

Contribuições da fisioterapia no processo de desospitalização de crianças com doenças crônicas: resumo de literatura

Contributions of physical therapy in the dehospitalization process of children with chronic diseases: literature summary

Recebido: 05/06/2023 | Aceito: 19/11/2023 | Publicado: 05/12/2023

Luany Sousa Gama Silva¹

<https://orcid.org/0009-0002-4397-2873>

<http://lattes.cnpq.br/3840571491722197>

Faculdade Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil
E-mail: luanysousag@gmail.com

Silvânia Azevedo da Silva Nunes²

<https://orcid.org/0009-0002-0429-4475>

<http://lattes.cnpq.br/6306324231957524>

Faculdade Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil
E-mail: silvaniafisio2020@gmail.com

Yara Beatriz Martins Araujo³

<https://orcid.org/0009-0006-2328-4992>

<https://lattes.cnpq.br/7955103271938413>

Faculdade Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil
E-mail: yarabeatrizaraujo@gmail.com

Amanda Cabral dos Santos⁴

<https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

<http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade Sena Aires, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil
E-mail: falacabral@terra.com.br



Resumo

A pesquisa tem como objetivo realizar uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo a fim de compreender a atuação do fisioterapeuta no processo de desospitalização de crianças com doenças crônicas. Os resultados encontrados mostram que o fisioterapeuta tem um papel fundamental no processo de desospitalização da criança com doenças crônicas uma vez que a fisioterapia é capaz de promover a saúde, o desenvolvimento infantil e a prevenção de agravos e dar o suporte a família para que ela esteja preparada para lidar com uma nova realidade. Junto com uma equipe multidisciplinar, o fisioterapeuta deve atuar avaliando as condições emocionais, sociais e econômicas da criança e do familiar ou responsável, avaliar a estrutura física domiciliar, orientar a família quanto a atividades, posturas, hábitos, além de realizar os atendimentos da criança de acordo com o diagnóstico cinético-funcional.

Palavras-chave: Desospitalização. Crianças. Doenças Crônicas. Fisioterapia.

¹ Graduação em andamento em Fisioterapia pela Faculdade Sena Aires, Valparaíso de Goiás.

² Graduação em andamento em Fisioterapia pela Faculdade Sena Aires, Valparaíso de Goiás.

³ Graduação em andamento em Fisioterapia pela Faculdade Sena Aires, Valparaíso de Goiás.

⁴ Mestrado em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília (2012), especialização em Didática do ensino Superior em Educação à Distância (2020), especialização em Psicomotricidade pela Faculdade Mauá (2020), especialização em Fisioterapia Neurológica pela Universidade de Brasília (2002), especialização em Transtornos do Desenvolvimento Infantil pelo Centro Lydia Coriat (2004), graduação em Educação Física pela Universidade de Brasília (2002), graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Reabilitação do Planalto Central (2000)

Abstract

The research aims to carry out qualitative bibliographical research in order to understand the role of the physiotherapist in the process of dehospitalization of children with chronic diseases. since physiotherapy is able to promote health, child development and the prevention of injuries and support the family so that it is prepared to deal with a new reality. Along with a multidisciplinary team, the physiotherapist must act by assessing the emotional, social and economic conditions of the child and the family member or guardian, assessing the home's physical structure, guiding the family regarding activities, postures, habits, in addition to providing care for the child. according to the kinetic-functional diagnosis.

Keywords: *Dehospitalization. Children. Chronic diseases. Physiotherapy.*

1. Introdução

A Atenção Pediátrica vem passando por transformações importantes no Brasil e no mundo. As mudanças se devem aos avanços tecnológicos de diagnóstico e tratamento, à evolução das doenças infantis, às alterações demográficas, políticas e econômicas (Carvalho et al., 2019).

