

ATENÇÃO DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL: REFLEXÕES PARA UM CUIDADO INTEGRAL EFETIVO

Data de aceite: 01/09/2023

Iria Barbara de Oliveira

Universidade Estadual do Centro-Oeste,
Departamento de enfermagem
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6432093866919057>

Flavia Alessandra Marques

Universidade Estadual do Centro-Oeste,
Departamento de enfermagem
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3239307029909286>

Karla Elise de Lima Portela

Universidade Estadual do Centro-Oeste,
Departamento de enfermagem
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8019560916219704>

Amanda Pionoski Prudente

Universidade Estadual do Centro-Oeste,
Departamento de enfermagem
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/2628907976291095>

Letícia Ribeiro Pelek

Universidade Estadual do Centro-Oeste,
Departamento de enfermagem
<https://lattes.cnpq.br/3693962769172044>

Daniel de Paula

Universidade Estadual do Centro-Oeste,
Departamento de Farmácia
Guarapuava – PR
<https://lattes.cnpq.br/1846628990988101>

RESUMO: A atenção domiciliar refere-se à realização de ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação no ambiente domiciliar. O objetivo deste capítulo é fornecer reflexões sobre a atenção domiciliar multiprofissional como uma ferramenta de trabalho na área da saúde coletiva. Busca-se compreender o desenvolvimento da atenção integral à saúde, respeitando a autonomia de cada indivíduo e atendendo às suas necessidades particulares. Para alcançar esse objetivo, é essencial que os profissionais de saúde possuam habilidades e conhecimentos para abordar e cuidar dos pacientes em suas casas, considerando todas as dimensões presentes em cada realidade. Além disso, a integração e capacitação de cada indivíduo para assumir um papel ativo em seu próprio cuidado são fundamentais. O estabelecimento de um vínculo entre profissionais de saúde e pacientes é uma estratégia importante na prática profissional, destacando-se como um princípio essencial no Sistema Único de Saúde (SUS). Através desse vínculo, é possível reorganizar os serviços assistenciais de saúde ao paciente e garantir o acesso a seus direitos. Com a colaboração de equipes multiprofissionais, é viável abordar as necessidades complexas e multifacetadas dos pacientes,

proporcionando um cuidado personalizado a cada indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária em Saúde; Atenção Domiciliar; Equipe Multiprofissional.

MULTIPROFESSIONAL HOME HEALTHCARE: THOUGHTS FOR EFFECTIVE INTEGRATIVE CARE

ABSTRACT: Home healthcare refers to implementing health promotion, prevention, disease treatment, and rehabilitation actions in the home environment. The aim of this chapter is to provide reflections on multiprofessional home healthcare as a working tool in the area of public health. It seeks to understand the development of integrative health care, respecting the autonomy of each individual and meeting their particular needs. To achieve this goal, it is essential that health professionals have the skills and knowledge to approach and care for patients in their homes, considering all the dimensions present in each reality. In addition, the integration and empowerment of each individual to take an active role in their own care are fundamental. The establishment of a health professional-patient relationship is an important strategy in professional practice, standing out as an essential principle in the Unified Health System (SUS). Through this relationship, it is possible to reorganize healthcare services for patients and ensure access to their rights. With the collaboration of multiprofessional teams, it is feasible to address patients' complex and multifaceted needs, providing personalized care to each individual.

KEYWORDS: Primary Health Care; Home healthcare; Multiprofessional teams.

1 | INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), similarmente conhecida como Atenção Básica (AB), é definida pelo conjunto de ações de saúde, individual e/ou coletiva, que envolve a promoção e proteção da saúde, das quais envolve a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, cuidados paliativos e a manutenção da saúde. Tem como objetivo desenvolver atenção integral à saúde, respeitando a autonomia e observando a necessidade particular de cada indivíduo. A APS dispõe de algumas ferramentas, que colaboram para a integralidade do cuidado, dentre elas está a Atenção Domiciliar (AD), responsável por prestar cuidados ao indivíduo em sua residência, a fim de garantir a continuidade do cuidado e integrar aos demais serviços de saúde (BRASIL, 2013b).

