

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO  
CURSO DE FISIOTERAPIA

**SABRINA FERREIRA AMADO**

**PERCEPÇÃO DE PACIENTES E CUIDADORES SOBRE O ATENDIMENTO  
FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR PÓS DESOSPITALIZAÇÃO**

São Luís

2024

**SABRINA FERREIRA AMADO**

**PERCEÇÃO DE PACIENTES E CUIDADORES SOBRE O ATENDIMENTO  
FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR PÓS DESOSPITALIZAÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia  
Orientador: Prof. Me. Gustavo de Jesus Pires da Silva.

São Luís  
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário - UNDB / Biblioteca

Amado, Sabrina Ferreira

Percepção de pacientes e cuidadores sobre o atendimento  
fisioterapêutico domiciliar pós desospitalização. / Sabrina  
Ferreira Amado. \_\_ São Luís, 2024.

61 f.

Orientador: Prof. Me. Gustavo de Jesus Pires da Silva.  
Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de  
Fisioterapia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior  
Dom Bosco – UNDB, 2024.

Fisioterapia. 2. Atendimento domiciliar. 3. Satisfação do  
paciente. 4. Humanização. I. Título.

CDU 615.8:616-083

**SABRINA FERREIRA AMADO**

**PERCEPÇÃO DE PACIENTES E CUIDADORES SOBRE O ATENDIMENTO  
FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR PÓS DESOSPITALIZAÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 13 / 06 / 2024

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Me. Gustavo de Jesus Pires da Silva (Orientador)**

Mestre em Saúde Coletiva Conselheiro (UFMA, 2014)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

---

**Prof. Esp. Denise Carvalho Torres**

Especialista em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva (INSPIRAR, 2018)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

---

**Prof. Me. Ana Karinne Morais Cardoso**

Mestre em Educação Física (UFMA, 2024)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico a minha menina interior  
por nunca desistir dos seus  
sonhos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu bom Deus, que até aqui me sustentou, dando força e coragem para enfrentar a jornada acadêmica que foi longa e desafiante.

Agradeço aos meus pais Manoel Lages Amado e Kátia Simone Silva Ferreira por sempre apoiarem meus sonhos e pelo esforço de ambos para me proporcionar uma educação longe de casa, sem vocês eu não conseguiria chegar até aqui. Minha irmã Manu, que sempre esteve ao meu lado, obrigada.

Gratidão aos meus familiares e amigos, cujo apoio direto ou indireto, foi fundamental para minha jornada. Agradeço ao meu tio Carlos Amado e a minha tia Tereza Cristina por abrirem as portas da sua casa para que eu pudesse dar continuidade a minha graduação.

Ao meu amado e melhor amigo Luís Gustavo Lages que foi meu apoio para enfrentar as angústias e ansiedades ao longo da graduação.

A todos os professores com os quais eu tive a honra de adquirir conhecimento ao longo do curso, em especial ao meu orientador Gustavo Pires, obrigada pelo apoio e dedicação em tornar esse trabalho possível.

“Até aqui o Senhor me sustentou.”  
(1 Samuel 7:12).

## RESUMO

O atendimento domiciliar após a desospitalização consiste em continuar oferecendo os serviços de saúde na casa dos pacientes. Esse atendimento é proporcionado por uma equipe multidisciplinar de saúde, incluindo profissionais de fisioterapia, responsáveis por uma abordagem individual e humanizada. Atualmente, os pacientes estão mais envolvidos na tomada de decisões sobre sua saúde, por isso, é crucial avaliar a satisfação dos pacientes que utilizam o serviço de atendimento domiciliar, permitindo analisar se está sendo fornecido de forma adequada e se atende às expectativas dos pacientes e de seus cuidadores/família. Este trabalho tem como objetivo investigar a percepção de pacientes desospitalizados e cuidadores sobre o atendimento fisioterapêutico domiciliar recebido por uma empresa de home care, através de uma pesquisa de campo quantitativa, observacional, com desenho transversal. Como instrumento de pesquisa, foi aplicado um questionário dividido em duas partes. A primeira parte coletou informações sociodemográficas e dados que caracterizam o paciente em relação à empresa e seus atendimentos, e a segunda parte incluiu itens para avaliar a satisfação e a percepção dos participantes. Os dados foram analisados e convertidos em gráficos e tabelas, abrangendo valores de frequência absoluta (n) e percentual (%). A amostra foi composta por 32 participantes (4 pacientes e 28 cuidadores), com predomínio de pacientes masculinos com mais de 70 anos, afetados principalmente por AVC. Por conseguinte, concluiu-se que os resultados indicaram uma boa percepção dos participantes em relação à humanização e satisfação com a fisioterapia domiciliar.

Palavras-chave: Fisioterapia. Atendimento Domiciliar. Satisfação do Paciente. Humanização.



## **ABSTRACT**

Home care after discharge from the hospital involves continuing to provide healthcare services at the patients' homes. This care is provided by a multidisciplinary health team, including physiotherapy professionals who offer an individual and humanized approach. Nowadays, patients are more involved in decision-making regarding their health, making it crucial to evaluate the satisfaction of those using home care services. This allows us to assess whether these services are being provided adequately and if they meet the expectations of the patients and their caregivers/families. This study aims to investigate the perception of discharged patients and caregivers regarding the home physiotherapy care provided by a home care company. This was done through a quantitative, observational field study with a cross-sectional design. A questionnaire divided into two parts was used as the research instrument. The first part collected sociodemographic information and data characterizing the patient in relation to the company and its services. The second part included items to assess satisfaction and perception. The data were analyzed and converted into graphs and tables, encompassing absolute frequency (n) and percentage (%). The sample comprised 32 participants (4 patients and 28 caregivers), predominantly male patients over 70 years old, mainly affected by stroke. Consequently, the results indicated a positive perception among participants regarding the humanization and satisfaction with home physiotherapy care.

**Keywords:** Physiotherapy. Home Care. Patient Satisfaction. Humanization.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Intenção de Retorno ao Atendimento de Fisioterapia domiciliar	35
<b>Gráfico 2</b> – Recomendação do Serviço de Fisioterapia a Familiares e Amigos	36

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Perfil sociodemográfico e diagnóstico clínico dos pacientes.	27
<b>Tabela 2</b> – Caracterização da experiência do paciente com a fisioterapia domiciliar e serviço de atendimento home care.	29
<b>Tabela 3</b> – Percepção de Humanização.	30
<b>Tabela 4</b> – Perguntas de Satisfação.	<b>Erro! Indicador não definido.</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Atenção Domiciliar
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNDB	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Desospitalização e seus processos para atenção domiciliar</b>	<b>16</b>
<b>2.1.1 Serviço de atendimento domiciliar e internação domiciliar</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Fisioterapia no atendimento domiciliar</b>	<b>19</b>
<b>2.3 Humanização no atendimento em saúde</b>	<b>20</b>
<b>2.4 A importância da satisfação do paciente e do cuidador como indicadores de qualidade dos serviços de saúde</b>	<b>21</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Geral</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Específicos</b>	<b>23</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>27</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE PERCEPÇÃO DOS PACIENTES E CUIDADORES</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE B – RESUMO SUBMETIDO AO I MEETING MULTIDISCIPLINAR</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	<b>60</b>

## INTRODUÇÃO

Na maior parte do mundo, os gastos relacionados à saúde apresentam valores muito elevados, e uma das alternativas para essa questão é priorizar os leitos hospitalares para pacientes com condições agudas ou em estado crítico. Assim, surge o contexto de desospitalização que consiste em dar continuidade aos cuidados de saúde no domicílio de pacientes estáveis do ponto de vista clínico (Silva, Sena, Castro, 2018; Silva, Queiroz, Maia, 2022).

A desospitalização emerge como uma estratégia que oferece uma série de vantagens tanto para o sistema de saúde como para os usuários. Esse processo permite a diminuição dos gastos operacionais dos serviços, otimiza o uso dos leitos hospitalares, reduz a probabilidade de ocorrência de infecções hospitalares, oferece maior comodidade ao paciente e seus familiares, ao mesmo tempo, em que promove um atendimento humanizado, além de maior aceitação ao tratamento e redução da chance de novas internações (Vasconcelos et al., 2015).

Nesse cenário, o atendimento domiciliar é uma estratégia da desospitalização, e deve ser iniciado logo após esta. O conceito “assistência domiciliar” é originado do termo em inglês home care (cuidado do lar), refere-se a uma série de cuidados de saúde que podem ser realizados fora do hospital, envolvendo uma equipe de saúde multiprofissional. A assistência domiciliar está em crescimento no Brasil, se destacando como uma nova modalidade de atuação para os profissionais da saúde (Carnaúba et al., 2017).

A equipe multiprofissional que presta atendimento domiciliar é composta por vários profissionais da saúde, dentre eles o fisioterapeuta, que visa oferecer um tratamento humanizado a esses pacientes, estabelecendo uma conexão com o paciente, beneficiando também familiares e cuidadores. O serviço fisioterapêutico domiciliar proporciona uma abordagem individual, considerando as características dos pacientes e o ambiente em que estão inseridos (Pires; Arantes, 2022).

Considera-se também, que os usuários dos serviços de saúde passaram a se envolver mais nas escolhas sobre as suas condições de saúde, e possuem conseqüentemente a capacidade de avaliar de forma completa a aplicação e qualidade dos serviços oferecidos, tornando-se necessário averiguar a satisfação desses pacientes sobre o atendimento prestado (Lima et al., 2011).

Segundo Benassi e Colaboradores (2012), a fisioterapia está inserida na rede de assistência domiciliar, permitindo avaliar as dificuldades e necessidades existentes, promovendo uma melhor adaptação dos pacientes desospitalizados em sua residência. De acordo com Carvalho (2019), a avaliação da satisfação de pacientes que recorrem ao serviço de atendimento domiciliar (home care) é importante para analisar se está sendo fornecido de maneira adequada e se atende às expectativas tanto dos pacientes quanto de seus familiares. Com isso, a importância desta pesquisa reside na necessidade de compreender melhor as experiências e expectativas dos usuários de um serviço de saúde domiciliar privado, especialmente no que se refere ao atendimento fisioterapêutico pós desospitalização, identificando áreas de melhoria, promovendo uma assistência eficaz e garantindo um cuidado mais alinhado às necessidades dos pacientes.