A partir desse cenário, as políticas públicas voltadas à atenção à saúde passaram a adotar uma abordagem voltada à promoção da saúde e à prevenção de agravos, ao paciente e sua família. Nesse sentido, o cuidado pediátrico também requer superar novos desafios relacionados à maior sobrevivência de crianças com doenças crônicas que resultou em um aumento da demanda dos atendimentos ambulatoriais, domiciliares e em hospital-dia, graças aos avanços da imunização, ao aleitamento materno e o acesso à reidratação oral que refletiram na diminuição de infecções, diarreias e desidratação aguda (Carvalho et al., 2019).

Crianças com câncer, hemofilia, problemas renais graves, prematuros, portadores de malformações congênitas e doenças crônicas passaram a ser atendidas em hospital-dia, podendo frequentar escola, conviver com a família e amigos e serem incluídas na sociedade (Carvalho et al., 2019).

Diante desse novo contexto, o processo de desospitalização de crianças com doenças crônicas exige um novo olhar e estimula um novo campo de ação para os profissionais da saúde. Estratégias de apoio matricial, articulação entre as redes de atenção à saúde e a ampliação da equipe de profissionais especializados são necessários na transição do nível de cuidado. A fisioterapia, portanto, é uma área demandada nesse processo e seu trabalho é essencial para que a desospitalização seja exitosa.

Segundo Silva et al. (2021), o surgimento da fisioterapia no Brasil ocorreu em decorrência da elevada demanda de reabilitação de vítimas da poliomielite em meados da década de 1950. A partir da década de 1980, com a criação das equipes multidisciplinares, o fisioterapeuta foi inserido no ambiente de terapia intensiva para fazer parte da equipe de cuidados com pacientes críticos. Assim a fisioterapia passou a ser exercida tanto com a finalidade de reabilitação quanto de cura, se atendo também à urgência, emergência e cuidados de alta complexidade, expandindo sua atuação para a promoção de saúde e prevenção de agravos, sendo parte essencial nos três níveis de atenção em saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2012), a desospitalização é um processo complexo muito importante e, portanto, deve ser estimulada, pois promove diversos benefícios, tais como: afetividade familiar, conforto do lar, diminuição dos riscos de contaminação no ambiente hospitalar, autonomia do paciente, convívio

social, vacância de leito e protagonismo da família nos cuidados da criança. Por outro lado, não são poucos os desafios para realizar uma desospitalização eficiente, dentre eles: adequação do ambiente domiciliar, escassez de tecnologias de suporte no processo de reabilitação, preparo dos integrantes familiares para auxiliar no tratamento e atendimento multidisciplinar local pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

Em se tratando da desospitalização pediátrica os desafios podem ser ainda maiores, pois, como a criança permanece por longos períodos no hospital, estar em casa demanda da família mudanças drásticas na rotina. Além disso, a hospitalização impossibilita a socialização da criança que está amadurecendo e se constituindo como sujeito, aprendendo a interagir com o outro. Outro agravamento seria a ocupação do leito por um período indeterminado, impedindo o atendimento de pacientes com quadros agudos e, por fim, a hospitalização se torna mais onerosa para a instituição.

Pacientes com doenças crônicas costumam necessitar de atendimento prolongado para o tratamento de comorbidades que permanecem por longos períodos. Segundo Petta et al. (2022), as doenças do aparelho respiratório, doenças neoplásicas e doenças do sistema nervoso tem sido indicadas através de estudos epidemiológicos, respectivamente, como as principais causas de hospitalização de criança com doenças crônicas no Brasil, sendo necessária uma atenção continuada e de acompanhamento multidisciplinar, com profissionais como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas que devem estar capacitado para atuar tanto no contexto de hospitalização, quanto no processo de desospitalização.

Vale ressaltar que, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), por meio da formação em ensino superior, todo fisioterapeuta deve estar capacitado a prevenir e tratar distúrbios cinéticos funcionais, apto a desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, tanto individual quanto coletiva, atuar em situações de urgência e emergência (Brasil, 2002).