A AD é classificada em quatro modalidades de cuidado, que se diferenciam pela especificidade de suas finalidades e ações, sendo a AD dividida em: Atendimento Domiciliar; Visita Domiciliar e Internação Domiciliar (RAJÃO; MARTINS, 2020). O regulamento técnico para o funcionamento de Serviços de Atenção Domiciliar, contido na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 011, de 26 de janeiro de 2006, atribui as definições, conforme descrito no Quadro 1.

Termo	Definição
Admissão em Atenção domiciliar	Processo que se caracteriza pelas seguintes etapas: indicação, elaboração do Plano de Atenção Domiciliar e início da prestação da assistência ou internação domiciliar.
Alta da Atenção domiciliar	Ato que determina o encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de: internação hospitalar, alcance da estabilidade clínica, cura, a pedido do paciente e/ou responsável, óbito.
Atenção domiciliar	Termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.
Assistência domiciliar	Conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.
Cuidador	Pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.
Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD	Profissionais que compõem a equipe técnica da atenção domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente em seu domicílio.
Internação Domiciliar	Conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.
Plano de Atenção Domiciliar - PAD	Documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta e ou indireta na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão até a alta.
Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	Instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar.
Tempo de Permanência	Período compreendido entre a data de admissão e a data de alta ou óbito do paciente.

Quadro 1: Definições do Atendimento domiciliar (AD) conforme RDC nº 011/2006.

Fonte: Adaptado RDC nº 011/2006.

A AD é conceituada como a prática de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, realizados em domicílio. O termo utilizado internacionalmente “*home healthcare*”, refere-se ao cuidado em saúde proporcionado às pessoas no domicílio, com qualidade, custo-benefício adequado ao padrão de vida dos indivíduos, com vistas a preservar sua autonomia, independência e possibilitando uma melhor qualidade de vida (ANVISA, 2006).

AAD é essencial para a longitudinalidade do cuidado, pois é um conjunto de ações no domicílio do usuário de maneira contínua e integrada à rede assistencial do Sistema Único de Saúde/SUS. E as visitas domiciliares (VD), são uma ferramenta de cuidado integral, a qual aproxima a família do serviço de saúde e do profissional, com o objetivo de investigar as situações de saúde no qual o indivíduo está inserido, para a seguir intervir com ações e orientações, com o intuito de realizar uma atenção integral (MARQUES; BULGARELLI,

2020).

O trabalho da equipe multiprofissional apresenta grande relevância para a AD, visto que a interação e a troca de informações entre os profissionais resultam na visão ampliada do cuidado, onde as diferentes perspectivas se voltam para um mesmo objetivo: garantir a assistência à saúde e a melhora na qualidade de vida do usuário (FERREIRA et al., 2009; PEREIRA et al., 2020).

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) apresenta em sua diretriz (BRASIL, 2016):

“adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, a fim de reduzir a fragmentação da assistência e valorizar o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares”

Justifica-se desta forma, a importância do cuidado em saúde realizados por estas equipes, as quais devem ser realizadas intra domicílios, dispondo da visita domiciliar como uma ferramenta de acesso, que proporciona a integralidade do cuidado e um cuidado longitudinal, que tem relação íntima com a própria APS como nível de cuidados mais próximo do paciente. Assim, portanto, é um meio eficaz de conseguir de modo mais flexível analisar as necessidades de saúde do indivíduo. Para isso, observa-se a necessidade de se estabelecer em equipe, critérios de inclusão de pacientes, para que assim as VD sejam realizadas de maneira efetiva (SAVASSI; DIAS, 2006).

Esses critérios são de extrema importância, para que os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde sejam exercidos, tendo em vista a “equidade”, é relevante que as equipes analisem e utilizem métodos que diferenciem as famílias, com vistas a atender com maior agilidade as quais precisam mais, mas não deixando de atender todas as famílias do território. (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012)

Neste contexto, a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi, é um instrumento que pode ser utilizado para tal diferenciação das famílias, colaborando desta forma para a efetividade da atuação da equipe na família escolhida e comunidade. (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012).