Dessa forma, esse estudo visa por meio de uma pesquisa de campo responder a seguinte questão: qual a percepção dos pacientes desospitalizados e cuidadores sobre os atendimentos fisioterapêuticos domiciliares?

Para isso, o objetivo desta pesquisa é investigar a percepção de pacientes desospitalizados e cuidadores quanto à humanização e satisfação com o atendimento fisioterapêutico em domicílio recebido por uma empresa de home care localizada em São Luís- Maranhão.

A escolha da temática sobre atendimento domiciliar após desospitalização foi motivada pela intenção de entender a percepção dos pacientes quanto a humanização e satisfação com os atendimentos fisioterapêuticos em domicílio o que pode possibilitar a adaptação dos serviços conforme as preferências e necessidades individuais, resultando em uma assistência humanizada que promove o bem-estar físico, emocional e social.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário validado para aferir a satisfação de pacientes com a assistência fisioterapêutica ambulatorial, e foi adaptado para à temática da pesquisa direcionada para percepção de satisfação e humanização.

O presente trabalho está estruturado em seis partes, começando pelos elementos pré-textuais. Na primeira seção encontra-se a introdução que contempla as características gerais do tema, incluindo também a problematização, os objetivos, um pequeno resumo da metodologia e a justificativa da pesquisa. Na segunda seção

está o referencial teórico com quatro subtópicos, com informações relacionadas a desospitalização, atenção domiciliar, internação domiciliar, fisioterapia no atendimento domiciliar, humanização na saúde e satisfação do paciente e do cuidador como indicadores de qualidade dos serviços de saúde.

A terceira seção refere-se aos objetivos geral e específicos. Na quarta seção está localizada a metodologia, abrangendo o tipo de pesquisa, instrumento de pesquisa e forma de aplicação, o público estudado, local da pesquisa, a análise de dados e aspectos éticos. A quinta seção contempla os resultados e discussão e por fim temos a sexta seção com as considerações finais da pesquisa.



## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Desospitalização e seus processos para atenção domiciliar**

A desospitalização, segundo alguns autores, é definida como um processo que vai além da retirada de um paciente do hospital, ela envolve a continuidade dos cuidados iniciados no ambiente hospitalar, viabilizando uma assistência em saúde de maneira integrada e humanizada. Consiste, portanto, na transferência do paciente do ambiente hospitalar para o domicílio, com o objetivo de continuar o tratamento, promovendo uma recuperação mais rápida, otimizando o uso de leitos hospitalares e o envolvimento familiar no cuidado (Olario et al. 2018; Carvalho, 2019; Silva; Queiroz; Maia, 2022).

No primeiro momento, o contexto de desospitalização surgiu no Brasil no final do século XX na esfera da saúde mental, com o movimento da reforma psiquiátrica, inspirada por reformas na assistência psiquiátrica que aconteceram em outras partes do mundo no mesmo século. A proposta desse movimento consistia em adotar estratégias que quebrassem com o modelo tradicional de assistência manicomial, buscando agora proporcionar cuidados extra-hospitalares aos pacientes mentais. Isso envolvia a desinstitucionalização dos pacientes, reintegrando-os à sociedade ou facilitando sua convivência com a família (Argiles et al., 2013).

A partir desse momento, o conceito se estendeu para outras áreas da saúde. Em 2002 foi implementada a Lei n. 10.424, de 15 de abril de 2002 que regulamentou a assistência domiciliar, visando a aplicação do processo de desospitalização em hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Como resultado, o Ministério da Saúde criou programas que contribuíram para discussões e análises sobre o assunto da desospitalização, um exemplo é a Portaria GM/MS no 2.029, de 24 de agosto de 2011 que introduziu o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) através do “Programa Melhor em Casa” (GABARDO et al., 2022; Brasil, 2020).

Em 2016 o Ministério da Saúde através da Portaria nº 825 de 25 de abril, redefiniu a Atenção Domiciliar no âmbito de saúde do SUS e equipes multiprofissionais habilitadas: a Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de cuidado integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), realizada no domicílio, abrangendo

prevenção, tratamento, reabilitação, palição e promoção à saúde. Também define o papel do SAD e dos cuidadores, no qual estes deverão estar presentes no atendimento domiciliar. Além disso, a portaria estabelece objetivos como a redução da demanda por atendimento hospitalar e tempo de internação, humanização da assistência e a desinstitucionalização (Brasil, 2016).

Assim, a desospitalização, visando a continuidade dos cuidados hospitalares no ambiente domiciliar, tem sido gradualmente implementada e ganhando destaque no Brasil. Ademais, as transformações no perfil epidemiológico global, caracterizadas pelo aumento de prevalências de doenças crônicas e pelo envelhecimento populacional, têm impulsionado a demanda por serviços de cuidado extra-hospitalar. Isso porque, no atual cenário, há uma combinação crescente de doenças crônicas degenerativas e doenças agudas, que sobrecarregam o sistema de saúde brasileiro, necessitando assim a ampliação da rotatividade de leitos hospitalares (Feuerwerker; Merhy, 2008; Cerezer et al., 2017).

Vasconcellos e Colaboradores (2015), acrescentam que o processo de desospitalização gera impactos para três esferas: paciente, hospital e sociedade. Ao paciente reduz o tempo de internação e conseqüentemente o risco de adquirir infecções, conforto ao paciente e familiares, assistência humanizada, proporcionando mais qualidade de vida. Para o hospital garante a redução de gastos com internação hospitalar, otimização da ocupação de leitos, controle de propagação infecções e diminuição dos custos associados aos cuidados médicos. E para sociedade reduz a probabilidade de disseminação de infecções.

Apesar disso, para Oliveira, Hora e Chaves (2023), é crucial implementar estratégias de gestão do cuidado durante o processo de desospitalização. Isso inclui enfatizar a importância do planejamento entre a equipe multidisciplinar e outros setores, tanto para alta hospitalar quanto para assegurar que os pacientes recebam a atenção necessária no ambiente domiciliar. Além disso, o paciente, sua família e/ou cuidador devem ser colocados no centro da atenção.

O estudo de Silva, Sena e Castro (2018), mostrou a construção de um sistema de trabalho para proporcionar a desospitalização de pacientes, abordando critérios utilizados e dificuldades enfrentadas. Os critérios geralmente se baseiam na melhora clínica e laboratorial, mas variam entre os profissionais de saúde. Em relação às fragilidades, estas incluem a falta de consenso nos critérios de desospitalização

entre médicos e outros profissionais, desafios na preparação do paciente para a alta e a necessidade de capacitação dos cuidadores e familiares.

### 2.1.1 Serviço de atendimento domiciliar e internação domiciliar

A Atenção domiciliar apresenta um conceito amplo que caracteriza a organização e as práticas de saúde, com ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, contemplando diferentes modalidades como o atendimento, a internação e a visita domiciliar. A modalidade de atendimento ou cuidado domiciliar são atividades de perfil ambulatorial, programadas e continuadas em domicílio. A internação domiciliar, por sua vez, é a modalidade que faz uso de tecnologia em saúde para pacientes de média e alta complexidade. E a visita domiciliar é a modalidade mais presente no sistema de saúde brasileiro, com ações voltadas para a comunidade (Lacerda et al., 2006; Rajão; Martins, 2020).

Neste tópico, será melhor aprofundado sobre as modalidades de atendimento e internação domiciliar.

O atendimento domiciliar, também conhecido como cuidado domiciliar ou assistência domiciliar, abrange tanto a internação quanto a visita domiciliar, incluindo ações educativas e orientações direcionadas tanto ao paciente quanto aos seus familiares/cuidadores. Internacionalmente conhecido como “home care”, esse tipo de assistência em saúde envolve medidas de baixa a alta complexidade, desde prevenção primária até cuidados de fim de vida (Lacerda et al., 2006).

A assistência domiciliar no Brasil engloba diferentes formas de cuidado, com uma abordagem multiprofissional, que aborda todos os aspectos do bem-estar do paciente. Seja por meio de serviços públicos ou privados, a assistência domiciliar vai além do simples tratamento da doença; também se concentra na promoção da saúde geral, facilitando a reintegração social e auxiliando na retomada das atividades diárias (Amaral et al., 2019).

A internação domiciliar pode ser empregada tanto a pacientes com doenças crônicas quanto agudas que apresentam um estado de saúde mais complicado, com ações continuadas semelhantes às hospitalares, para isso faz uso de tecnologias, equipamentos, materiais e medicamentos (Lacerda et al., 2006).

Dessa forma, trata-se de uma modalidade de cuidado para suprir as necessidades atuais de cuidados permanentes aos pacientes terminais e crônicos, evitando assim o risco de infecção para esses indivíduos quando internados no hospital e fora do ambiente domiciliar (Oliveira et al., 2012).

## **2.2 Fisioterapia no atendimento domiciliar**

A equipe multiprofissional atua desde o planejamento para o processo de desospitalização até a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar, onde cada profissional desempenha um papel fundamental na assistência pós-alta hospitalar. As ações do fisioterapeuta na atenção domiciliar são agregadas com as dos outros profissionais da equipe, discutindo condutas, planejamentos e resultados das ações realizadas, visando atingir o objetivo comum da equipe, que é melhorar a qualidade de vida não apenas do paciente, mas também de seus familiares e cuidadores (Brasil, 2020).