Além disso, segundo o Ministério da Saúde, a equipe multiprofissional do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) deve contar com fisioterapeutas (Brasil, 2016). Diante do exposto, o problema de pesquisa deste estudo é: qual o papel do fisioterapeuta no processo de desospitalização de crianças com doenças crônicas?

O objetivo desse trabalho é identificar qual deve ser a atuação adequada do fisioterapeuta para que a desospitalização pediátrica de pacientes com doenças crônicas ocorra o quanto antes e de maneira eficiente, com o menor risco possível e o máximo de qualidade.

2. Metodologia

A metodologia utilizada para elaboração deste trabalho foi a revisão bibliográfica narrativa. Foi feito o levantamento de toda bibliografia publicada em forma de artigo, com a finalidade de expor informações relevantes acerca do tema. Os dados foram coletados no período de fevereiro a julho de 2023, na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), no Google Acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para realizar a pesquisa foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: desospitalização, crianças, doenças crônicas e fisioterapia, termos considerados descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Foram incluídos artigos publicados, em língua portuguesa (Brasil) disponíveis online, de forma gratuita e na íntegra, no período de 2018 a 2023. Foram excluídos os estudos de língua inglesa e sem relevância para o tema proposto.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de aptidão para análise. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses novamente controlados pelos critérios de inclusão e exclusão.

3. Resultados e Discussão

Na pesquisa bibliográfica foram encontradas 31 publicações de artigos, sendo 8 eliminados pela leitura inicial dos títulos. Na leitura dos resumos dos 23 artigos restantes seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foram eliminados 6 estudos por estarem fora do recorte temporal, 2 por não terem informações relevantes com o tema e 2 não serem publicados em sites confiáveis. Os artigos selecionados foram lidos integralmente, analisados e incluídos na discussão.

Para Carvalho et al. (2019), a desospitalização é um processo de “retirada precoce do paciente do ambiente hospitalar de forma segura e responsável” (p.10), a partir de um planejamento multiprofissional sistemático, elaborado em parceria com a família. Esse processo tem como objetivo de devolver a comunidade um integrante que ainda necessita de cuidados especiais, mas que receberá esses cuidados no ambiente domiciliar e contará com o apoio de uma equipe multidisciplinar para que isso aconteça.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é um serviço complementar aos da Atenção Básica para garantir o acesso ao serviço de saúde, fortalecendo a o princípio da integralidade, já que cria estratégias de cuidado em uma modalidade substitutiva. Assim, a atenção domiciliar é realizada por uma equipe multiprofissional e é voltada a pacientes acamados. Para isso, precisa estar articulada às equipes de Saúde da Família e deve incentivar a desospitalização e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Lima et al., 2022).

Os profissionais que fazem parte do processo de desospitalização devem conhecer sobre tecnologias em saúde e estratégias para alívio de sintomas e manter o foco na diminuição da carga de trabalho dos cuidadores/familiares (LIMA et al. 2022).

Segundo Silva et al. (2018), a hospitalização prolongada é um dos problemas que mais afetam o sistema de saúde. Isso se deve aos altos custos financeiros e a redução da qualidade de assistência. Pacientes com doenças crônicas que precisam de um tratamento constante muitas das vezes acabam ocupando leitos que seriam destinados a indivíduos com distúrbios agudos.

A AD é definida pela Portaria do Ministério da Saúde nº 825, de 25 de abril de 2016, “como modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados” (Brasil, 2016).

A AD tem como objetivo favorecer a redução dos custos dos serviços hospitalares, além de proporcionar a diminuição do tempo de permanência nas instituições de internação, reduzir o número de reinternações, diminuir as complicações infecciosas suscetíveis de hospitalizações prolongadas e aumentar a adesão do paciente ao tratamento (Brasil, 2016).

A desospitalização tem pontos positivos na reabilitação dos pacientes, pois é possível promover uma recuperação mais rápida e menos dolorosa além de oferecer segurança, conforto e o apoio dos familiares. Principalmente para pacientes crônicos que tem que viver em um ambiente de internação que muitas das vezes é solitário. Em se tratando de crianças, é primordial que elas possam desfrutar do convívio da

família e do ambiente domiciliar para se desenvolver.