Entretanto, quando se pensa na AD, reforça-se a necessidade de atuação dos profissionais de saúde, pois esta prática demandará dos profissionais competências e habilidades necessárias para cuidar dos indivíduos no domicílio, considerando sua realidade, o cuidado em situações de disfuncionalidade familiar e vulnerabilidades. Em suma, o rol de atividades dos profissionais de saúde que atuam em atenção domiciliar é denso e amplo, conforme demonstrado na publicação de Savassi (2016) (SAVASSI, 2016).

As diversas modalidades de atenção domiciliar são um grande avanço conforme a Política de Atenção Domiciliar (BRASIL, 2013b), entretanto, observa-se um grande desafio entre as diferentes modalidades de atendimento em compartilhar o cuidado, seja pela formação profissional, pela dificuldade na comunicação entre elas, ou pela dificuldade de entendimento por parte dos profissionais quanto a política (SAVASSI, 2016). Desta forma, após essa breve reflexão introdutória, este capítulo, tem por objetivo fornecer reflexões

sobre a atenção domiciliar como ferramenta de trabalho em saúde coletiva.

2 | PLANO DE CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO DOMICILIAR

A Estratégia Saúde da Família (ESF) caracteriza-se como uma estratégia prioritária na expansão, consolidação e qualificação para a APS, na qual fortalece uma reorientação do processo de trabalho com grande potencial de ampliação e resolutividade, assim trazendo grandes impactos na situação de saúde do usuário e coletividade. A equipe multiprofissional da ESF deve ser composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico, nutricionista, psicólogo, musicoterapeuta, profissional de educação física, assistente social, agentes comunitários de saúde e funcionários administrativos (BRASIL, 2017).

A ESF configura-se como uma iniciativa inovadora no campo sanitário internacional. Diferente de outros países que também basearam seus sistemas na APS, e assim pressupõe o trabalho multiprofissional e em equipe. O trabalho em equipe multiprofissional na APS tornou-se um dos principais instrumentos de intervenção, pois as ações e práticas se estruturam a partir da equipe, ao mesmo tempo em que ocorre, neste tipo de trabalho em saúde, a ampliação do objeto de intervenção para além do âmbito individual e clínico. Tal peculiaridade requer mudanças na forma de atuação e na organização do trabalho, bem como demanda alta complexidade de saberes (PEREIRA RIVERA; ARTMANN, 2013).

Dessa maneira, fica evidente a necessidade da atenção multiprofissional/interdisciplinar com horizontalização das relações, a qual possibilita a contribuição de todos os saberes no cuidado ao usuário. (BRASIL, 2013).

No domicílio, como em outros espaços de cuidado, o diálogo entre equipe, família, cuidador e usuário permite interações que desencadeiam transformação nas relações de trabalho, compartilhamento e formação de compromissos para melhoria da integralidade da atenção à saúde. Logo, a construção do plano de cuidado na Atenção Domiciliar deve ser compartilhada por todas as partes e saberes envolvidos – usuário, família, cuidador e profissionais de Saúde (Figura 1) (BRASIL, 2013a).



Figura 1: Atores e saberes envolvidos na construção do Plano de Cuidado na Atenção Domiciliar.
Fonte: BRASIL, 2013a.

Na atenção domiciliar existem três dimensões do cuidado, que são: dimensão profissional, dimensão organizacional e dimensão sistêmica. As três dimensões são interdependentes, o cuidado produzido na dimensão profissional influencia e é influenciado pela dimensão organizacional. As decisões tomadas no encontro profissional de saúde/paciente, como o projeto terapêutico, relacionam-se com a forma pela qual os trabalhadores se organizam em equipe para seguir o que foi definido. Da mesma forma, os protocolos assistenciais que pretendem normatizar o fluxo de pacientes (dimensão sistêmica) ora influenciam, ora são ignorados ou adaptados pelas equipes (dimensão profissional) (BRASIL, 2013a).