A atuação do fisioterapeuta e da equipe de Fisioterapia na Atenção Domiciliar é regulamentada pela Resolução Nº 565 de 9 dezembro de 2022 do COFFITO, na qual atribui a Atenção Domiciliar de Fisioterapia como ações realizadas no domicílio do paciente, com o objetivo de promoção da saúde, prevenir complicações, restaurar a funcionalidade e fornecer cuidados paliativos. Além disso, a fisioterapia domiciliar pode ser realizada nos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), tanto no setor público quanto no privado, seguindo os princípios da integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda segundo a Resolução no Artigo 3º, a Atenção Domiciliar de Fisioterapia compreende três modalidades essenciais. Primeiramente inclui-se a consulta, seguida pela assistência englobando ações educativas ou assistenciais, diagnósticas e/ou terapêuticas, desenvolvidas pelo fisioterapeuta e destinadas aos pacientes e seus familiares. Por fim, a modalidade de internação visa proporcionar educação e assistência contínua no ambiente domiciliar, oferecendo tecnologia, recursos humanos, equipamentos e materiais necessários para atender as necessidades dos pacientes que demandam de cuidados semelhantes aos oferecidos em um ambiente hospitalar (Coffito, 2022).

Segundo Benassi e Colaboradores (2012), a fisioterapia quando inserida no atendimento domiciliar é capaz de identificar as dificuldades e necessidades do paciente em seu ambiente doméstico, permitindo que o profissional ajuste a terapia e os objetivos para promover uma adaptação mais eficaz do paciente. Para Silva, Durães e Azoubel (2011), quando o fisioterapeuta compreende o ambiente em que o paciente vive, isso facilita a realização de treinamentos de atividades da vida diária.

Ainda segundo Benassi e Colaboradores (2012), a fisioterapia no home care oferece benefícios como sessão individualizada, flexibilidade de horários, o paciente não precisa se deslocar até outro local para receber atendimento, comodidade e um processo de recuperação mais rápido, devido a adaptação do tratamento às necessidades individuais de cada paciente.

Para Pereira e Gessinger (2014), os benefícios não se limitam apenas ao paciente, eles também se ampliam aos cuidadores. Na pesquisa dos autores, notou-se que quando o fisioterapeuta estabelece uma troca de saberes com o cuidador, compartilhando responsabilidades no cuidado do paciente, resulta em uma melhor qualidade de vida para o cuidador, reduzindo o desgaste relacionado ao cuidado.

No estudo conduzido por Felício e Colaboradores (2005), foram comparados pacientes neurológicos que recebiam atenção domiciliar de uma equipe de saúde do Programa de Saúde da Família (PSF) sem a presença de um fisioterapeuta e aqueles que recebiam cuidados de um serviço de home care que contava com a inclusão de um fisioterapeuta em sua equipe multidisciplinar.

Os resultados mostraram que os pacientes sob cuidados de uma equipe multidisciplinar, incluindo fisioterapeutas apresentaram melhores condições clínicas e menos problemas, como dor e parestesia, em comparação com os pacientes atendidos exclusivamente pelo PSF. A presença do fisioterapeuta resultou em uma maior diversidade de posturas ao longo do dia e menos tempo de imobilização no leito, evidenciando benefícios substanciais na recuperação e reintegração dos pacientes à sociedade (Felício et al., 2005).

### **2.3 Humanização no atendimento em saúde**

O termo “humanização” pode ter várias definições, sendo ainda um conceito muito amplo, mas que no contexto de saúde está ligado à abordagem de

cuidado ao paciente. Souza e Maurício (2018), em seu estudo trazem esses diferentes conceitos de humanização na saúde, na qual refere-se ao cuidado centrado no paciente, valorizando aspectos humanos, como respeito, acolhimento, empatia e diálogo, envolvendo o reconhecimento dos direitos do paciente, sua subjetividade e promover o diálogo entre equipes.

Para Busch e Colaboradores (2019), além de focar princípios como o cuidado centrado no paciente e na pessoa, a humanização também envolve os cuidadores, profissionais de saúde e formuladores de políticas, bem como suas interações no processo de cuidado.

Os mesmos autores relatam que a humanização na saúde não se concentra apenas nos aspectos relacionais entre paciente e profissional de saúde, inclui também aspectos organizacionais e estruturais. Mas em síntese, a área relacional é ainda a mais discutida quando se refere a um atendimento humanizado. Nela o profissional deve mostrar preocupação e interesse pelo paciente, além de ter escuta ativa para ouvir suas necessidades e demandas, respeitando sua autonomia. Essa abordagem está ligada a uma maior satisfação do paciente e sua aceitação ao tratamento (Busch et al., 2019).

Faria, Gonçalves e Silva (2016), falam que o conceito de atendimento domiciliar humanizado e integral gira em torno da ideia de promover um ambiente acolhedor e compreensivo desde a interação inicial com a equipe de saúde. O objetivo é eliminar quaisquer obstáculos que possam impedir os pacientes e seus familiares de procurarem assistência. Através do desenvolvimento de um vínculo estreito e cooperativo, a equipe de saúde leva em consideração não só a condição médica do paciente, mas também as suas necessidades emocionais e sociais.

#### **2.4 A importância da satisfação do paciente e do cuidador como indicadores de qualidade dos serviços de saúde**

No final dos anos 70, especialmente nos Estados Unidos e Inglaterra, houve um aumento significativo das pesquisas de satisfação dos serviços de saúde, impulsionado pelo movimento do consumismo e da cultura da 'qualidade total', e que no momento estavam associados tanto à satisfação do consumidor quanto à satisfação no trabalho (Esperidião; Viera-da-Silva, 2018). A partir da década de 1980,

tornou-se prioridade a avaliação da qualidade dos serviços de saúde por fatores como despesas elevadas com serviços médicos e demanda dos usuários por serviços de qualidade (Galhardi; Escobar,2016).

A partir da década de 1990, houve no Brasil um aumento no interesse em relação ao estudo da satisfação dos usuários nos serviços de saúde. O objetivo era tornar o Sistema Único de Saúde (SUS) mais humanizado. Como resultado, houve um aumento no envolvimento da comunidade na avaliação dos serviços de saúde, através da realização de pesquisas diretas com os utentes. Identificar áreas de melhoria nos serviços de saúde por meio dessas pesquisas é fundamental, pois permite o desenvolvimento de propostas que visam uma gestão mais eficaz e que atenda às necessidades dos usuários (Inchauspe; Moura, 2018).

O termo “satisfação” ainda tem uma definição complexa, mas é frequentemente utilizada para definir as expectativas e percepções dos utentes em relação aos serviços de saúde utilizados. Dessa forma, constantemente o que se avalia é a percepção e as expectativas prévias dos usuários, ou seja, a satisfação é determinada pela comparação entre o que o usuário esperava e o que ele recebeu (Moraes; Campos; Brandão, 2014).

‘Indicar’ ou o ‘que dá a conhecer’ são alguns dos significados da palavra indicador, expressando uma característica específica e fornece informações sobre o que está sendo estudado. Na saúde, o indicador é visto como uma medida quantitativa que auxilia na avaliação do desempenho dos serviços de saúde (Galhardi; Escobar,2016). Nesse contexto, para Almeida e Góis (2020), existe uma conexão entre a qualidade desses serviços de saúde e a satisfação dos pacientes, considerando assim a satisfação como um indicador da qualidade da assistência em saúde.

Segundo Almeida e Góis (2020), a avaliação feita pelo usuário depende do cenário de saúde em que se encontram, considerando tanto sua expectativa na estrutura física como nas relações humanas. Dessa forma, no estudo dos autores foi observado que uma boa comunicação do profissional com o paciente é importante para que este se sinta acolhido para compartilhar suas preocupações e dúvidas, gerando uma boa avaliação do cuidado recebido.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Investigar a percepção de pacientes desospitalizados e cuidadores quanto à humanização e satisfação com o atendimento fisioterapêutico em domicílio recebido por uma empresa de home care.

#### **3.2 Específicos**

- a) Caracterizar a amostra de pacientes desospitalizados quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos;
- b) Verificar se o atendimento fisioterapêutico domiciliar é oferecido de forma humanizada;
- c) Avaliar a satisfação do paciente e cuidador com atendimento fisioterapêutico domiciliar.



## 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, observacional com desenho transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB), com o parecer nº 6.708.709 (ANEXO-A). Foi realizada na empresa São Luís Home Care, situada São Luís – Maranhão, com a autorização da carta de anuência (APÊNDICE-A), no período de abril a maio de 2024.

A empresa São Luís Home Care é a primeira empresa de assistência médica domiciliar do Maranhão e remoção em ambulância Suporte Básico e Avançado (UTI) certificada / acreditada em segurança e qualidade pela Organização Nacional de Acreditação - ONA. Os serviços de saúde oferecidos pela empresa são a remoção em ambulância, internação domiciliar, sistema de atenção domiciliar, administração de medicamentos e realização de curativos, locação de equipamentos médicos para home care. A equipe é multidisciplinar e compõe médico, técnico de enfermagem / enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, farmacêutico, nutricionista e outros profissionais.

Como critério de inclusão foram selecionados pacientes adultos desospitalizados a menos de um ano, atendidos pela empresa em programa de internação domiciliar e/ou sistema de atenção domiciliar, portando doenças crônicas e que recebam atendimento fisioterapêutico domiciliar nos dias atuais. Caso o paciente não conseguisse responder o questionário por declínio cognitivo foi solicitado que o cuidador respondesse, haja vista, este convive diariamente com o paciente e é responsável pelos cuidados deste. Foram excluídos pacientes com questionários não respondidos corretamente ou de forma incompleta.

Assim como toda pesquisa de campo pode gerar eventuais riscos aos participantes, esta pesquisa ocasionou riscos mínimos que foram contornados pelos pesquisadores. Em caso de desconforto ou constrangimento com as perguntas foi reforçado que os dados compartilhados seriam mantidos em sigilo e em anonimato. Além disso, a participação na pesquisa pôde comprometer as atividades diárias dos participantes, como a rotina de cuidados e descanso do paciente e do cuidador, tendo em vista, o desprendimento de aproximadamente 10 (dez) minutos de seu tempo para

responder o questionário. Para evitar tal transtorno, foi permitido que o participante respondesse o questionário no momento mais conveniente para ele.