Muitos desafios também são encontrados ao longo desse processo, pois os familiares se sentem frustrados e perdidos quando o paciente recebe alta do hospital antes de estar curado, uma vez que muitos relacionam a alta hospitalar à cura, revelando que não aceitam sair do hospital quando os pacientes são incapazes de cuidar de si mesmos. Nesse sentido, tais cuidados domiciliares são vistos como um meio de diminuir a carga de trabalho dos hospitais, sendo destacada a importância do treinamento prévio dos cuidadores domiciliares, para que possam conferir cuidado adequado ao paciente em casa.

Segundo Silva et al. (2018), os fatores que são barreiras no processo de desospitalização são: a precariedade do apoio familiar como convívio hostil, falta de preparo dos familiares para auxiliar no tratamento domiciliar, a falta de cuidadores com disponibilidade e preparo, falta de programas socioambientais que atendam as necessidades da população como um todo. Outros fatores que tem interferido na desospitalização são os municípios que não têm rede de apoio suficientes para atender seus moradores, os municípios de origem muitas vezes não têm condições de garantir a continuidade do tratamento por falta de equipamentos ou por falta de medicações o que fica inviável a alta do internado, dificuldade da família e/ou cuidador acolher a ideia de ser o responsável pelo cuidado do paciente, situações como complicações clínicas em que o paciente necessite de cuidados paliativos. Todos esses fatores têm dificultado a desospitalização, embora perceba-se um avanço nas estratégias que viabilizam o processo.

Apesar de a desospitalização ter vários benefícios para a população pediátrica com doenças crônicas, são inúmeros os desafios encontrados para a realização dessa prática. Um estudo realizado por Reis et al. (2022) identificou que a soberania do saber biomédico, a cultura hospital-centrada e os sentidos atribuídos às crianças "crônicas" e "complexas", regem as práticas e os lugares de cuidado e são barreiras no processo de desospitalização.

A falta de capacitação dos profissionais e de estrutura adequada para as equipes de atenção domiciliar e a o número insuficiente de vagas que a Secretaria de Saúde contrata no serviço de Home Care privado também são aspectos que dificultam a transferência para os cuidados domiciliares. Diante disso, os pesquisadores concluíram que mais que estrutura e condições, é preciso ampliar a compreensão sobre a desospitalização e ressignificar os conceitos de "crônicas" e "complexas", para que o cuidado domiciliar seja possível e realizado de forma individualizada e menos burocrática.

Segundo Ndidi et al. (2017), apud Petta (2022), o estresse provocado pela hospitalização somado à expectativa que os familiares têm em executar o plano de cuidado pós-alta, pode contribuir para uma desospitalização turbulenta. Assim como a educação inadequada por parte dos profissionais para com os cuidadores, falhas na comunicação entre ambas as partes, falta de clareza dos planos de cuidado e a insegurança dos cuidadores podem desenvolver desfechos adversos. Em um estudo recente, os autores ainda acrescentam que famílias com status socioeconômico menos favorecido podem experimentar desafios e estresse maior neste processo.

Diante dessas dificuldades, faz-se necessário possibilitar ações de um modelo de cuidado para crianças com doenças crônicas desde o período da internação até depois de sua desospitalização, instruindo os familiares e todos os envolvidos na rede de apoio, e se necessário, fornece suporte físico e emocional para a criança e cuidadores.

O estudo de Sato et al. (2022) apontou que o preparo dos cuidadores deve

envolver a utilização de recursos e estratégias de acordo com cada paciente e contexto. A equipe precisa se atentar para a influência positivas das tecnologias e negativas da estrutura e organização hospitalar.

