúde da Família. Departamento de atenção básica, Brasília, DF. 2009. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencao_basica.Php#equipes.
7. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde (Brasil). Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2012.
8. Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad Saúde Pública* 2003; 19: 839-47.
9. Albuquerque MAL, Carvalho VCP. O Papel do Fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Curitiba: Rev. Insp*, 2009; 1(2): 15-19.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília (DF): MS; 2008.
11. Moreira CF, Borba JAM, Mendonça KMPP. Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde. *Fisio Pesq*. 2007; 14(3).
12. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Pesquisa e testes em seres humanos. Brasília: CNS; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
13. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Tex Cont Enf*. 2006; 15(4): 587-94.

14. Oliveira SK, Landgraf Junior FJ, Dellaroza MSG, Yamada KN, Trelha CS, Cabrera MAS. Perfil dos cuidadores de idosos atendidos pelo Projeto Assistência Interdisciplinar a Idosos em Nível Primário – PAINP, Ciência, Cuidado e Saúde 2006;5(2):184-92.
15. Nakatani AYK, Souto CCS, Paulette LM, Melo TS, Souza MM. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. Rev Eletrônica de Enferm [periódico na Internet]. 2003 [Acesso em: 2016 out 15]; 5(1). Available from: <http://www.revistas.ufg.br/>
16. Oliveira D, Arieta C, Temporini E, Kara-José N. Quality of health care: patient satisfaction in a university hospital. Arq Bras Oftalmol, 2006; 69 (5): 731-6.
17. Alencar MCB, Henemann L, Rothenbuhler R. A capacidade funcional de pacientes e a fisioterapia em um programa de assistência domiciliar. Físio Mov. 2008; 21(1): 11-20.
18. Fiedler S, Muller GG, Dias SLAM. Programa de Saúde da Família e fisioterapia domiciliar: um relato de experiência. XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, Anais. Universidade do Vale do Paraíba, 2007. p. 1201-1204.
19. Silva LWS, Durães AM, Azoube R. Fisioterapia domiciliar: pesquisa sobre o estado da arte a partir do Niefam. Físio Mov. 2011; 24(3): 495-501.
20. Goldstein MS, Elliott SD, Guccione AA. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. Phys Ther [Internet]. 2000 [Acesso em: 2015 dez 05]; 80(9). Available from: [http://physther.org/content/80/9/853.abstr](http://physther.org/content/80/9/853.abstract)
21. Diógenes TPM, Mendonça KMP, Guerra R. Dimensões da satisfação do paciente idoso brasileiro com a fisioterapia ambulatorial. Rev Bras Fisio. 2009; 13(4): 301-7.
22. Beattie P, Dowda M, Turner C, Michener L, Nelson R. Longitudinal Continuity care is Associated with High Patient Satisfaction with Physical Therapy. Phys Ther. 2005; 85(10):1046-1052.
23. Hush J, Kirsten C, Mackey M. Patient Satisfaction with Musculoskeletal Physical Therapy care: A Systematic Review. Phys Ther. 2011; 91(1): 25-36.
24. Ministério da Saúde (Brasil). 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, Brasília, DF, maio 2013; Seção 1.
25. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
26. Mendes ACG, Araújo JLCA, Furtado BMAS, Duarte PO, Santiago RF, Costa TR. Avaliação da satisfação dos usuários com a qualidade do atendimento nas grandes emergências do Recife, Pernambuco, Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant, 2009; 9: 157-165.
27. Hall AM, Ferreira PH, Maher CG, Latimer J, Ferreira ML. The influence of the Therapist-Patient relationship on treatment Outcome in Physical Rehabilitation: A Systematic Review. PhysTher. 2010; 90(8):1099-1110.