Logo, os riscos da pesquisa serão insignificantes se comparados aos benefícios gerados aos pacientes, haja vista, a participação nesta pesquisa pode contribuir para melhora da experiência e da perspectiva dos pacientes desospitalizados durante uma reabilitação no ambiente domiciliar, tendo potencial para promover incremento na qualidade da assistência prestada e qualidade de vida dos pacientes.

Os dados foram coletados através de um questionário adaptado de Moreira et al. (2007), validado para aferir a satisfação de pacientes com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde. Devido à escassez de material exclusivo para o tema, foram feitas alterações para direcionar o instrumento e adequá-lo à temática da pesquisa com enfoque na percepção de satisfação e humanização.

O questionário é composto por 35 questões no total (APÊNDICE-C). A primeira parte é composta por 11 perguntas para caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos, contendo dados como quem está respondendo o questionário (paciente ou cuidador), idade, gênero, escolaridade, diagnóstico clínico, como conheceu a empresa, se é a primeira experiência com a fisioterapia e com a empresa de home care, se recebe atendimento domiciliar de outros profissionais, tempo e frequência que recebe atendimento de fisioterapia domiciliar pela empresa de home care. A segunda parte é composta por 24 perguntas objetivas, subdivididas em questões direcionadas a humanização (13 questões) e satisfação (11 questões) com o atendimento fisioterapêutico. Uma escala intervalar de cinco opções é utilizada nas 23 primeiras perguntas com alternativas que variam de péssimo a excelente. Nas duas (2) últimas perguntas, a escala varia de "nunca" a "com certeza" (Apêndice C).

O questionário foi elaborado pelo Google Forms e disponibilizado um link via WhatsApp aos pacientes. O formulário apresentava primeiramente o termo de consentimento, onde era necessário concordar em participar da pesquisa antes de prosseguir. Os contatos para envio do link foram requeridos à empresa respeitando o sigilo e proteção dos dados pessoais. Os prontuários para busca dos telefones foram consultados na própria empresa com a presença de um funcionário para garantir proteção aos dados.

O perfil da amostra e as variáveis do questionário foram tabulados no Microsoft Excel e no Google forms e convertidos em gráficos e tabelas, abrangendo valores de frequência absoluta (n) e percentual (%).

Estima-se fomentar debate sobre a satisfação de usuários que foram desospitalizados e passaram a receber atendimento fisioterapêutico em casa e melhorar a assistência fisioterapêutica domiciliar baseada na experiência dos pacientes.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados mostraram, em geral, uma percepção altamente positiva dos participantes em relação à humanização. Demonstrando também que os pacientes e cuidadores estão satisfeitos com vários aspectos do atendimento fisioterapêutico domiciliar.

Na tabela 1 observa-se o perfil sociodemográfico e o diagnóstico clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de home care após desospitalização.

<b>Tabela 1: Perfil sociodemográfico e diagnóstico clínico dos pacientes (n=32)</b>		
<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Masculino	17	53,12
Feminino	15	46,87
<b>Idade do paciente (em anos)</b>		
> 80 anos	13	40,62
71 a 80 anos	10	31,25
60 a 70 anos	5	15,63
< 60 anos	4	12,50
<b>Escolaridade do paciente</b>		
Fundamental incompleto	3	9,37
Fundamental completo	3	9,37
Médio incompleto	1	3,13
Médio completo	10	31,25
Nível técnico	2	6,25
Superior incompleto	2	6,25
Superior completo	11	34,38
<b>Diagnóstico clínico</b>		
Sequela de AVC / AVE	8	25,00
Parkinson	3	9,37
Alzheimer	6	18,00
Demência Senil	3	9,37
DPOC	2	6,25
Câncer / Cuidados Paliativos	3	9,37
Sequela de COVID-19	4	12,00
Paralisia Supranuclear Progressiva	1	3,12
Esclerose Lateral Amiotrófica	1	3,12
Mielomeningocele	1	3,12

Fonte: Própria Autora (2024).

O questionário teve ao total 32 respostas, das quais 4 (12,50%) foram respondidas pelos próprios pacientes e as outras 28 (87,50%) respostas foram preenchidas pelos cuidadores dos pacientes. Esse resultado mostra que a grande

maioria dos pacientes atendidos pela empresa de home care apresentavam alguma alteração cognitiva ou física que os impossibilitou de responder o questionário.

Talvez isso se deva ao fato de que os principais diagnósticos encontrados foram o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Alzheimer, que segundo Reis et al. (2021) e Rivas et al. (2021), são os principais motivos para a admissão em serviços de atendimento domiciliar. Esses autores também relatam que o AVE afeta consideravelmente a população idosa, comprometendo sua funcionalidade com limitações físicas e cognitivas.

A maior parte dos pacientes eram homens (53,12%) e referente a idade, houve prevalência de pacientes com mais de 80 anos (40,62%) seguidos por aqueles na faixa etária de 71 à 80 anos. Quanto a escolaridade, 11 (34,30%) pacientes possuíam ensino superior completo e 10 (31,20%) ensino médio completo.

A prevalência do gênero masculino pode ser atribuída ao fato de que os homens são menos propensos a procurar serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças. Em vez disso, tendem a buscar assistência médica apenas quando sua condição de saúde está agravada ou afeta suas atividades laborais (Solano et al., 2017; Silva et al., 2021). Esse resultado está de acordo com o estudo de Araújo et al, (2019), que buscou conhecer o perfil sociodemográfico e patológico de pacientes atendidos por um programa de atenção domiciliar e constatou hegemonia do gênero masculino.

O grau de escolaridade dos participantes desta pesquisa não está em consonância com a literatura, que indica que a maioria dos usuários de atendimento domiciliar geralmente possui baixa escolaridade, segundo alguns autores. No estudo de Silva e Spíndola (2015), a maior parte dos idosos em internação domiciliar era composta por homens que estudaram até o ensino médio. Segundo Reis (2018), a maioria dos idosos que recebiam atendimento domiciliar possuíam apenas o ensino fundamental.

A razão pela qual a amostra consistiu principalmente de idosos com mais de 70 anos se deve ao aumento na expectativa de vida populacional, visto que, o Brasil está passando por um processo envelhecimento rápido e intenso e se tornará mais acentuado nas próximas décadas segundo projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Costanz et al.,2018). Segundo Silva e Colaboradores (2022), em um estudo com os objetivos de descrever e identificar o cenário de

assistência domiciliar para idosos dependentes após a alta hospitalar, mostraram que a maioria desses idosos (68,5%) tinham entre 70 e 89 anos de idade, corroborando com os dados da presente pesquisa.

Mais de 90% (n=30) recebiam atendimento de uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e nutricionista. O estudo de Costa e Oliveira (2023), destaca a importância de uma equipe multiprofissional no atendimento domiciliar, proporcionando um atendimento de qualidade aos pacientes. A colaboração entre esses profissionais unido a família e o paciente, forma uma tríade fundamental para o cuidado domiciliar.

Quando perguntados sobre o tempo e a frequência que o paciente recebia atendimento fisioterapêutico, 53,1% (n=17) responderam que o paciente recebe atendimento fisioterapêutico domiciliar a mais de 5 meses e 40,6% (n=13) são atendidos diariamente.

A caracterização da experiência do paciente com a fisioterapia domiciliar e serviço de atendimento home care pode ser visto na tabela 2.

<b>Tabela 2:</b> Caracterização da experiência do paciente com a fisioterapia domiciliar e serviço de atendimento home care (n=32)		
<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Como tomou conhecimento sobre a empresa para realizar o tratamento?</b>		
Plano de saúde	10	31,30
Unidade de saúde	7	21,90
Médico	10	31,30
Amigo	4	12,50
Redes sociais	1	3,10
<b>Primeira experiência do paciente com a fisioterapia</b>		
Sim	8	25,00
Não	24	75,00
<b>Primeira experiência com serviço home care</b>		
Sim	19	59,40
Não	13	40,60
<b>Atendimento domiciliar de outros profissionais</b>		
Sim	30	93,75
Não	2	6,25

<b>Outros profissionais mencionados no atendimento domiciliar</b>		
Médico (a)	20	62,50
Enfermeiro (a)	20	62,50
Terapeuta Ocupacional	3	9,37
Fonoaudiólogo (a)	20	62,50
Nutricionista	15	46,87
Psicólogo	2	6,25
<b>Tempo que recebe atendimento de fisioterapia domiciliar pelo home care</b>		
Há 1 mês	4	12,50
De 2 a 3 meses	8	25,00
De 3 a 4 meses	3	9,40
Mais de 5 meses	17	53,10
<b>Frequência de atendimento de fisioterapia domiciliar pela empresa de home care</b>		
Diariamente	13	40,60
3 a 5 vezes na semana	11	34,40
1 a 2 vezes na semana	8	25,00

Fonte: Própria Autora (2024).

A segunda parte do questionário teve como objetivo analisar a percepção dos pacientes e cuidadores em relação a humanização e a satisfação com o atendimento fisioterapêutico. Essa seção foi dividida em duas partes: uma com 13 questões sobre humanização e outra com 11 questões sobre satisfação. A tabela 3 abaixo representa as perguntas de humanização.