A desospitalização deve promover a gestão compartilhada do cuidado, visando o protagonismo da família nos cuidados da criança e dando o suporte necessário para empoderá-la e não a sobrecarregar, de modo que fique clara a função de cada um no processo (Bertagnoli et al., 2021).

A Doença Crônica (DC) adquirida na infância pode apresentar complicadas implicações, tanto na fase de desenvolvimento quanto na qualidade de vida da criança e de seus familiares. Muitas dessas doenças podem causar alguns transtornos como dores, mal-estar, perda da mobilidade, incapacidade para realizar as tarefas de vida diária, depressão, déficit de atenção, entre outros problemas.

A criança com problemas crônicos necessitará do suporte articulado de todos os níveis de atenção do sistema de saúde, desde a atenção primária até a atenção terciária.

Segundo Felizardo (2022), a presença da DC na vida da criança cria um grande impacto tanto no cotidiano familiar quanto na atenção de saúde, por conta da frequência de internações por um período longo devido às complicações que podem aparecer, necessidade de cuidados especializados, além de reabilitação, ocasionando um afastamento do seu meio social e da família. O seu estudo demonstrou que as famílias tendem a normalizar a condição da criança com condição crônica, para minimizar os impactos causados pelo cuidar dela no domicílio.

Muitos pacientes com essas enfermidades tendem a enfrentar uma mudança significativa na sua rotina de vida, pois exigem uma readaptação a nova situação quanto ao tratamento. Essas crianças sofrem não só com o fato dessas doenças afetarem suas vidas, mas também a de seus familiares.

O processo de diagnóstico de uma doença crônica pode causar um sentimento de medo, insegurança, tristeza e desconforto nos familiares, pois muitos deles se encontram perdidos e despreparados para lidar com a situação, principalmente se foram relacionados a hospitalização ou a desospitalização que a criança provavelmente terá que enfrentar.

As doenças crônicas, segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, são aquelas que desenvolvem com início gradual, com uma duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam muitas causas e o tratamento envolve muitas mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, geralmente, não leva à cura (Brasil, 2014).

Como dito anteriormente, o papel do fisioterapeuta era visto exclusivamente como reabilitador, no entanto, atualmente o profissional da fisioterapia não é mais visto apenas como alguém que atua na reabilitação dos distúrbios cinético-funcionais, mas como um profissional que deve estar apto para atuar em todas as fases do tratamento do paciente, inclusive na prevenção e na promoção de saúde. Petta et al. (2020) afirmam que:

A equipe de fisioterapia deve acompanhar todo o suporte respiratório do paciente, verificar a necessidade de oxigenoterapia e, em conjunto com os assistentes sociais e com a família, avaliar se os mesmos têm condições de oferecer este tipo de tecnologia em seu domicílio. Caso contrário, a equipe de assistentes sociais deve notificar à rede de atenção à saúde (RAS) para que os mesmos, a partir dos fluxos do SUS, consigam fornecer os equipamentos e cuidados domiciliares. Além disso, cabe aos fisioterapeutas instruírem os cuidadores sobre todos os cuidados que os pacientes precisarem como: realização de aspiração (endotraqueal, orotraqueal e

nasotraqueal), manuseio dos ventiladores mecânicos, realização da oxigenoterapia, fisioterapia motora e treinamento da utilização da bolsa autoinflável (AMBU) para possíveis intercorrências.

Dessa forma, o fisioterapeuta deve atuar desde o momento da internação hospitalar até a alta do paciente. Desde o momento em que o paciente é hospitalizado, o profissional de fisioterapia, junto com a equipe multidisciplinar, já inicia o preparo para a desospitalização do paciente que deve ser de forma criteriosa e planejada e levando sempre em conta a individualidade de cada paciente.

Segundo Da Silva et al. (2020) a fisioterapia é parte essencial da atenção domiciliar pois, atuando na prevenção e na reabilitação, reduz custos e recupera a função psicomotora atuando na aprendizagem dos movimentos, no equilíbrio, na coordenação, na força, no condicionamento cardiorrespiratório e na orientação das famílias quanto às atividades que possam ser realizadas ao longo do dia, visando a autonomia e a qualidade de vida do paciente.

