



**CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

EMILY ALMEIDA PEREIRA  
LETICIA OLIVEIRA ARAÚJO

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PROCESSO DE  
DESOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA**

FEIRA DE SANTANA – BA  
2022

EMILY ALMEIDA PEREIRA  
LETICIA OLIVEIRA ARAÚJO

## **ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA**

Projeto para Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Nobre (UNIFAN) como requisito final obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr André Luiz Lisboa Cordeiro

Coorientadora: Profa. Ma. Anelize Gimenez de Souza

**A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO  
PEDIÁTRICA**

EMILY ALMEIDA PEREIRA

LETICIA OLIVEIRA ARAÚJO

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. André Luiz Lisboa Cordeiro  
(ORIENTADOR)

---

Prof. Me. Gustavo Marques Porto Cardoso  
(PROFESSOR DA DISCIPLINA TCC2)

---

Profa. Ma. Anelize Gimenez de Souza  
(CONVIDADA)

## A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA

EMILY ALMEIDA PEREIRA<sup>1</sup>

LETICIA OLIVEIRA ARAÚJO<sup>1</sup>

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO<sup>2</sup>

ANELIZE GIMENEZ DE SOUZA<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Nos últimos anos com o avanço dos indicadores sociais foi possível identificar o aumento de doenças crônicas (DC) na população, tornando assim um problema de saúde pública, o modelo de desospitalização pediátrica ainda está começando a ser adotado por conta do seu alto custo e diferentes dificuldades. **Objetivo:** Analisar a atuação do fisioterapeuta no decurso da desospitalização pediátrica. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, realizado com 9 (nove) fisioterapeutas que atuam no processo de desospitalização hospitalar no Hospital Martagão Gesteira em Salvador - Bahia, no período de 07 de janeiro de 2022 a 24 de janeiro de 2022. Os critérios de inclusão foram fisioterapeutas que trabalham em ambiente hospitalar, de ambos os sexos e que trabalhem no processo de desospitalização pediátrica, independentemente do tempo de formação e o critério de exclusão foi: dificuldade ou negativa para responder aos questionários aplicados. Para o estudo foi utilizado o Protocolo de Atenção à Saúde da Conduta Fisioterapêutica na Atenção Domiciliar do Distrito Federal para a base das perguntas do questionário e o formulário contou com 21 perguntas. **Resultados:** Participaram desse estudo 9 fisioterapeutas, sendo que 8 eram do sexo feminino, com idade média de 35 anos. O perfil da amostra pesquisada revelou que 67% dos fisioterapeutas participam da avaliação pré-admissional para adaptação correta para receber o paciente em sua residência, 89% afirmaram que a contribuição do fisioterapeuta ocorre desde o primeiro momento do paciente no hospital, realizando orientações e destacando a humanização como uma etapa importante durante esse processo, todos os profissionais concordaram que a fisioterapia melhora a qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** A atuação do fisioterapeuta na desospitalização pediátrica é necessária, contribuindo para proporcionar uma melhor qualidade de vida para o paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência Domiciliar; Doença Crônica; Fisioterapeuta; Reabilitação; Qualidade de Vida.

---

<sup>1</sup> Bachareladas em Fisioterapia no Centro Universitário Nobre de Feira de Santana (UNIFAN)

<sup>2</sup> Doutor em Medicina e Saúde Humana na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

<sup>3</sup> Mestra em Neurociência na FMRP-USP

## ABSTRACT

**Introdução:** In the years with the advancement of social indicators (DC) in the population, it was possible to identify the increase in chronic diseases, thus making public health possible, the public health model, the public health model (DC) in pediatrics is still its last cost of emergency care, the last cost of care is still due to the introduction (DC) and different difficulties. **Objective:** To analyze the role of the physical therapist in the course of pediatric dehospitalization. **Methods:** This was a cross-sectional study, carried out with 9 hospital physical therapists who work in the dehospitalization process at Hospital Martagão Gesteira in Salvador - Bahia, from January 7, 2022 to January 24, 2022. of inclusion were physical therapists who work in a hospital environment, according to independent genders and who work without any pediatric training process, training time and exclusion criteria: difficulty or refusal to respond to both methods applied. For the study, the Protocol to the Health of the Physiotherapy Conduct in Home Care of the Federal District was used for the basis of the questions in the field of questions and the contour form with 21. **Results:** 9 physical therapists participated in this study, 8 of which were female. , with an average age of 35 years. The profile of the research sample revealed that 67% of the physical therapists participating in the pre-admission assessment states that the contribution of the physical therapist occurs from the moment the patient is in the hospital, performing and highlighting humanization as an important step during this process, all professionals agreed that physical therapy improves the patient's quality of life. **Conclusion:** of the physiotherapist's performance in the quality medical clinic, in order to provide the patient with a better quality of life.