**Tabela 3:** Percepção de Humanização (n=32)

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Explicações oferecidas com clareza pelo fisioterapeuta no primeiro contato</b>		
Excelente	17	53,10
Ótimo	11	34,40
Bom	4	12,50
<b>Segurança transmitida pelo fisioterapeuta durante o tratamento</b>		
Excelente	16	50,00
Ótimo	10	31,30
Bom	6	8,80

<b>Respeito e interesse com que você é tratado pelo fisioterapeuta</b>		
Excelente	20	62,50
Ótimo	8	25,00
Bom	4	12,50
<b>Gentileza do fisioterapeuta</b>		
Excelente	20	62,50
Ótimo	9	28,10
Bom	2	6,30
Ruim	1	3,10
<b>Privacidade respeitada durante atendimento</b>		
Excelente	18	56,30
Ótimo	10	31,30
Bom	3	9,40
Péssimo	1	3,10
<b>Esclarecimento de dúvidas pelo fisioterapeuta</b>		
Excelente	18	56,30
Ótimo	12	37,50
Bom	2	6,30
<b>Confiança nas orientações dadas pelo fisioterapeuta</b>		
Excelente	19	59,40
Ótimo	11	34,40
Bom	2	6,30
<b>Atenção dada às suas queixas</b>		
Excelente	20	62,50
Ótimo	9	28,10
Bom	3	9,40
<b>Oportunidade dada pelo fisioterapeuta para expressar sua opinião sobre o tratamento</b>		
Excelente	17	62,50
Ótimo	11	28,10
Bom	4	9,40
<b>Gentileza e disponibilidade dos outros membros da equipe</b>		
Excelente	19	59,40
Ótimo	8	25,00
Bom	5	15,60
<b>Aprofundamento do fisioterapeuta na avaliação do paciente</b>		
Excelente	17	53,10
Ótimo	12	37,50
Bom	3	9,40
<b>Linguagem usada pelo fisioterapeuta</b>		
Excelente	20	62,50



Ótimo	8	25,00
Bom	3	9,40
Ruim	1	3,10
<b>Conforto do ambiente onde o paciente realiza a fisioterapia</b>		
Excelente	17	53,10
Ótimo	11	34,40
Bom	4	12,50

Fonte: Própria Autora (2024).

Todos os participantes concordaram que o fisioterapeuta forneceu explicações claras durante o primeiro contato, classificando essa clareza como excelente ou ótima. A segurança transmitida durante o tratamento foi bem avaliada, com metade dos participantes considerando-a excelente.

A gentileza do fisioterapeuta recebeu alta avaliação, com mais de 90% dos participantes classificando-a como excelente ou ótima. A privacidade respeitada durante o atendimento, assim como a oportunidade de expressar opinião sobre o tratamento e o conforto do ambiente, foram bem recebidas por aproximadamente 87,5% dos participantes.

Os resultados indicam que os pacientes e cuidadores avaliaram positivamente aspectos como clareza nas explicações, gentileza, atenção às suas queixas e oportunidade de expressar suas opiniões sobre o tratamento. Busch e Colaboradores (2019), relataram em seu estudo que respeitar a autonomia e a opinião dos pacientes, bem como atender às suas necessidades, é essencial para a humanização nos cuidados de saúde. Além disso, fornecer esclarecimentos e ser transparente com o paciente são elementos-chaves para promover uma assistência humanizada e alcançar bons resultados no tratamento.

Isso ressalta a necessidade de os profissionais de saúde que atuam em home care não apenas fornecerem tratamentos eficazes, mas também desenvolverem habilidades interpessoais e emocionais para estabelecerem vínculos com os pacientes. Bezerra et al. (2015) afirmam que as visitas domiciliares de fisioterapeutas na Atenção Primária à Saúde (APS) devem ir além de um simples atendimento técnico. Elas são importantes para aproximar profissionais de saúde de pacientes e cuidadores, oferecendo um ambiente propício para escuta, diálogo, acolhimento e criação de vínculos que respeitam as particularidades de cada família. Isso permite que os profissionais de saúde desenvolvam e apliquem habilidades

interpessoais e emocionais, essenciais para oferecer um cuidado mais humanizado e eficaz.

Transmitir segurança, respeitar a privacidade e adaptar-se às necessidades dos pacientes são cruciais para um cuidado humanizado no contexto domiciliar. Para Gomes e Bezerra (2016), isso permite aos profissionais de saúde, como fisioterapeutas, entender melhor a realidade do paciente e ajustar os serviços conforme necessário. Assim, para Rajão e Martins (2020), a compreensão completa e personalizada das necessidades dos pacientes no cuidado em saúde, é importante para obter informações sobre o nível de autonomia do paciente, o ambiente familiar e a estrutura física do domicílio. Esses dados ajudam a adaptar o tratamento de maneira mais eficaz, atendendo às singularidades de cada paciente.

Como já supracitado, a análise da satisfação foi composta por 11 perguntas, representadas na tabela 4 abaixo.

<b>Tabela 4: Perguntas de Satisfação (n=32)</b>		
<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Habilidade do fisioterapeuta durante o atendimento</b>		
Excelente	17	53,10
Ótimo	13	40,60
Bom	2	6,30
<b>Técnicas e procedimentos aplicados de forma confortável</b>		
Excelente	18	56,30
Ótimo	11	34,40
Bom	3	9,40
<b>Limpeza, higiene e segurança dos equipamentos/materiais utilizados pelo fisioterapeuta</b>		
Excelente	19	59,40
Ótimo	11	34,40
Bom	2	6,30
<b>Facilidade para marcar a sessão de fisioterapia</b>		
Excelente	17	53,10
Ótimo	10	31,30
Bom	5	15,60
<b>Facilidade para iniciar o tratamento de fisioterapia</b>		
Excelente	14	43,80
Ótimo	12	37,50
Bom	6	18,80

<b>Satisfação com o número de atendimentos</b>		
Excelente	17	53,10
Ótimo	10	31,30
Bom	5	15,60
<b>Horário conveniente para a sessão de fisioterapia</b>		
Excelente	15	46,90
Ótimo	12	37,50
Bom	4	12,50
Ruim	1	3,10
<b>Importância do fisioterapeuta na sua recuperação</b>		
Excelente	22	68,80
Ótimo	8	25,00
Bom	1	3,10
Ruim	1	3,10
<b>Grau de satisfação com o resultado das sessões de fisioterapia</b>		
Excelente	20	62,50
Ótimo	9	28,10
Bom	1	3,10
Ruim	2	6,30

Fonte: Própria Autora (2024).

Com base nos dados fornecidos, evidencia-se que a maioria dos participantes expressou uma alta satisfação com diversos aspectos do tratamento fisioterapêutico. A habilidade do fisioterapeuta durante o atendimento foi amplamente reconhecida, com cerca de 93,7% dos participantes avaliando-a como excelente ou ótima. Além disso, quase todos os participantes (96,9%) aprovaram as técnicas e procedimentos aplicados, destacando o alto nível de conforto proporcionado.

A facilidade de agendamento e início do tratamento também foram aspectos bem avaliados, com 84,4% dos participantes achando fácil marcar as sessões e 81,3% considerando excelente ou ótima a facilidade para iniciar o tratamento. Em relação aos resultados, a maioria dos participantes classificou tanto o número de atendimentos (53,1%) quanto os resultados das sessões (62,5%) como excelentes, demonstrando uma percepção positiva geral em relação à eficácia do tratamento, à qualidade do serviço prestado e à experiência do paciente durante o processo de fisioterapia.

A alta porcentagem de avaliações positivas em relação à habilidade do fisioterapeuta, conforto das técnicas e procedimentos, facilidade de agendamento e início do tratamento, bem como a percepção favorável em relação ao número de

atendimentos e aos resultados alcançados, indicam que os pacientes estão satisfeitos com o cuidado recebido.

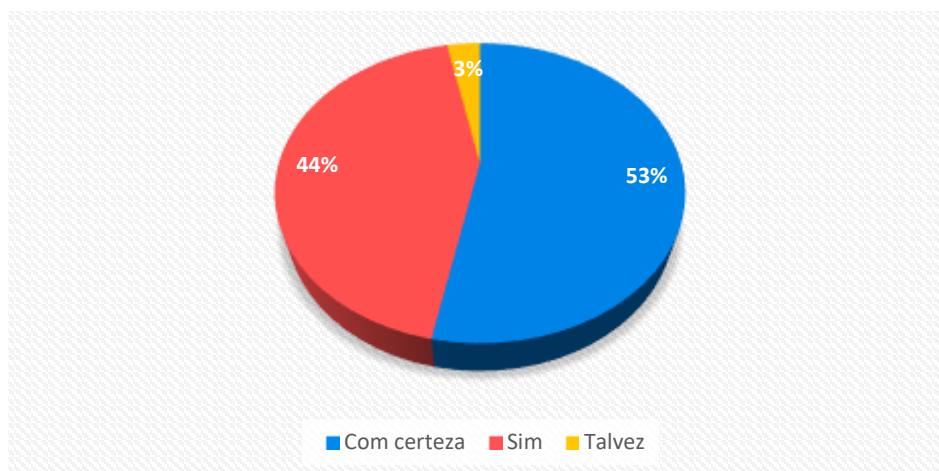
Segundo Stefaniczen e Zampier (2017), competência de combinar habilidades técnicas com habilidade interpessoais aumenta as chances de sucesso de um fisioterapeuta, onde este deve ser capaz de adaptar-se às necessidades de cada paciente.

A avaliação de satisfação dos usuários nos serviços de saúde é muito importante e crescentemente reconhecida como uma medida da qualidade dos cuidados prestados. Isso se deve ao fato de que a satisfação do paciente serve como um indicador para determinar se suas necessidades estão sendo atendidas de forma adequada. E entender sobre as perspectivas dos usuários em relação ao seu tratamento é fundamental para melhorar a prestação de serviços de saúde (Stallvik et al., 2019).

Dessa forma, fica claro que o usuário é quem define a qualidade dos serviços de saúde, e através dessa percepção os gestores podem se beneficiar das informações para melhoria nos serviços oferecidos.

As duas últimas perguntas dessa seção investigaram se o paciente ou cuidador pretendiam continuar utilizando o serviço de fisioterapia no futuro e se recomendaria o serviço a outras pessoas com necessidades semelhantes. Os resultados estão representados nos gráficos 1 e 2 abaixo.

**Gráfico 1** – Intenção de Retorno ao Atendimento de Fisioterapia domiciliar



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

**Gráfico 2** – Recomendação do Serviço de Fisioterapia a Familiares e Amigo

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A maioria das respostas, 96,9%(n=31) indicou uma forte intenção de voltar ao serviço de fisioterapia se precisarem novamente. Apenas uma pequena parcela, 3,1% (n=1) estava indecisa, dizendo que talvez retornaria. Um total de 96,9% (n=31) responderam que recomendariam o serviço de home care a familiares e amigos.