Embora a atuação do fisioterapeuta tenha sido inserida após a década de 1980 na atenção primária à saúde, a importância desse profissional nessa fase do tratamento é de grande valia, extrapolando o âmbito hospitalar, atuando no processo de desospitalização e além.

Nos últimos anos foi identificado um aumento de DC na população, conseqüentemente, vindo a refletir na população pediátrica, o que tornou esse resultado em um problema de saúde pública, sendo necessária a criação de programas de atendimentos domiciliares com o objetivo de melhorar ao máximo o tratamento do paciente desospitalizado como o programa Melhor em Casa, aprovado pelo Ministério da Saúde em agosto de 2013, pois sabe-se que o ambiente hospitalar não é adequado para pacientes portadores de DC, em especial crianças, internadas por longos períodos, uma vez que esse ambiente não permite a autonomia do paciente, limita a participação dos familiares e ainda oferece vários riscos de complicações.

Diante dessa situação, fica evidente a grande importância da atuação de uma equipe multidisciplinar que busca acelerar a alta hospitalar com o objetivo de oferecer uma recuperação mais humanizada e uma qualidade de vida melhor. É incontestável que a fisioterapia pode contribuir com o processo de desospitalização de pacientes com DC juntamente com os demais membros da equipe multidisciplinar.

Para Santos e Balk (2021), o fisioterapeuta é capaz de oferecer, através de manobras respiratórias, prevenção e tratamento para várias desordens do sistema respiratório, além disso, por meio da cinesioterapia e terapias manuais, oferece uma melhora significativa em pacientes que se encontram em um quadro alérgico crônico, movimentos e mobilidades articulares diminuídos, atrofia muscular, e outros comprometimentos cinético-funcionais com objetivo de evitar possíveis complicações geradas por doenças e proporcionando independência nas atividades de vida diária, inclusão social e melhora na qualidade de vida, além de ofertar prevenção e promoção à saúde.

Em se tratando de cuidados hospitalares de pacientes pediátricos portadores de doenças crônicas, o fisioterapeuta deve avaliar as condições fisiológicas da criança para saber se a mesma se encontra apta a ser desospitalizada para continuar seu tratamento em um ambiente domiciliar.

O que pode ser percebido quanto ao modelo de desospitalização pediátrica, é que essa prática ainda não está funcionando de forma abrangente devido seu alto custo e suas dificuldades diversas em desospitalizar crianças portadoras de DC, podemos citar como exemplo a falta de adaptação familiar para assumir a

responsabilidade de dar continuidade ao tratamento da criança pós-alta hospitalar.

Com isso, o fisioterapeuta tem a missão de incluir em suas condutas orientações aos pais ou responsáveis que irão enfrentar essa nova realidade de vida, treinamento de monitoramento de sintomas como, por exemplo, da criança que se encontra em crise respiratória, realização de cuidados imediatos como aspiração e higiene brônquica, orientações sobre posicionamentos de decúbitos, importância de mobilização da criança e orientações sobre a necessidade de saber oferecer os cuidados paliativos a criança com a finalidade de prevenir possíveis complicações advindas da doença que acomete o paciente pediátrico.

4. Conclusão

Com base nas análises realizadas nessa pesquisa bibliográfica, foi concluído que a atuação do fisioterapeuta no processo de desospitalização de crianças com doenças crônicas é de fundamental importância, pois a partir de aplicações das condutas fisioterapêuticas os profissionais da fisioterapia podem contribuir de forma significativa em todo o processo evitando agravos devido ao possível imobilismo da criança e ainda contribuir para que o tempo de internação da criança possa ser acelerado, como também, proporcionar um bom estado de saúde geral da criança mesmo depois da alta, favorecendo uma melhor qualidade de vida para os pacientes pediátricos.