**KEYWORDS:** Home Assistance; Chronic disease; Physical therapist; Rehabilitation; Quality of life.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos com o avanço dos indicadores sociais foi possível identificar o aumento de doenças crônicas (DC) na população, tornando assim um problema de saúde pública. É destacado que hospitais não são adequados para pacientes a longo prazo, pois não permitem a autonomia e limitam a participação dos membros da família.<sup>1</sup> É evidente que a fisioterapia no cuidado hospitalar dos pacientes com DC tem a missão de cuidar e reabilitar buscando acelerar a alta hospitalar, dando a oportunidade para uma recuperação mais rápida e qualidade de vida melhor.<sup>2</sup>

Apesar de salvar vidas por diminuir os riscos de infecção, o modelo de desospitalização pediátrica ainda está começando a ser adotado por conta do seu alto custo e diferentes dificuldades. Aponta-se que se os Estados Unidos adotarem esse modelo 100 mil crianças poderão ser beneficiadas.<sup>3</sup> Uma das dificuldades encontrado no programa pediátrico é a adaptação familiar, por isso é importante a inclusão da educação dos pais e/ou responsáveis e um ambiente doméstico adequado para recuperação e abordagens exclusivas de monitoramento de sintomas.<sup>4</sup>

A desospitalização é a retirada precoce do paciente do ambiente hospitalar de forma segura e responsável, quando já não é de alta complexidade e com a família mais envolvida nesse processo de cuidados em domicílio. Pais e cuidadores de pacientes em casa são treinados nas habilidades necessárias para trabalhar com equipamentos.<sup>5</sup> Além disso, essas estratégias utilizadas para iniciar o atendimento domiciliar melhora na redução da mortalidade e morbidade, a qualidade de vida, e ajuda a minimizar as incapacidades do paciente.<sup>6</sup>

Apesar da inserção do fisioterapeuta na atenção primária à saúde, ser um processo relativamente recente, a necessidade desse profissional nesse nível assistencial, juntamente com os demais membros da equipe é essencial.<sup>7</sup> No atendimento domiciliar o fisioterapeuta poderá atuar procurando alcançar diferentes objetivos para isso são utilizadas abordagens para habilidades motoras grossas, construção de força e alcançar mobilidade funcional.<sup>8</sup> A fisioterapia é uma maneira essencial de alcançar independência da atividade diária, aumentar a participação social e melhorar a qualidade de vida.<sup>9</sup>

Para uma melhor assistência, o fisioterapeuta busca analisar o conjunto social, familiar e ambiental, almejando uma melhor autonomia de acordo com a vivência da criança. Do ponto de vista científico, a pesquisa será benéfica pois trata-se de um tema amplo e abordado, porém, quando pesquisado voltado a atuação do Fisioterapeuta poucos materiais são encontrados, tornando-se necessário mais atualizações a fim de expandir as técnicas em busca de tratamentos cada vez mais seguros e funcionais. Diante disto, este presente estudo busca investigar o ponto de vista destes profissionais, analisando a atuação do fisioterapeuta no processo de desospitalização pediátrica.

## **METODOLOGIA**

### **Delineamento**

Tratou-se de um estudo transversal, realizado com 9 (nove) fisioterapeutas que atuam no processo de desospitalização hospitalar no Hospital Martagão Gesteira em Salvador - Bahia, no período de 07 de janeiro de 2022 a 24 de janeiro de 2022.

### **Crítérios de inclusão e exclusão**

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: fisioterapeutas que trabalham em ambiente hospitalar, de ambos os sexos e que trabalhem com no processo de desospitalização pediátrica, independentemente do tempo de formação. O critério de exclusão foi: dificuldade ou negativa para responder aos questionários aplicados.