Existem elementos fundamentais na gestão do cuidado que é eficaz na atenção domiciliar. Entre eles estão: O **Acolhimento** que expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. A **Clínica Ampliada representa** um compromisso ético e intenso com o sujeito doente visto de modo singular, ou seja, tem responsabilidade sobre os usuários dos serviços de Saúde. O **Apoio Matricial** que é desburocratização e a desfragmentação do cuidado em saúde, dependem do estabelecimento de novos arranjos organizacionais, que incluem formas diferentes de organizar o processo de trabalho das equipes e o padrão de comunicação dos trabalhadores e serviços de Saúde, e desses com os usuários. E por último, o **Projeto Terapêutico Singular**, que é um conjunto de condutas/ações/medidas, de caráter clínico ou não, propostas para dialogar com as necessidades de saúde de um sujeito individual ou coletivo, são construídas a partir da discussão de uma equipe

multidisciplinar (BRASIL, 2013a).

Sendo assim, prioriza-se as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde do usuário buscando de forma contínua a integralidade do cuidado. Logo, esses profissionais e a população adscrita criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (FERREIRA et al., 2019).

O vínculo apresenta-se articulado aos conceitos de humanização, responsabilização e da integralidade do cuidado, onde por meio do envolvimento entre os diferentes sujeitos envolvidos é capaz de fazer uma aproximação mútua entre estes indivíduos. Assim, o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde da família e o usuário torna-se de grande relevância, ao passo em que a ligação destes pontos levam ao favorecimento e a produção do cuidado mediante uma relação de confiança e partilha de comprometimento. (ILHA., et al. 2014).

Ressalta-se que no cenário das políticas públicas de Saúde no Brasil, o vínculo surge como prática na APS na institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e da ESF (FERREIRA., et al. 2019).

Dessa maneira, o vínculo constitui uma importante estratégia de cuidado na prática profissional, fazendo parte inclusive do plano de cuidados, no que tange a reorganização dos serviços assistenciais de saúde direcionados ao paciente, no sentido da garantia dos direitos do acesso universal, o atendimento humanizado, e a resolutividade dos serviços. Sob esse novo enfoque, o vínculo passa a ser considerado como um marco de destaque e grande relevância no SUS, através da mudança conceitual da relação entre o profissional e o usuário de um serviço de saúde (BACKES, et al. 2015).

Como visto, os profissionais na AD devem incorporar para sua implementação o uso de tecnologias duras, leve-duras e leves, sendo as relações desenvolvidas em domicílio um bom exemplo de tecnologia leve, com a produção de vínculo, de autonomia e de acolhimento. Deve-se destacar a importância da avaliação clínica para os cuidados no domicílio e na elaboração compartilhada do projeto terapêutico singular, também conhecido como PTS (BRASIL, 2013a).

E como o trabalho em Saúde resulta de um processo coletivo, realizado por um conjunto de profissionais com núcleos de saber específicos e distintos, faz-se necessário ressaltar a atuação em equipe no cuidado domiciliar; além da busca por romper com a prática fragmentada do trabalho em saúde e atuar com a visão centrada no usuário (BRASIL, 2013a). Sendo assim, os protocolos de organização de serviços e os procedimentos operacionais padrão (POPs) têm como foco principal a padronização de condutas clínicas, ambientes, ambulatoriais e hospitalares, devendo contemplar também os serviços da AD. Eles abrangem as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de determinado serviço, equipe ou departamento, elaborados a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas por profissionais experientes e especialistas em uma área, e

que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de Saúde (BRASIL, 2013a).

O trabalho em equipe multiprofissional busca realizar estratégias de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação ao usuário, entre elas Educação em Saúde; identificação de fatores de proteção da saúde e estímulo à preservação ou desenvolvimento de fatores de proteção à saúde. A equipe também faz orientações; realiza e solicita exames e procedimentos de rastreamento; identifica fatores de risco e vulnerabilidades e intervém; avalia a situação de imunização e realiza procedimento de imunização no domicílio e orienta e estimula a adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso (LOPES et al., 2017).