Além disso, o fisioterapeuta tem função importante no suporte aos familiares visto que, em conjunto com uma equipe multidisciplinar, esse profissional pode incluir em suas condutas, orientações e treinamentos dos futuros cuidadores para atuarem em caso de possíveis emergências como também evitando possíveis complicações da doença.

Referências

- Bertagnoli, M. S. F. F., Melchior, M. I., Monti, R. G., & Kimura, R. A. (2021). Desafios para a gestão compartilhada do cuidado na relação entre cuidadores e profissionais de uma equipe do Serviço de Atenção Domiciliar. *Physis (Rio J.)*, e310113–e310113. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312021000100609
- Brasil. (2014). *Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014*. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 20/05/2023
- Brasil. (2002). *Resolução CNE/CES 4*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Fisioterapia, Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, p. 11.
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. *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 da República Federativa do Brasil. 2016 abr26;153(78 Seção 1):33-8. Disponível em: https://bvsms/s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.
- Carvalho, M. S. N. de, Menezes, L. A. de, Cruz Filho, A. D. da, & Maciel, C. M. de P. (2019). Desospitalização de crianças com condições crônicas complexas: Perspectivas e desafios. Em *Desospitalização de crianças com condições crônicas complexas: Perspectivas e desafios* (p. 216–216). <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1103219>
- Da Silva, A. D., Nogueira, L. T., Silva, H. G. N., & Frota, S. C. M. (2020). Atuação do fisioterapeuta nos núcleos de apoio à saúde da família em Teresina, Piauí. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 10(4), 648–657. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3254>
- Felizardo, M. J. de A. (2022). *Manejo familiar no cuidado à criança em condição crônica egressa da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Um estudo de métodos mistos*. 176–176. https://repositorio.ufmg.br/retrieve/09e6962b-cf50-400e-86c4-db6f0dd0ad30/Tese%20Melissa%20Felizardo%20vers%c3%a3o_final.pdf
- Lima, A. C. B., Souza, D. F. de, Ferraz, F., Castro, A., & Soratto, J. (2022). Função e atuação do serviço de atendimento domiciliar na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*, 3003–3003. <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3003>
- Petta, R., Silva, D., Gonzaga, A., Rusu, J., & Ferreira, K. (2022). Checklist for pediatric patient dehospitalization with complex chronic condition interned in the Unified Health System. *Residência Pediátrica*, 12(1). <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2022.v12n2-306>

- Reis, S., Polejack, L., Araujo, I. C. D., & Santos, M. L. dos. (2022). Crianças e condições crônicas complexas: Análises sobre lugares e práticas de cuidado em saúde. *Saúde Redes*, 225–240. <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3470>
- Santos, M. E. T. dos, & Balk, R. de S. (2021). A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: Relato de experiência na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. *Saúde Redes*, 175–189. <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3293>
- Sato, D. M., Teston, E. F., Andrade, G. K. S. de, Marcon, S. S., Giacon-Arruda, B. C. C., Silva, J. L. da, & Galera, S. A. F. (2022). Preparo de cuidadores para desospitalização de pacientes dependentes de tecnologia: Perspectiva de profissionais da Atenção Domiciliar. *Rev Rene (Online)*, e78658–e78658. http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522022000100328
- Silva, R. P. D., Pinto, P. I. D. P., & Alencar, A. M. C. D. (2018). Efeitos da hospitalização prolongada: O impacto da internação na vida paciente e seus cuidadores. *Saúde (Santa Maria)*, 3(44). <https://doi.org/10.5902/2236583424876>
- Silva, R. F. D., Santos, S. W. D. S., Santos, A. S. D., & Filho, J. L. D. S. (2021). A origem e evolução da fisioterapia: Da antiguidade ao reconhecimento profissional. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(7), 782–791. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i7.1718>
- Sousa, M. S., Ribeiro, M. D. A., & Ribeiro, M. D. A. (2019). Atuação do fisioterapeuta no programa melhor em casa. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 19(1).