### **Coleta de Dados**

No momento inicial da pesquisa, foi feita a seleção dos participantes do Hospital Martagão Gesteira, por ser um hospital Estadual e de referência em cuidados pediátricos na Bahia, além disso, contou com os profissionais que estão dentro dos critérios de inclusão já mencionados. Após isso, foi feita uma avaliação

criteriosa com base no Protocolo de Atenção à Saúde da Conduta Fisioterapêutica na Atenção Domiciliar do Distrito Federal, a partir de um questionário com dados quantitativos com base em questões de múltipla escolha e a escala de avaliação. Os participantes tiveram 15 (quinze) dias para responder o questionário completo.

Os dados foram coletados no Google Forms, utilizando os Protocolos de Atenção à Saúde como referências para as perguntas, pelo seguinte link: <<https://forms.gle/ZSB6ZWfVpdB4H3t99>>. No questionário foi coletada a média de visitas, dificuldades encontradas em relação ao ambiente, colaboração do paciente e tratamento das patologias, vínculo do profissional com a família, benefícios esperados com a fisioterapia, procurando relacionar o profissional, o ambiente hospitalar e atenção domiciliar. A análise foi dividida em três momentos: antes, durante e após o processo de Atenção Domiciliar.

### **Aspectos Éticos da Pesquisa**

Nosso estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nobre de Feira de Santana obtendo o parecer número 5.186.589. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

### **Variáveis avaliadas**

No estudo foi utilizado o Protocolo de Atenção à Saúde da Conduta Fisioterapêutica na Atenção Domiciliar do Distrito Federal para a base das perguntas do questionário. O formulário contou com 21 perguntas sendo que as duas primeiras foram direcionadas a dados pessoais e as demais perguntas foram voltadas para o processo de desospitalização.

A terceira pergunta foi a confirmação se o participante realmente atuou na desospitalização, na quinta se o mesmo está presente durante a avaliação pré-admissional do paciente.

Na quinta pergunta, questiona a classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10) e quais doenças comumente atendidas pela fisioterapia domiciliar, foram colocadas seis opções: Códigos CID

C00.0 a D48.9; em estágio de cuidados paliativos; Códigos CID G, doenças do sistema nervoso; Código CID I, doenças do sistema circulatório; Código CID J, doenças do aparelho respiratório; Código CID L89, com úlceras de decúbito; Código CID M, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

Na sexta pergunta, é sobre o fluxo de desospitalização do hospital, se é: alto, médio ou baixo.

Na sétima pergunta, é sobre o domicílio do paciente, se o fisioterapeuta tem contato antes do processo de desospitalização e tem como opções: Sim, conheço; Sim, de acordo com o que é relatado pelo paciente; Não conheço. Na décima nona pergunta, é questionado se o fisioterapeuta participa ou não das visitas domiciliares e na vigésima é questionado se é realizado orientações.

Na oitava pergunta é questionado quais são os objetivos do fisioterapeuta com os pacientes e tem como alternativas: Adequar o paciente para retomar ao seu ambiente; Prevenir agravos à saúde; Fornecer cuidados paliativos; Atender o paciente incapaz de locomover-se até a unidade de saúde. Na nona é perguntado quais os benefícios da fisioterapia: Independência de acordo com as limitações da criança; Equilíbrio e motricidade; Força muscular; Desenvolvimento sensorial; Remoção de secreções; Reexpansão pulmonar. Na décima primeira é indagado até que ponto existe a contribuição do fisioterapeuta: Desde o primeiro momento no hospital; Durante a internação; Somente em casos mais graves.

Na décima segunda pergunta é sobre se o fisioterapeuta recebe a estrutura necessária para poder atuar na desospitalização, com as seguintes opções: Na maioria das vezes não, porém se adapta ao que é ofertado; Na maioria das vezes sim, facilitando nosso tratamento; Não, por isso que o tratamento em casa não é bom; Sim, todos os tratamentos são oferecidos tudo de alta qualidade. Na décima terceira questiona quais são as dificuldades que o profissional encontra para ter uma boa relação com a criança apresentando alternativas como: Pacientes em ventilação mecânica; Pacientes com uso de oxigenioterapia; Pacientes não colaborativos (violentos, depressivos etc); Dificuldade com a relação à família.

Na décima quarta pergunta quais os pontos são levados em consideração pelo fisioterapeuta para a liberação do paciente do hospital: Independência do

paciente; Maior risco de infecção; Cuidado da família; Condições de ter o cuidado em casa; Possibilidade de utilização dos aparelhos.

Na décima quarta, pede para o profissional classificar a importância da humanização nesse processo: Muito Importante; Importante; Pouco Importante; Indiferente.