As vantagens do atendimento multiprofissional, é importante para que a equipe apresente uma abordagem integral à família e cuidadores. A exemplo disso podemos destacar a avaliação do contexto socioeconômico e cultural no qual a família se insere; realização de adaptações às orientações e condutas de acordo com esse contexto; avaliação das condições e infraestrutura física do domicílio e sugerir adaptações quando necessário; uso de instrumentos específicos para conhecer e trabalhar com a família; avaliação das necessidades de saúde dos membros de modo a desenvolver ações de apoio à família como um todo, e não de um indivíduo isoladamente (LOPES et al., 2017).

3 I GESTÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA AD

O serviço de Atenção Domiciliar (SAD) se estrutura como um serviço integrativo em cuidados realizados na APS e em unidades de urgência, sendo organizado em um território definido, tornando-se um ponto de referência para a população em atenção domiciliar e estando diretamente ligado ao gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) (BRASIL, 2016).

A EMAD é composta por profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem. Sendo classificada como EMAD tipo I e II, diferenciando-se apenas pela carga horária de trabalho exercida pelos profissionais. A quantidade de EMAD em cada município é definida pelo total de habitantes, sendo 100 mil habitantes para cada EMAD (BRASIL, 2012).

A gestão de equipes de saúde é fundamental para promover a eficiência e a qualidade dos serviços prestados. No contexto das equipes multiprofissionais, a gestão se torna ainda mais complexa devido à diversidade de profissionais envolvidos e à necessidade de integração de suas habilidades e conhecimentos.

A seguir apresentamos três modelos de gestão que podem ser aplicados às equipes multiprofissionais: i) gestão participativa; ii) gestão por competências e iii) gestão por processos.

Um dos modelos de gestão que se destaca é o modelo de **gestão participativa**. Segundo Fernandes et al. (2014), esse modelo valoriza a participação ativa de todos os membros da equipe na tomada de decisões, promovendo a horizontalidade nas relações e estimulando a troca de experiências e o trabalho colaborativo. Essa abordagem fortalece a autonomia dos profissionais e favorece a construção de um ambiente de trabalho saudável e motivador.

Outro modelo relevante é o modelo de **gestão por competências**. Conforme Brandão e Bahry (2005), esse modelo busca identificar as competências individuais de cada profissional e alinhá-las aos objetivos organizacionais. Por meio de avaliações periódicas, é possível identificar lacunas de conhecimento e habilidades, proporcionando capacitações específicas e promovendo o desenvolvimento contínuo da equipe. Essa abordagem favorece a otimização dos recursos humanos e o alcance de melhores resultados.

Um terceiro modelo de gestão de equipes de saúde é o modelo de **gestão por processos**. De acordo com Santos (2020), esse modelo enfatiza a organização dos fluxos de trabalho e a definição clara de responsabilidades de cada profissional em cada etapa do processo assistencial. Ao mapear os processos, identificar gargalos e implementar melhorias, é possível aumentar a eficiência da equipe e reduzir desperdícios, garantindo uma assistência integrada e de qualidade.

Ao aplicar esses modelos de gestão a equipes multiprofissionais, é fundamental considerar as características e necessidades específicas desse tipo de equipe. Conforme Führ (2019), a gestão de equipes multiprofissionais requer a valorização da interdisciplinaridade, o estabelecimento de canais efetivos de comunicação e a promoção de espaços de reflexão e construção coletiva do conhecimento. Além disso, a liderança compartilhada e a busca por consensos são aspectos-chave para o sucesso da gestão, conforme apresentado na Figura 2.