O estudo de Gomes e Bezerra (2016), também indicou que os participantes estavam o satisfeitos com o serviço domiciliar prestados pelos fisioterapeutas, a ponto de estarem dispostos a recomendar esses serviços a outras pessoas. E pacientes quando satisfeitos têm maior chance de seguir o tratamento e continuar utilizando esses serviços (Pena; Melleiro, 2012).

Vale ressaltar que atenção domiciliar no Brasil está se expandindo como uma forma de assistência à saúde, tanto no setor privado, quanto no público. Essa modalidade de atendimento é vista como uma alternativa eficaz para enfrentar desafios significativos, especialmente aqueles relacionados ao envelhecimento da população, à alta prevalência de doenças crônicas e à necessidade de cuidados prolongados (Nery et al., 2018).

Ainda segundo os mesmos autores, um estudo no Canadá revelou que a atenção domiciliar, especialmente para idosos, reduz os gastos com saúde em 16% e aumenta a satisfação dos idosos e de seus cuidadores em 13% (Nery et al., 2018).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa demonstraram que o atendimento fisioterapêutico oferecido pela empresa de home care obteve uma boa avaliação, suprimindo as expectativas dos pacientes que passaram pelo processo de desospitalização. Isso ressalta como a fisioterapia domiciliar colabora para tornar o cuidado de saúde em casa mais tranquilo e humanizado.

Os pacientes eram em sua maioria do gênero masculino, com idade acima de 70 anos, com um bom nível de escolaridade, acometidos principalmente por sequelas de AVE e Alzheimer.

Além disso, o estudo revelou que poucos pacientes conseguiram responder ao questionário, resultando em uma amostra predominantemente composta por cuidadores, muitas vezes familiares dos pacientes. Isso ressalta o papel crucial dos cuidadores no cuidado domiciliar, indicando a necessidade de pesquisas adicionais para entender melhor como essa experiência de cuidado afeta sua qualidade de vida.

Sugere-se também que novos estudos sejam realizados sobre a temática abordada, visto que ainda são escassos os trabalhos que investigam a percepção dos usuários de serviços de saúde, especialmente em relação à fisioterapia domiciliar.

Como toda pesquisa está sujeita a apresentar limitações, este estudo contou com uma amostra pequena de participantes e um período limitado para a coleta de dados. No entanto, o grupo estudado conseguiu responder à pergunta da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, Hendyara Oliveira Carvalho; Góis, Rebecca Maria de Oliveira. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. **Revista de Administração em Saúde**, [S.L.], v. 20, n. 81, p. 1-18, 26 dez. 2020. Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde - ABRAMPAS. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.81.244>.
- Amaral, Nilcéia Noli do et al. Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care). **Revista Neurociências**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 111-117, 23 jan. 2019. Universidade Federal de São Paulo. <http://dx.doi.org/10.34024/rnc.2001.v9.8914>.
- Araújo, Reila Campos Guimarães de et al. Perfil dos pacientes atendidos no programa melhor em casa em um município da região sudoeste de Goiás. *Itinerarius Reflectionis*, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 01-12, 25 nov. 2019. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/rir.v15i3.59222>.
- Argiles, Carmen Terezinha Leal et al. Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 7, p. 2049-2058, jul. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000700020>.
- Benassi, Victor et al. Perfil epidemiológico de paciente em atendimento fisioterapêutico em Home Care no Estado de São Paulo. **J. Health Sci. Inst**, v. 30, n. 4, p. 395-98, 2012. Disponível em: [https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V30\\_n4\\_2012\\_p395a398.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V30_n4_2012_p395a398.pdf). Acesso em: 25 maio 2024.
- Bezerra, Maria Iracema Capistrano et al. A visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na estratégia saúde da família. **SANARE**, Sobral, v. 14, n. 1, p. 76-80, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/612>. Acesso em: 21 mar. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. **Diário Oficial da União**: seção 1, [s.l.], n. 78, p.33, 26 abr. de 2016. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude337202111.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. **Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional**. 1.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [http://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao\\_reflexoes\\_cuidado\\_atuacao\\_multiprofissional.pdf](http://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf). Acesso em: 29 mar. 2024.
- Busch, Isolde M. et al. Humanization of Care: key elements identified by patients, caregivers, and healthcare providers. a systematic review. **The Patient - Patient-Centered Outcomes Research**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 461-474, 15 jun. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1>.

Carnaúba, Carla Montenegro Dâmaso et al. Clinical and epidemiological characterization of patients receiving home care in the city of Maceió, in the state of Alagoas, Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 352-362, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/198122562017020.160163>.

Carvalho, José Perrota de. **Satisfação do paciente no atendimento domiciliar após desospitalização**. 2019. 62 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/20037>. Acesso em: 21 mar. 2024.

Cerezer, Lidiane Glaciél et al. Avaliação da (Evaluación de la) capacidade funcional de pacientes em atenção domiciliar. **Salud(I)Ciencia**, [s. l.], v. 22, n. 6, p. 525-531, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049105>. Acesso em: 28 mar. 2024.

Coffito- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº565, de 9 de Dezembro de 2022**. Normatiza a atuação do fisioterapeuta e da equipe de Fisioterapia na Atenção Domiciliar. Diário Oficial da União; Brasília; 17 de Fev. de 2023. Seção 1, Página 301. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=22929>. Acesso em: 30 mar. 2024.

Costa, Fernanda Araujo; Oliveira, Ângelo Altair de. A importância do atendimento da equipe multiprofissional na qualidade de vida do paciente acamado domiciliado. *Revista Alembra*, [S.L.], v. 5, n. 10, p. 234-252, 8 ago. 2023. **Revista Alembra**. <http://dx.doi.org/10.47270/ra.v5i10.715>

Costanzl, Rogério Nagamine et al. Breve análise da nova projeção da população do IBGE e seus impactos previdenciários. S. l.: sn, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8792>. Acesso em: 21 mar. 2024.

Esperidião, Monique Azevedo; Viera-da-Silva, Lígia Maria. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 331-340, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s223>.

Faria, Lina; Gonçalves, Maria do Céu Pereira; Silva, Elirez Bezerra da. Preventive physical therapy and care humanization in the treatment of a bedridden, home care, neurologic patient. **Fisioterapia em Movimento**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 13-22, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.029.001.ao01>.

Feuerwerker, Laura C. M.; Merhy, Emerson Elias. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 180-188, set. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1020-49892008000900004>.

Felício, Diolina Nogueira Leite et al. Atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes neurológicos: a efetividade sob a visão do cuidador. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 64-69, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40818203.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2024.



Gabardo, Jhony Marcelo Bogado *et al.* Internamento domiciliar via SUS no Brasil, o impacto do programa “Melhor em Casa”. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 6, p. e36711629177, 30 abr. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29177>.

Galhardi, Nathalia Malaman; Escobar, Eulália Maria Aparecida. Indicadores de qualidade de enfermagem. **Revista de Ciências Médicas**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 75, 9 maio 2016. Cadernos de Fe e Cultura, Oculum Ensaio, Reflexão, Revista de Ciências Médicas e Revista de Educação da PUC-Campinas. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v24n2a2639>.

Gomes, Hévila Nascimento; Bezerra, Maria Iracema Capistrano. A percepção do cuidador sobre a atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes acamados. **Rev Fisioter s Fun**, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 23-32, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/fisioterapiaesaudefuncional/article/view/20615>. Acesso em: 25 maio 2024.

Inchauspe, Juciane Aparecida Furlan; Moura, Gisela Maria Schebella Souto de. Satisfação do usuário com o atendimento: a visão da enfermagem. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 1338, 1 maio 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a234855p1338-1345-2018>.

Lacerda, Maria Ribeiro *et al.* Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 88-95, ago. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902006000200009>.

Lima, Paula Monique Barbosa *et al.* Fisioterapia no pós-operatório de cirurgia cardíaca: a percepção do paciente. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 244-249, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-76382011000200015>.

Moraes, Verena Duarte; Campos, Carlos Eduardo Aguilera; Brandão, Ana Laura. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 127-146, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312014000100008>.

Moreira, Caroline Ferreira *et al.* Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 37-43, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/76095>. Acesso em: 15 nov. 2023.

Nery, Bruno Leonardo Soares *et al.* Características dos serviços de atenção domiciliar. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 1422, 1 maio 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230604p1422-1429-2018>.

Olario, Patrícia da Silva *et al.* Desospitalização em cuidados paliativos: perfil dos usuários de uma unidade no rio de janeiro/ brasil\*. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. e53787, 5 jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.53787>.

Oliveira, Stefanie Griebeler et al. Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 591-599, set. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072012000300014>.

Pena, Mileide Moraes; Melleiro, Marta Maria. Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 197-203, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000200007>.

Pereira, Bibiana Melher; Gessinger, Cristiane Fernanda. Visão da equipe multidisciplinar sobre a atuação da fisioterapia em um programa de atendimento domiciliar público. **O Mundo da Saúde**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 210-218, 30 jun. 2014. Centro Universitario Sao Camilo - Sao Paulo. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20143802210218>.

Pires, Fabiana Machado; Arantes, Ana Paula Felix. ASPECTOS RELEVANTES SOBRE O ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR: atuação, contribuições e dificuldades. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - Issn 2675-6218**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 1-6, 16 mar. 2022. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar. <http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1259>.

Rajão, Fabiana Lima; Martins, Mônica. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no sistema único de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 1863-1877, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019>.

Reis, Giliane Fabíola Martins dos *et al.* Perfil de pacientes e indicadores de um serviço de atenção domiciliar. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 191-205, 4 jun. 2021. Atlântica Editora. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v20i2.4210>.

Reis, Giliane Fabíola Martins dos. **Atenção domiciliar: análise do perfil dos pacientes na utilização de recursos e custos em uma cidade do sudeste do Brasil**. 2018. 87 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2018. Disponível em: <http://bdtd.famerp.br/handle/tede/560>. Acesso em: 25 maio 2024.