Na décima quinta, é questionado o que é instruído ao cuidador para uma melhor resposta para seu tratamento: Mudanças de decúbito; Como instruir a criança a realizar suas atividades diárias; Como realizar um treino de marcha. Na décima sexta é perguntado de forma geral como é a relação do fisioterapeuta e o paciente/família: Depende da família, mas normalmente é boa; Depende da família, mas normalmente é ruim; Muito boa com todos os pacientes que atendo atualmente; Ruim com todos os pacientes que atendo atualmente.

Na décima oitava é questionado qual o seu maior desafio da desospitalização: Dúvidas e queixas dos usuários e familiares/cuidador; Treinar os familiares para lidar com o processo; Conseguir abordar a criança para o tratamento; Ter a estrutura e equipamentos necessários disponíveis para o trabalho; Realizar avaliações periódicas.

Por último é perguntado se o fisioterapeuta acredita que tem uma melhora a qualidade de saúde dos pacientes em AD: Sim, já que o fisioterapeuta procura promover a melhor qualidade de vida e independência da criança de acordo com as limitações do paciente; Sim, já que o fisioterapeuta atua de diferentes formas e em diferentes áreas (motora, neurológica e respiratória); Não, a fisioterapia não faz diferença no tratamento, já que outros profissionais poderiam cumprir esse papel.

## **RESULTADOS**

Este estudo teve como objetivo avaliar a importância e atuação dos fisioterapeutas no processo de desospitalização pediátrica no Hospital Martagão Gesteira. Participaram desse estudo 9 fisioterapeutas, sendo que 8 eram do sexo feminino (89%), com idade média de 35 anos. (Tabela 1)

### **Tabela 1. Dados Gerais**

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sexo</b>	
<b>Masculino</b>	<b>1 (11%)</b>
<b>Feminino</b>	<b>8 (89%)</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>	
<b>26 – 35</b>	<b>5 (56%)</b>
<b>36 - 45</b>	<b>4 (44%)</b>

Na tabela 2, podemos verificar que a maioria dos fisioterapeutas participam do processo pré-admissional para melhor adaptação do paciente na residência (Gráfico 2), porém não é realizada a visita na moradia antes da desospitalização e 4 (44%) são informados por causa de relatos dos pacientes, afetando diretamente no tratamento relatando assim que 4 fisioterapeutas (44%) não recebem uma estrutura ideal para atuar na desospitalização e 5 relatam que quando se é ofertado um melhor apoio facilita o tratamento (56%). O fluxo do hospital é entre médio e alto e 89% afirmaram que a contribuição do fisioterapeuta ocorre desde o primeiro momento do paciente no hospital e assim que é iniciada as visitas domiciliares o fisioterapeuta participa desse processo, também realizando orientações e sendo que a humanização é muito importante durante esse processo.

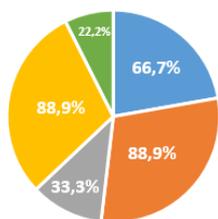
<b>Perguntas</b>	<b>%</b>
<b>Você participa da avaliação pré-admissional para adaptação correta para receber o paciente em sua residência</b>	<b>6 (67%)</b>

<p><b>Qual o fluxo de desospitalização no seu hospital?</b></p> <p>Médio</p> <p>Alto</p>	<p>6 (67%)</p> <p>3 (33%)</p>
<p><b>Você conhece o domicílio que vai receber esse paciente para contribuir com a desospitalização?</b></p> <p>Não conheço</p> <p>Sim, de acordo com o que é relatado pelo paciente</p>	<p>5 (56%)</p> <p>4 (44%)</p>
<p><b>Até que ponto existe a contribuição do fisioterapeuta?</b></p> <p>Desde o primeiro momento no hospital</p> <p>Durante a internação</p>	<p>8 (89%)</p> <p>1 (11%)</p>
<p><b>O fisioterapeuta recebe estrutura necessária para poder atuar na desospitalização da maneira que deve ser feita?</b></p> <p>Na maioria das vezes não, porém se adapta ao que é ofertado</p> <p>Na maioria das vezes sim, facilitando nosso tratamento</p> <p>Sim, todos os tratamentos são ofertados com alta qualidade</p>	<p>4 (44%)</p> <p>4 (44%)</p> <p>1 (12%)</p>
<p><b>Quanto você classifica a importância da humanização nesse processo?</b></p> <p>Muito importante</p>	<p>9 (100%)</p>