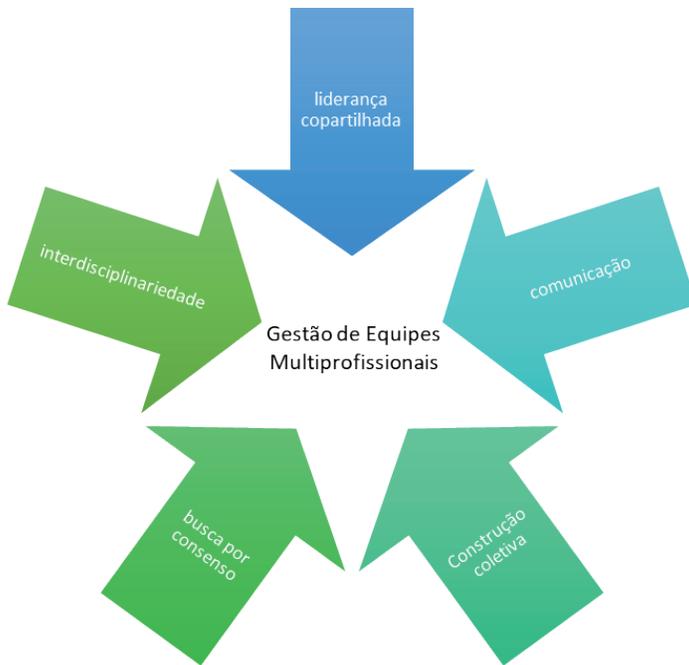


Figura 2: Requisitos para a gestão de equipes multiprofissionais, segundo Führ. (2019)

A diversidade de experiências dos profissionais que constituem a equipe tem como intuito a recuperação do estado de saúde dos pacientes e recolocação em seu ambiente social, familiar e profissional, em um prazo rápido e apropriado. Os pacientes que recebem atendimento, possuem um plano terapêutico mais efetivo, devido ao fato que a interação da equipe multidisciplinar permite a recuperação assertiva do enfermo e a diminuição de agravos irreversíveis (BARBOZA; SOUSA; MORAIS, 2020).

Em suma, a gestão de equipes de saúde possui diferentes modelos e abordagens que podem ser aplicados às equipes multiprofissionais. A gestão participativa, a gestão por competências e a gestão por processos são alguns exemplos que podem contribuir para a integração e o bom desempenho dessas equipes. No entanto, é fundamental adaptar esses modelos às peculiaridades das equipes multiprofissionais, valorizando a interdisciplinaridade e promovendo o trabalho colaborativo.

4 | CAMINHOS E DESAFIOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL

Com o atendimento domiciliar o paciente tem direito a uma saúde de qualidade e digna com mais acesso. Atender no domicílio em equipe multiprofissional compreende uma abordagem promissora para alcançar um cuidado integral efetivo. Por meio da integração de profissionais de diversas áreas, o cuidado domiciliar multiprofissional promove uma assistência personalizada, centrada no paciente e alinhada às suas necessidades

individuais (BRASIL, 2016).

A AD Multiprofissional, por se tratar de profissionais atuando em conjunto, faz com que o atendimento seja mais amplo devido ao conhecimento de cada um, o qual abrange diversas áreas, fazendo com que as metas estabelecidas pelos profissionais para os pacientes sejam alcançadas (GAZOTTI; CURY, 2017).

Apesar de se tratar de uma ferramenta que auxilia no melhor atendimento aos pacientes, existem conflitos entre as classes que atuam nesta atividade, pois ainda há uma falta de oportunidade para alguns profissionais que têm conhecimento teórico e técnico para que possam atuar em mais serviços, colaborando com a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, vemos que a AD multiprofissional traz mais benefícios do que problemas, sendo que estes problemas podem ser resolvidos através do conselho das classes e através dos governantes possibilitando variedade de atuação em algumas áreas, fazendo com que os pacientes tenham ainda mais benefícios (COSTA et al, 2014).

A AD multiprofissional pode ser considerada, como uma abordagem promissora para proporcionar um cuidado integral efetivo aos pacientes no conforto de seus lares (NUNES, 2022). Ao longo deste texto, exploramos diferentes aspectos relacionados à atenção domiciliar multiprofissional, considerando seus benefícios e desafios. Uma das principais reflexões sobre a atenção domiciliar multiprofissional é a importância da integração e colaboração entre os diversos profissionais de saúde. Através de equipes compostas por diferentes especialidades, é possível abordar as necessidades complexas e multifacetadas dos pacientes, proporcionando um cuidado personalizado e holístico. Essa abordagem valoriza a interdisciplinaridade, promovendo a troca de conhecimentos, experiências e habilidades, resultando em uma assistência mais abrangente e efetiva (BRASIL, 2013a).