Rivas, Claudia Maria Ferrony et al. Perfil de saúde de idosos em atendimento domiciliar. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 10, p. e365101018919, 14 ago. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18919>.

Silva, Leonardo Sousa da; SPÍNDOLA, Cláudia Fabiana Lucena. Perfil clínico epidemiológico de idosos acompanhados em internação domiciliar. **J Health Sci Inst**, [S.L.], v. 33, n. 4, p. 347-350, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-2152?src=similardocs>. Acesso em: 25 maio 2024.

Silva, Jullyendre Alves Teixeira da *et al.* PERCEPÇÕES SOBRE O AUTOCUIDADO MASCULINO: uma revisão de literatura / perceptions about male self-care. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 20766-20777, 2021. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n2-631>

Silva, Kênia Lara; Sena, Roseni Rosângela de; Castro, Wesley Souza. A desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais: desafios e possibilidades. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 1-9, 7 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.67762>.

Silva, Rennan César; Queiroz, Maria Goretti; Maia, Ludmila Grego. As perspectivas da desospitalização no Brasil e a assistência humanizada como coadjuvante neste processo: uma revisão de literatura. **Boletim Técnico do Senac**, [S.L.], v. 47, n. 2, p. 114-126, 27 jan. 2022. Boletim Técnico do Senac/Senac Journal of Education and Work. <http://dx.doi.org/10.26849/bts.v47i2.882>.

Silva, Rosangela Aparecida Elerati et al. Cenário assistencial estabelecido para atenção ao idoso dependente após a alta hospitalar. *Revista de Aps*, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 32-46, 25 jul. 2022. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.26168>.

Silva, Luzia Wilma Santana da; DURÃES, Argleydsson Mendes; AZOUBEL, Roberta. Fisioterapia domiciliar: pesquisa sobre o estado da arte a partir do niefam. **Fisioterapia em Movimento**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 495-501, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-51502011000300014>.

Solano, Lorrainy da Cruz *et al.* O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária Man's access to health services in primary care. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 302-308, 11 abr. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.302-308>.

Souza, Diego de Oliveira; Maurício, Jane Carla. A antinomia da proposta de humanização do cuidado em saúde. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 495-505, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018164811>.

Stallvik, Marianne *et al.* Assessing health service satisfaction among users with substance use disorders within the municipalities in Norway. **Substance Abuse Treatment, Prevention, And Policy**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-11, 6 maio 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13011-019-0207-4>.

Stefaniczen, Josemara; Zampier, Márcia Aparecida. Competências dos Profissionais de Fisioterapia: estudo em um município da região centro oeste do paraná. **Revista da Micro e Pequena Empresa**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 33-57, 21 ago. 2017. Revista da Micro e Pequena Empresa - RMPE. <http://dx.doi.org/10.21714/19-82-25372017v11n2p3357>.

Vasconcellos, Juliana Festa de *et al.* Desospitalização para cuidado domiciliar: impactos clínico e econômico da linezolida. **J. Bras. Econ. Saúde**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 110-115, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-756208>. Acesso em: 24 mar. 2024.

## APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE PERCEPÇÃO DOS PACIENTES E CUIDADORES

### QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE PERCEPÇÃO DOS PACIENTES E CUIDADORES

PRIMEIRA  
PARTE (Questões descritivas e subjetivas)

Quem está respondendo este questionário? \*

Cuidador

Paciente

Idade do paciente \*

Sua resposta \_\_\_\_\_

Gênero do paciente \*

Masculino

Feminino

Outro: \_\_\_\_\_

Qual o nível de escolaridade do paciente? \*

- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Curso Técnico
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Outro: \_\_\_\_\_

Qual o diagnóstico do paciente? \*

Sua resposta \_\_\_\_\_

Como você tomou conhecimento desta empresa para realizar o tratamento? \*

- Médico
- Amigo
- Redes Sociais
- Unidade de Saúde
- Paciente anterior
- Outro: \_\_\_\_\_

Esta foi sua 1ª experiência com a fisioterapia? \*

- Sim
- Não

Esta foi a 1ª experiência do paciente com esta empresa de Home care (atendimento domiciliar)? \*

- Sim
- Não

O paciente recebe atendimento domiciliar de outros profissionais? \*

Caso a resposta seja sim, quais profissionais?

Sua resposta  
\_\_\_\_\_

Há quanto tempo recebe atendimento de fisioterapia domiciliar pela empresa de home care? \*

- Há 1 mês
- De 2 a 3 meses
- De 4 a 5 meses
- Mais de 5 meses

Qual a frequência que o paciente recebe atendimento de fisioterapia domiciliar pela empresa de home care? \*

- 1 a 2 vezes na semana
- 3 a 5 vezes na semana
- Diariamente

## SEGUNDA PARTE (Questões objetivas com uso de legendas)

### PERCEPÇÃO DE HUMANIZAÇÃO

Explicações oferecidas com clareza pelo fisioterapeuta no primeiro contato \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Segurança transmitida pelo fisioterapeuta durante o tratamento \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo Excelente
- Excelente

Respeito e interesse com que você é tratado pelo fisioterapeuta \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo Excelente
- Excelente

Gentileza do fisioterapeuta \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente



Privacidade respeitada durante sua sessão de fisioterapia \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Esclarecimento de suas dúvidas pelo fisioterapeuta \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Confiança nas orientações dadas pelo fisioterapeuta \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Aprofundamento do fisioterapeuta na avaliação do seu problema \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Linguagem usada pelo fisioterapeuta \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Conforto do ambiente onde você realiza a fisioterapia \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

## SEGUNDA PARTE (Questões objetivas com uso de legendas)

## PERGUNTAS DE SATISFAÇÃO

Habilidade do fisioterapeuta durante o atendimento \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Técnicas e procedimentos aplicados de forma confortável \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Limpeza, higiene e segurança dos equipamentos/materiais utilizados pelo  
fisioterapeuta \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Facilidade para marcar a sessão de fisioterapia \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Facilidade para iniciar o tratamento de fisioterapia \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Satisfação com o número de atendimentos \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Horário conveniente para a sessão de fisioterapia \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Importância do fisioterapeuta na sua recuperação \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Grau de satisfação com o resultado das sessões de fisioterapia \*

- Péssimo
- Ruim
- Bom
- Ótimo
- Excelente

Você retornaria para este tipo de atendimento se precisasse novamente da fisioterapia? \*

- Nunca
- Não
- Talvez
- Sim
- Com certeza

Você recomendaria este serviço a familiares e amigos? \*

- Nunca
- Não
- Talvez
- Sim
- Com certeza

[Voltar](#)

[Enviar](#)

[Limpar formulário](#)

## APÊNDICE B – RESUMO SUBMETIDO AO I MEETING MULTIDISCIPLINAR



Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco \_ UNDB  
Curso de Fisioterapia  
I MEETING MULTIDISCIPLINAR  
"Mobilização pela promoção da saúde e qualidade de vida"

### PERCEPÇÃO DE PACIENTES E CUIDADORES SOBRE O ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR PÓS DESOSPITALIZAÇÃO<sup>1</sup>

Sabrina Ferreira Amado<sup>2</sup>  
Me. Gustavo de Jesus Pires da Silva<sup>3</sup>

#### RESUMO

O atendimento domiciliar após a desospitalização consiste em dar continuidade nos serviços de saúde na casa dos pacientes. O atendimento é oferecido através de uma equipe multidisciplinar de saúde, incluindo o profissional de fisioterapia, responsável por oferecer uma abordagem individual e humanizada. Atualmente, os pacientes estão mais envolvidos na tomada de decisões sobre sua saúde, por isso, é crucial avaliar a satisfação dos pacientes que utilizam serviços de atendimento domiciliar, permitindo analisar se o atendimento domiciliar está sendo fornecido de forma adequada e se atende às expectativas dos pacientes e de seus familiares. Este trabalho tem como objetivo investigar a percepção de pacientes desospitalizados e cuidadores sobre o atendimento fisioterapêutico em domicílio recebido por uma empresa de home care, através de uma pesquisa de campo quantitativa, observacional com desenho transversal. Como instrumento de pesquisa estar sendo aplicado um questionário dividido em duas partes. A primeira parte para coletar informações sociodemográficas e perguntas que caracterizam o paciente em relação a empresa e seus atendimentos, e a segunda parte com itens para avaliar a satisfação e a percepção de humanização com serviço prestado. Os dados estão sendo analisados graficamente e estatisticamente com o programa bioesta. Em relação à percepção de humanização dos pacientes e cuidadores, os resultados destacam que todos os participantes (total = 14), consideraram as opções "boas", "ótimas" ou excelentes"

<sup>1</sup> Resumo proveniente do TCC da Disciplina TCC 2 do Centro Universitário - UNDB (2024);

<sup>2</sup> Acadêmico de Fisioterapia 10º período; do Centro Universitário - UNDB; email: 002-021383@aluno.undb.edu.br.

<sup>3</sup> Professor Orientador do Centro Universitário- UNDB; email : gustavo.silva@undb.edu.br



Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco \_ UNDB  
 Curso de Fisioterapia  
 I MEETING MULTIDISCIPLINAR  
 "Mobilização pela promoção da saúde e qualidade de vida"

nas perguntas relacionadas a um atendimento humanizado. O resultado parcial em relação à satisfação dos pacientes com o atendimento fisioterapêutico domiciliar destacou que a opção "excelente" teve o maior percentual em todas as perguntas sobre esse aspecto. Os resultados até aqui encontrados evidenciam que o atendimento fisioterapêutico oferecido pela empresa de home care apresenta uma boa avaliação, corroborando com a literatura ao mostrar que a fisioterapia domiciliar proporciona um atendimento humanizado e individualizado, garantindo maior satisfação do paciente e do cuidador com o serviço oferecido.