<b>Como é a relação entre fisioterapeuta e o paciente/família?</b>	
Depende da família, mas normalmente é boa	8 (89%)
Muito boa com todos os pacientes que atendo atualmente	1 (11%)
<b>O fisioterapeuta realiza visita domiciliares?</b>	
Sim	9 (100%)
<b>É realizada orientação do domicílio?</b>	
Sim	9 (100%)

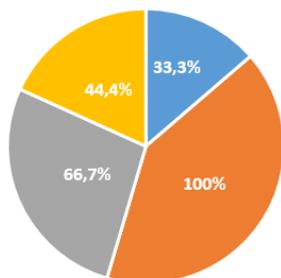
Foi observado no Gráfico 1 que as patologias que mais são tratadas na desospitalização são no sistema respiratório e nervoso, de acordo com isso pode observar no Gráfico 2 que todos os fisioterapeutas concordaram que a fisioterapia tem como principal objetivo prevenir agravos à Saúde, com foco em alguns benefícios observados no Gráfico 3 como Remoção de Secreções, Desenvolvimento sensorial e Força muscular.

**Gráfico 1. De acordo com a classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde ( CID-10). Quais doenças comumente atendidas pela fisioterapia domiciliar.**



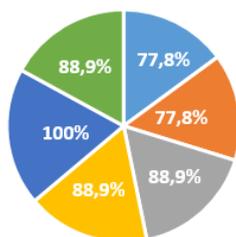
- Códigos CID C00.0 a D48.9, em estágio de cuidados paliativos (6)
- Códigos CID G, doenças do sistema nervoso (8)
- Código CID I, doenças do sistema circulatório (3)
- Código CID J, doenças aparelho respiratório (8)
- Código CID L89, com úlceras de decúbito (0)
- Código CID M, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (2)

**Gráfico 2. Quais desses objetivos você cumpre como fisioterapeuta?**



- Adequar o ambiente do paciente (3)
- Prevenir agravos à saúde (9)
- Fornecer cuidados paliativos (6)
- Atender o paciente incapaz de locomover-se até a unidade de saúde (4)

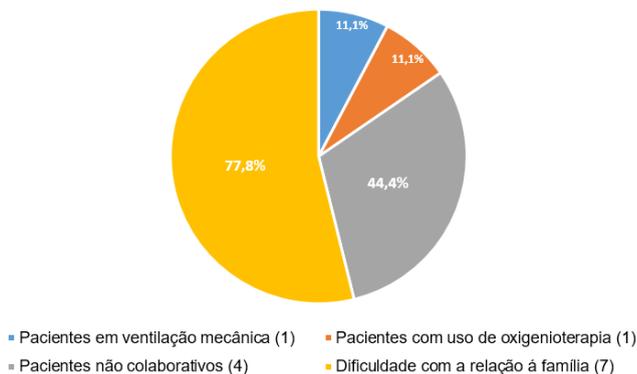
**Gráfico 3. Quais os benefícios esperados com a fisioterapia?**



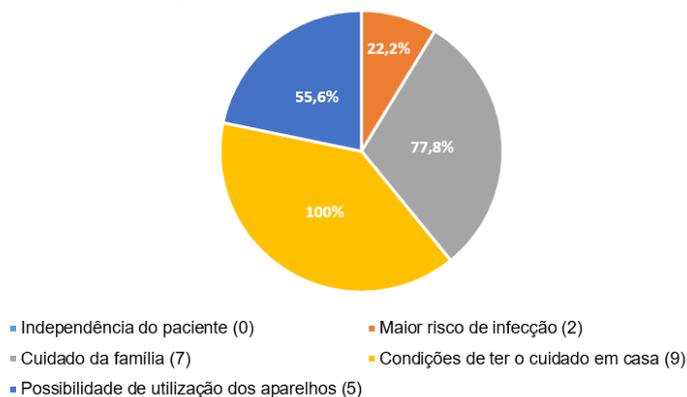
- Independência de acordo com as limitações da criança (7)
- Equilíbrio e motricidade (7)
- Força muscular (8)
- Desenvolvimento sensorial (8)
- Remoção de secreções (9)
- Reexpansão pulmonar (8)

De acordo com os profissionais deste estudo, os principais fatores vistos no Gráfico 5 que contribuem para a desospitalização pediátrica são as condições de ter o cuidado em casa e da família, convergente a isto durante a desospitalização um dos principais desafios segundo o Gráfico 4 é a dificuldade de relação com a família (77,4%), com isso treinar os familiares para o melhor cuidado com o paciente também é um fator que deve ser destacado para isso deve instruir ao cuidador a estimular a criança a realizar suas atividades de vida diária segundo a sua limitação (Gráfico 6). Apesar desses empecilhos, todos os profissionais concordaram que a fisioterapia melhora a qualidade de vida do paciente, seja por conta do estímulo à independência (77,8%) ou por conta de abranger diferentes áreas (66,7%).