A AD multiprofissional também permite uma maior proximidade entre os profissionais de saúde e os pacientes, bem como a integração com suas famílias. Esse vínculo estabelecido possibilita uma compreensão mais profunda das necessidades individuais, o qual compreende a realização de um cuidado centrado no paciente e alinhado às suas necessidades de saúde. Dessa forma, a AD multiprofissional fortalece a autonomia do paciente, empoderando-o no gerenciamento de sua própria saúde (ALVES, 2012).

Contudo, a implementação efetiva da AD multiprofissional enfrenta desafios significativos. É necessário um planejamento cuidadoso e estratégico, considerando questões logísticas, recursos humanos, tecnológicos e estruturais. Além disso, o trabalho em equipe requer uma comunicação clara e eficaz, com uma compreensão compartilhada dos papéis e responsabilidades de cada membro. A liderança engajada e a capacitação contínua são fundamentais para superar esses desafios e garantir uma assistência de qualidade. A Atenção Domiciliar multiprofissional tem o potencial de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, promovendo sua autonomia e bem-estar no ambiente familiar (OLIVEIRA; CURY, 2020).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção domiciliar conta com equipes multiprofissionais como peça-chave para assegurar que os pacientes recebam a continuidade do cuidado, que este seja integral, personalizado e de alta qualidade no conforto de seus lares. Ao fornecer assistência no ambiente domiciliar, essas equipes têm como objetivo auxiliar os pacientes a manterem sua independência e autonomia, garantindo a continuidade do cuidado.

As equipes multiprofissionais desempenham um papel fundamental ao capacitar os indivíduos para que assumam um papel ativo em seu próprio cuidado e tratamento, fornecendo suporte e orientações para que possam gerenciar melhor sua saúde no dia a dia, sendo desta forma também corresponsáveis por sua saúde.

A combinação de especialidades complementares presente nas equipes multiprofissionais, demonstra que esses profissionais estão preparados para lidar com uma ampla gama de condições médicas e necessidades dos pacientes. Dessa forma, promovem a continuidade do tratamento, reduzem internações desnecessárias e contribuem para uma melhor qualidade de vida no contexto familiar. No entanto, a atenção domiciliar exige uma coordenação eficiente entre os membros da equipe, já que frequentemente vários profissionais estão envolvidos no cuidado de um único paciente. Portanto, é essencial manter uma comunicação clara e contínua, e o planejamento do cuidado a ser realizado, com respeito a equidade, a fim de garantir a gestão adequada dos cuidados, evitando lacunas ou sobreposições no tratamento.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é parte do projeto PET-Saúde: Gestão e Assistência, o qual foi realizado com auxílio financeiro na forma de bolsa de estudos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE-2022/2023), do Ministério da Saúde.

O presente trabalho teve um papel fundamental na vida dos estudantes, agregando de forma direta na vida pessoal e profissional pelas experiências e vivências compartilhadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. **Vivências de profissionais de saúde na assistência a crianças e adolescentes com câncer: um estudo fenomenológico**. 207. Dissertação (Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, SP, 2012.

BACKES, D. S. et al. Vínculo profissional usuário: competência para a atuação na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Enferm. Florianópolis**. v. 33, n. 2, p. 222-229, 2015. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v13i3.19661.

BRANDÃO, H. P.; BAHRY, C. P. Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências. **Revista do Serviço Público**, v. 56, n. 2, p. 179-194, 2005. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/224>>. Acesso em: 15 jan. 2023.

BRASIL. 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. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF. Disponível em: < https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html>. Acesso em: 04 ago. 2023

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006. Disponível em: < https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html>. Acesso em: 07 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Volume 2. Brasília: Ministério da Saúde. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 963, de 27 de maio de 2013b. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**, Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: < https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html>. Acesso em: 07 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**, Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: < https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 1.533, de 16 de julho de 2012. Altera e acresce dispositivos à Portaria nº 2.527/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**, Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1533_16_07_2012.html>. Acesso em: 15 mai. 2023.

BARBOZA, B. C.; SOUSA, C. A. L. S.C.; MORAIS, L. A. S. Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 25, n. 4, p. 212-218, 2020. DOI: 10.5327/Z1414-4425202000040004. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/611>>. Acesso em: 19 jan. 2023.