**Palavras-chaves:** home care; fisioterapia domiciliar; desospitalização; Percepção.

## REFERÊNCIAS

- Moreira, Caroline Ferreira et al. Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde. *Fisioterapia e Pesquisa*, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 37-43, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/76095>. Acesso em: 15 nov. 2023.
- Benassi, Victor et al. Perfil epidemiológico de paciente em atendimento fisioterapêutico em Home Care no Estado de São Paulo. *J. Health Sci. Inst*, v. 30, n. 4, p. 395-98, 2012.
- Pires, Fabiana Machado; Arantes, Ana Paula Felix. ASPECTOS RELEVANTES SOBRE O ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR: atuação, contribuições e dificuldades. *Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - Issn 2675-6218*, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 1-6, 16 mar. 2022. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar. <http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1259>.
- Silva, Kênia Lara; Sena, Roseni Rosângela de; Castro, Wesley Souza. A desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais: desafios e possibilidades. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 1-9, 7 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.67762>.
- Silva, Rennan César; Queiroz, Maria Goretti; Maia, Ludmila Grego. As perspectivas da desospitalização no Brasil e a assistência humanizada como coadjuvante neste processo: uma revisão de literatura. *Boletim Técnico do Senac*, [S.L.], v. 47, n. 2, p. 114-126, 27 jan. 2022. *Boletim Técnico do Senac/Senac Journal of Education and Work*. <http://dx.doi.org/10.26849/bts.v47i2.882>.



## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO  
CURSO DE FISIOTERAPIA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

## QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE PERCEPÇÃO DOS PACIENTES E CUIDADORES

Termo de confiabilidade de dados

\* Indica uma pergunta obrigatória

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

\*

Prezado (a), este é um convite para a participação na pesquisa intitulada: **Percepção de pacientes e cuidadores sobre o atendimento fisioterapêutico domiciliar pós desospitalização**, cujos pesquisadores são: Gustavo de Jesus Pires da Silva (orientador) e Sabrina Ferreira Amado (graduanda em fisioterapia). A pesquisa tem por objetivo **investigar a percepção de pacientes desospitalizados e cuidadores quanto à humanização e satisfação com o atendimento fisioterapêutico em domicílio recebido por uma empresa de home care.**

Você está sendo convidado a contribuir com o desenvolvimento desta pesquisa. Em caso de não autorização não haverá comprometimento para o tratamento que recebe pela empresa São Luís Home Care e mesmo após concordar, a qualquer momento, você pode desistir de participar da pesquisa e retirar sua permissão.

Toda pesquisa pode gerar um eventual risco aos participantes, no entanto, a participação no presente estudo ocasionará riscos mínimos e que serão contornados pelos pesquisadores. Poderá haver constrangimento ou desconforto psíquico durante a resposta aos questionários. Além disso, pode ocorrer de a participação na pesquisa comprometer suas atividades diárias, tendo em vista o desprendimento de aproximadamente 10 (dez) minutos de seu tempo, fato que pode comprometer a rotina de cuidados, assim como, o descanso do paciente e do cuidador. Para evitar tal transtorno o questionário poderá ser respondido em um momento que for mais conveniente ao participante. Objetivando contornar o constrangimento e desconforto com as perguntas, será informado que os dados compartilhados serão mantidos em sigilo e em anonimato.

Logo, os riscos da pesquisa serão insignificantes se comparados aos benefícios gerados aos pacientes, haja vista, a participação nesta pesquisa pode contribuir para melhora da experiência e da perspectiva dos pacientes desospitalizados durante uma reabilitação no ambiente domiciliar, tendo potencial para promover incremento na qualidade da assistência prestada e qualidade de vida dos pacientes.

Destaca-se que todos os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, nos termos da **Resolução N° 466/2012 e Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde**. Logo, não haverá nenhum tipo de despesa para aqueles que contribuirão respondendo questionários ou concedendo entrevistas à pesquisa, no entanto, caso haja, o pesquisador irá arcar com os custos.

A pesquisa poderá contribuir para **fomentar debate sobre a satisfação de usuários que foram desospitalizados e passaram a receber atendimento fisioterapêutico em casa e melhorar a assistência fisioterapêutica domiciliar baseada na experiência dos pacientes.**

Caso aceite participar desta pesquisa, informa-se que a coleta de dados será feita a partir da **aplicação de um questionário com perguntas objetivas com a finalidade aferir a satisfação assim como a percepção de humanização de pacientes e cuidadores com a assistência fisioterapêutica oferecida pela empresa São Luis Home Care**. O questionário é composto por 34 questões, sendo dividido em duas partes. A primeira trata de características dos sujeitos e do serviço recebido. A segunda parte incluir questões direcionadas a humanização e satisfação do atendimento fisioterapêutico recebido em domicílio. Você terá cinco opções de resposta com alternativas que variam de péssimo a excelente.

Os participantes terão, além dos benefícios acima descritos, orientações e esclarecimentos a respeito de todo o processo de aplicação dos instrumentos. Todas as informações obtidas por meio desta pesquisa serão estritamente confidenciais, lhe assegurando o total sigilo sobre sua participação, uma vez que não serão solicitados quaisquer dados pessoais que possibilitem a sua identificação.

Destaca-se que os dados coletados serão usados para construir produtos de natureza científica (trabalho de conclusão de curso e artigos), assegurando seu anonimato nas publicações resultantes da pesquisa. Logo, os produtos da pesquisa serão divulgados com o suporte do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB).

Este termo será elaborado em duas vias. Uma via será disponibilizada aos pesquisadores e a outra ao convidado a integrar a pesquisa. Você receberá uma via deste termo via email, assinada e rubricada em todas as páginas pelo participante e pesquisador responsável, constando o telefone e o endereço do pesquisador principal desta pesquisa, além do endereço do Comitê de Ética em Pesquisa e do Centro Universitário UNDB, para quaisquer dúvidas ou esclarecimento sobre sua participação na pesquisa, agora ou em momentos posteriores. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de **FORMA LIVRE E ESCLARECIDA** para participar desta pesquisa. Caso ainda tenha dúvidas a respeito, esclareça com o pesquisador antes do seu consentimento.

## ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



São Luís/MA, 16 de Fevereiro de 2024.

Ao Comitê de Ética

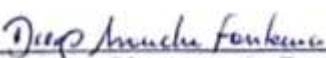
Assunto: Carta de Anuência

O São Luís Home Care, responsável pela autorização e acompanhamento de projeto de pesquisa realizado na instituição, **AUTORIZA** a realização da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da acadêmica *Sabrina Ferreira Amado* do curso de Fisioterapia, matrícula 002-021383, sob responsabilidade do orientador *Gustavo de Jesus Pires da Silva*, intitulada **"PERCEPÇÃO DE PACIENTES E CUIDADORES SOBRE O ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR PÓS DESOSPITALIZAÇÃO"**.

Os pesquisadores devem conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial das Resoluções CNS 466/12 e 510/16, assim como respeitar a fonte de pesquisa e guardar os princípios éticos, além de seguir os protocolos da instituição.



Diego Arouche Fontoura  
Fisioterapeuta  
CREFTO 135446-F

  
Diego Arouche Fontoura  
Coordenador de Fisioterapia do São Luís Home Care



## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIDADE DE ENSINO  
SUPERIOR DOM BOSCO -  
UNDB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DE PACIENTES E CUIDADORES SOBRE O ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR PÓS DESHOSPITALIZAÇÃO

**Pesquisador:** Gustavo de Jesus Pires da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 77768824.6.0000.8707

**Instituição Proponente:** COLEGIO DOM BOSCO LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.708.709

#### Apresentação do Projeto:

O atendimento domiciliar após a desospitalização consiste em dar continuidade nos serviços de saúde na casa dos pacientes. O atendimento é oferecido através de uma equipe multidisciplinar de saúde, incluindo o profissional de fisioterapia, responsável por oferecer uma abordagem individual e humanizada. Este trabalho tem como objetivo investigar a percepção de pacientes desospitalizados e cuidadores sobre o atendimento fisioterapêutico em domicílio recebido por uma empresa de home care, através de uma pesquisa de campo de caráter observacional, descritiva e transversal com abordagem qualiquante. Será utilizado como instrumento de pesquisa um questionário para coletar informações sociodemográficas como idade, gênero e escolaridade, perguntas que caracterizam o paciente em relação a empresa e seus atendimentos, e itens que avaliarão a satisfação com serviço prestado. A coleta de dados está programada para ocorrer no primeiro semestre de 2024. Espera-se que esta pesquisa mostre que o atendimento fisioterapêutico em home care seja visto de forma positiva pelos pacientes desospitalizados, colaborando para sua recuperação clínica, proporcionando a transição do ambiente hospitalar para o domiciliar tranquila e humanizada.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Investigar a percepção de pacientes desospitalizados e cuidadores quanto à humanização e

**Endereço:** Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP  
**Bairro:** Renascença **CEP:** 65.075-441  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)4009-7074 **E-mail:** cep@undb.edu.br

**UNIDADE DE ENSINO  
SUPERIOR DOM BOSCO -  
UNDB**



Continuação do Parecer: 6.708.709

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do do tipo „relatório“ para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução 466/2012 do CONEP, item XI.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 2290755.pdf	23/02/2024 18:28:27		Aceito
Outros	compromisso_divulgacao.pdf	23/02/2024 18:27:28	Gustavo de Jesus Pires da Silva	Aceito
Outros	compromisso_sigilo.pdf	23/02/2024 18:26:13	Gustavo de Jesus Pires da Silva	Aceito
Outros	responsabilidade_financeira.pdf	23/02/2024 18:24:37	Gustavo de Jesus Pires da Silva	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	23/02/2024 18:22:54	Gustavo de Jesus Pires da Silva	Aceito
Outros	anuencia.pdf	23/02/2024 18:21:11	Gustavo de Jesus Pires da Silva	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	23/02/2024 18:19:40	Gustavo de Jesus Pires da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	23/02/2024 18:19:15	Gustavo de Jesus Pires da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/02/2024 18:18:55	Gustavo de Jesus Pires da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_sabrina.pdf	23/02/2024 18:17:30	Gustavo de Jesus Pires da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP

**Bairro:** Renascença **CEP:** 65.075-441

**UF:** MA **Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)4009-7074

**E-mail:** cep@undb.edu.br