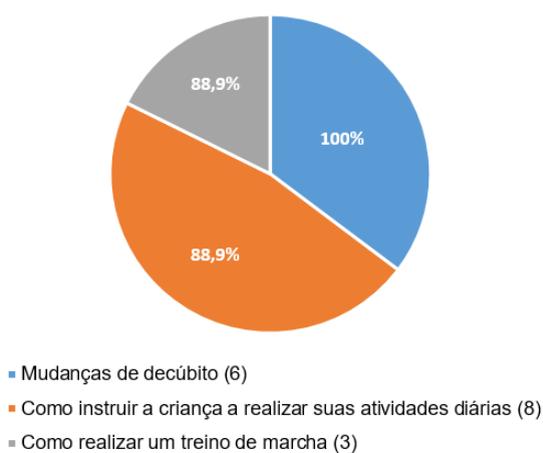
**Gráfico 4. Quais as maiores dificuldades que você encontra para ter uma boa relação com a criança ?**



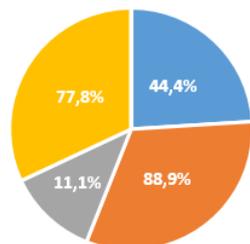
**Gráfico 5. Quais os pontos são levados em consideração pelo fisioterapeuta para a liberação do paciente do hospital?**



**Gráfico 6. Quais cuidados você instruí ao cuidador para uma melhor resposta para seu tratamento?**

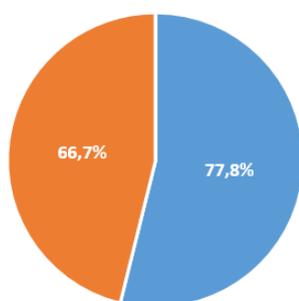


**Gráfico 7. Qual o seu maior desafio da desospitalização ?**



- Dúvidas e queixas dos usuários e familiares/cuidador (6)
- Treinar os familiares para lidarem com o processo (8)
- Conseguir abordar a criança para o tratamento (3)
- Ter a estrutura e equipamentos necessários disponíveis para o trabalho (8)
- Realizar avaliações periódicas (0)

### Gráfico 8. Após a desospitalização você acha que melhora a qualidade de saúde dos pacientes em AD?



- Sim, já que o fisioterapeuta procura promover a melhor qualidade de vida e independência da criança de acordo com as limitações do paciente (7)
- Sim, já que o fisioterapeuta atua de diferentes formas e em diferentes áreas (6)
- Não, a fisioterapia não faz diferença no tratamento, já que outros profissionais poderiam cumprir esse papel (0)

## DISCUSSÃO

Ao longo do estudo tivemos o objetivo de avaliar a importância da atuação dos fisioterapeutas no processo de desospitalização pediátrica no Hospital Martagão Gesteira. O perfil da amostra pesquisada revelou que 67% dos fisioterapeutas participam da avaliação pré-admissional na adaptação correta para receber o paciente em sua residência, o que vem de encontro ao exposto por Viana et al.<sup>7</sup> que mostraram que a fisioterapia ainda desempenha um papel de pouco destaque na atenção primária à saúde. Porém, eles também confirmam que a demanda e a inserção da fisioterapia nos serviços de atenção primária têm se apresentado de

modo crescente, o que vem se revelando mais expressivamente com a expansão da Estratégia de Saúde da Família.<sup>7</sup>

Ribeiro et al.<sup>2</sup> destacaram que o fisioterapeuta entra com um papel de suma importância com o cuidado hospitalar desde o período da admissão até a alta, tendo a missão de cuidar e reabilitar, buscando sempre diferentes alternativas para uma recuperação mais rápida e uma melhor qualidade de vida. Fato também abordado no presente estudo, onde os pacientes participantes concordaram que os fisioterapeutas trouxeram melhoras a sua saúde e qualidade de vida trazendo sempre novas adaptações de acordo com cada limitação.