COSTA, J. P. et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde em debate**, v. 38, n. 103, p. 733-743, 2014. Doi: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140067>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gXKyw3Jsx4RsTvrLdGwBCsp/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

FERNANDES, M. C. et al. Reflexão acerca das práticas educativas como instrumento de gestão participativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 8, n. 8, p. 2889-2895, jun. 2014. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9998>>. Acesso em 18 jan. 2023.

FERREIRA, E. A., et al. Vínculo Profissional-Usuário na Estratégia Saúde da Família: Percepções de Idosos Hipertensos. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, vol.13, n.43, p. 748-760. 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1561>> Acesso em: 18 jan. 2023.

FERREIRA, R.C.; VARGA, C.R.R.; SILVA, R.F. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. n.14, (suppl1), 2009. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800015>.

FÜHR, R. C. **Educação 4.0 nos impactos da quarta revolução industrial**. 1º edição, Editora Appris, 2019.

GAZOTTI, T. C.; CURY V. E. Vivências de psicólogos como integrantes de equipes multidisciplinares em hospital. **Estud. pesqui. psicol.** v.19, n.3, 2019. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000300013>. Acesso em: 18 jan. 2023.

ILHA, B. et al. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da Estratégia Saúde da Família. **Cienc. Cuid. Saúde**. Rio Grande. v. 13, n. 3, p. 556-562, 2014. Doi: DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v13i3.19661.

LOPES, G. V. D. O., et al. Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família: avaliação do grau de implantação em Camaçari (BA). **Saúde Debate**. v. 41, n. 3, p. 241-254, Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WSVPx8DvSLJrH6LTBCxpdhq/>>. Acesso em: 18 jan. 2023.

MARQUES, F. P.; BULGARELLI, A. F. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. **Ciênc, saúde coletiva**, v.25, n. 6, p. 2063–2072, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.21782018>

NUNES, S. F. L. **Construção e validação de protocolo para cuidados de enfermagem a pessoas com doença de Parkinson e seus familiares na atenção primária**. 2022. 293p. Tese (Filosofia e cuidado em saúde e enfermagem) - Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis, 2022.

OLIVEIRA, A. E. G.; CURY, V. E. A experiência de pacientes assistidos por um serviço de atenção domiciliar (SAD). **Psicologia em Estudo**, v. 25, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/lj/pe/a/X4YqkQrWqHvDKPQdJvmtSNk/#>>. Acesso em: 14 mai. 2023.

PEREIRA, J. A. *et al.* Atuação das equipes multiprofissionais de atenção domiciliar com foco no acompanhamento dos idosos dependentes. In: Congresso de Iniciação Científica Unicamp, 2020, Campinas, p. 1-5, jan. 2020. Disponível em: <<https://www.prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2020P16331A34227O50.p df>> Acesso em: 15 mai. 2023

PEREIRA, R. C. A.; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface (Botucatu)**, v. 17, n. 45., 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000006>

RAJÃO, F. L.; MARTINS, M. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 25, n. 5, p.1863-18772020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019>

SANTOS, V. I. G. **Análise de glosas–gestão de processos a partir dos conceitos do modelo lean healthcare em um hospital da rede privada de Porto Alegre**. 81p. (Monografia) - Administração de empresas, Unisinos, Porto Alegre, 2020.

SAVASSI, L.C.M.; DIAS, M.F. Visita domiciliar. **Grupos de estudo em saúde da família. Belo Horizonte: AMMFC**, 2006. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/540A493676/SAVASSI-LCM-DIAS-MF-Visita-Domiciliar-Grupo-de-Estudos-Em-Saude-Da-Familia#>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

SAVASSI, L. C. M. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 11, n. 38, p. 1-12. 2016, disponível em:< <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1259>>. Acesso em: 03 jul. 2023.

SAVASSI, L. C. M.; LAGE, J. L.; COELHO, F. L. G. Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 179–185, 2013. DOI: 10.14295/jmphc.v3i2.155. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/155>. Acesso em: 4 ago. 2023.