Um dos itens que Sahetya et al.<sup>1</sup> descreveram em seu estudo como uma ventilação mecânica a longo prazo pode tornar o processo desospitalização uma intervenção mais complexa, necessitando assim de uma grande quantidade de equipamentos, sendo listado ao todo 25 itens para essa adaptação ter sucesso. Em contrapartida, a realidade no hospital Martagão é diferente, 44% dos fisioterapeutas não recebem uma estrutura ideal para a desospitalização e 56% afirmam que não é realizada uma visita na moradia antes da desospitalização, sendo visualizado apenas pelo que é relatado pelo paciente, dificultando assim uma adaptação de sucesso e uma desospitalização de qualidade.<sup>1</sup>

Silva et al.<sup>12</sup> afirmaram quanto uma desospitalização incorreta acaba por onerar o cuidado, transferindo responsabilidades para as famílias que não estão preparadas para assumi-las ou ainda produzindo complicações no pós-alta que podem provocar reinternações, fatores estes também reafirmados por Novais et al.<sup>13</sup> ou seja, para que a criança seja desospitalizada é necessário não somente que ela esteja clinicamente estável, mas também a residência que irá recebê-la tenha a estrutura devida, com condições de higiene e temperatura adequadas, assim como a viabilidade de acesso para possíveis atendimentos de urgência.

No estudo de Goudman et al.<sup>10</sup> foram relatados as seguintes barreiras para a implementação de procedimentos domiciliares: barreiras regulatórias e políticas do sistema de saúde, registros eletrônicos de saúde não projetados para hospital em domicílio, mecanismos de pagamento inadequados e dificuldades com parcerias colaborativas e comunicação com todas as partes interessadas. Silva et al.<sup>12</sup> também relata os desafios em relação a família ,já que as mudanças podem gerar

sobrecargas físicas e psicológicas para a vida do cuidador, e todos esses pontos precisam ser levados em consideração para os profissionais antes da alta hospitalar.

Em nosso estudo, 8 profissionais (88,9%), relataram como desafios a dificuldade em relação em treinar o familiar no processo e a falta de uma estrutura e equipamentos adequados para o trabalho. Novais et al.<sup>13</sup> analisaram a fundo e observou que mais da metade das crianças que poderiam realizar a desospitalização possuíam apenas uma cuidadora, a qual era a genitora, levando essa dedicação de genitores exclusiva às suas crianças a restringir a disponibilidade de tempo para outras atividades, como por exemplo a de possuir um emprego.

Silva et al.<sup>13</sup> citaram a necessidade de cuidado em tempo integral e a responsabilidade da família como um dilema da desospitalização. Seguindo essa linha, no gráfico 5 é analisado quais desses pontos são levados em consideração pelo fisioterapeuta para a liberação do paciente do hospital, e foi observado que os 7 profissionais observaram o cuidado com a família (77,8%) e as condições do cuidado em casa (100%) como fatores de maior importância.

Viana et al.<sup>7</sup> citam que os avanços médicos e tecnológicos para o tratamento de doenças crônicas, levam a uma maior sobrevivência da população, levando desta maneira uma nova demanda aos serviços de saúde: o grande número de pessoas com incapacidade e restritas ao domicílio.

Novais et al.<sup>13</sup> mostram que a incidência de hospitalização de crianças e adolescentes com doenças crônicas no Brasil é de 331 por 100 mil habitantes, ocasionando cerca de 240 mil hospitalizações por ano, das quais 13,5% exigem cuidados de alta complexidade. O mesmo realizou um estudo com o total de 94 crianças e adolescentes que foram internados no Hospital Martagão Gesteira, com doenças crônicas entre 25 maio de 2012 e dezembro de 2017 onde, dessas crianças um total de 58 (cinquenta e oito) crianças e/ou adolescentes foram desospitalizados. Além disso, mostrou que as três causas mais frequentes para internações são as doenças do sistema respiratório, neoplasias e doenças do sistema nervoso. Concordando e reafirmando os resultados do nosso estudo, onde 8 dos fisioterapeutas (88,9%) afirmaram que as doenças mais atendidas pelos fisioterapeutas a domicílio são doenças do sistema respiratório e sistema nervoso.

West et al.<sup>11</sup> por sua vez, citaram que as crianças com doenças crônicas apresentam características fisiopatológicas específicas, e que, o movimento funcional pode ajudar com as necessidades individuais, destacando o exercício como uma ferramenta poderosa para melhorar a saúde e a qualidade de vida. Na nossa pesquisa, todos os fisioterapeutas apontaram que o objetivo da fisioterapia é prevenir agravos à saúde, sendo que 88,9% esperam como benefícios da fisioterapia a melhora da força muscular e da reexpansão pulmonar.

Levando em conta que Petta et al.<sup>14</sup> 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. Além disso, cabe ao fisioterapeuta instruir aos cuidadores todos os cuidados que precisam ter e realizar treinamentos para futuras possíveis ocorrências.

Algumas limitações que encontramos para a realização da nossa pesquisa foram a pouca quantidade de estudos disponíveis sobre o tema onde a intervenção fosse apenas a atuação dos fisioterapeutas na desospitalização pediátrica e a durante a realização da nossa pesquisa utilizou apenas um hospital contando desta maneira com poucos profissionais portanto, faz-se necessário uma maior comparação em um estudo multicêntrico com uma maior quantidade de participantes.

## **CONCLUSÃO**

Com base nos ensaios clínicos analisados e na pesquisa de campo realizada, concluímos assim que a atuação fisioterapêutica no processo de desospitalização pediátrica faz-se necessária pois, a partir de novas condutas os profissionais podem contribuir para proporcionar uma melhor qualidade de vida para os pacientes infantis.

## REFERÊNCIAS

1. Sahetya S, Allgood S, Gay P, Lechtzin N. Long -Term Mechanical Ventilation. Clin Chest Med. 2016; 0272-5231 (16).
2. Ribeiro E, Lima V, Gomes R, Yamaguti W, Infantini B. Perfil de competência do(a) fisioterapeuta na atenção hospitalar: nº1.3 – São Paulo: Hospital Sírio-Libanês. 2018.13p.
3. Pian J, Klig J E. Acute Pediatric Home Hospital Care. Rev. Pediatrics .2020. 145 (6).
4. Kish AM, Newcombe PA, Haslam DM. Working and caring for a child with chronic illness: A review of current literature. Child: care, health and development. 2018; 44(3) :343-354.
5. Carvalho MSN ,Menezes LA , Filho ADC ,Maciel CMP. Desospitalização de crianças com condições crônicas complexas: Perspectivas e desafios. Editora Valentina, 2019. ISBN: 978-85-85617-20-1
6. Hassani SA, Navaei S, Shirzadi R, Rafiemanesh H, Masiha F. Cost-effectiveness of home mechanical ventilation in children living in a developing country. Anaesthesiol Intensive Ther . 2019;51(1):35-40.
7. Viana SO, Alvarenga JP, Camargos MMM, Taciano MAR, Rafael MA. Perfil dos indivíduos avaliados em domicílio pela Fisioterapia nas unidades básicas de saúde de Betim. Rev. APS. 2013; 16(3): 278-286.
8. Houtrow A, Murphy N. Prescribing Physical, Occupational, and Speech Therapy Services for Children With Disabilities Pediatrics. 2019;143(4):20190285.
9. Hsu CL , Hung CL, Huang SJ, Yin CH, Chu CH, et al. Impact of Rehabilitation Intensity on 3-Year Mortality among Children with Moderate to Severe Cerebral Palsy: A Population-Based Cohort Study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(18):9932.
10. Goudman L, Smedt A, Huygens R, Noppen M, Vanschoenwinkel M et al. Hospital at Home for Intrathecal Pump Refills: A Prospective Effectiveness,

Safety and Feasibility Study. *J. Clin. Med.* 2021. 10: 5353.

11. West SL, Banks L, Schneiderman J, Caterini J, Stephens S, et al. Physical activity for children with chronic disease; a narrative review and practical applications. *BMC Pediatrics* . 2019; 19(1): 1-18.
12. Silva KL, Sena RR, Castro WS. A desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais: desafios e possibilidades. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2017; 38 (04).
13. Novais M, Victor D, Rodrigues D, Freitas B, Barreto N, et al. Fatores Associados À Desospitalização De Crianças E Adolescentes Com Condição Crônica Complexa. *Rev Paul Pediatr.* 2021;39 :e2020118.
14. Petta RA, Silva D, Gonzaga A, Rusu J, Ferreira K. Checklist para desospitalização de pacientes pediátricos portadores de Condição Crônica Complexa internados no Sistema Único de Saúde. *Residência pediátrica.* 2020.