

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR
LEÃO SAMPAIO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOSÉ VAGNER AMÉRICO DE LIMA

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR (SAD): sob
perspectiva da importância das atribuições do profissional de
enfermagem**

JUAZEIRO DO NORTE- CEARÁ
2024

JOSÉ VAGNER AMÉRICO DE LIMA

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR (SAD): sob perspectiva da
importância das atribuições do profissional de enfermagem**

Monografia apresentada à Coordenação
do Curso de Graduação em Enfermagem
do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como requisito para obtenção
do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Bruna Bandeira
Oliveira Marinho

JUAZEIRO DO NORTE- CEARÁ
2024

JOSÉ VAGNER AMÉRICO DE LIMA

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR (SAD): sob perspectiva da
importância das atribuições do profissional de enfermagem**

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio,
como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Prof^a. Me. Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1^a Examinadora

Prof^a. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2^a Examinadora

Dedicado esse trabalho a minha mãe
Bernadete Américo.

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

A minha família, em especial aos meus pais e meu esposo, por todo o apoio e pela ajuda, por me incentivarem nos momentos difíceis e por sempre estarem ao meu lado.

A minha orientadora Bruna Bandeira pelas correções e ensinamentos que me permitiram ter um melhor desempenho e contribuíram para a realização deste trabalho.

Por fim, as minhas examinadoras Shura do Prado e Marlene Menezes, pela disposição e pelas valiosas contribuições dadas ao trabalho.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AD	Atendimento Domiciliar
AD1,2 e 3	Atendimento Domiciliar 1,2 e 3
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Dra.	Doutora
EMAD	Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipes Multiprofissional de Apoio
GM/ MS	Gabinete do Ministério da Saúde
Me.	Mestre
NIH-PubMed	National Library of Medicine
Prof^a.	Professora
RAS	Rede de Atenção a Saúde
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar
SADMU	Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

RESUMO

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é uma das modalidades de atenção estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para atender as necessidades populacionais. O estudo objetivou exemplificar sobre o SAD no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa, realizada nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (NIH-PubMed) e Literatura Latino-americana e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionados no período compreendido entre 2014-2024. A busca resultou em 16.948 artigos, porém com os critérios de inclusão e exclusão, restaram apenas 10 artigos selecionados para o estudo. Os resultados apontam que o SAD contribui para a desospitalização e redução de custos, mas também promove a humanização do atendimento, colocando o paciente e sua família no centro do processo de cuidado. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental no SAD, coordenando planos de cuidado e estabelecendo vínculos profundos com os pacientes. Contudo, há preocupações sobre o distanciamento dos enfermeiros do cuidado direto, o que pode comprometer a qualidade do atendimento. Identificou-se também que o conhecimento transmitido nas instituições acadêmicas ainda não aborda de maneira completa e adequada o cuidado domiciliar. Conclui-se portanto que é essencial que políticas públicas e iniciativas educacionais sejam implementadas para aprimorar a formação dos profissionais de saúde no contexto do SAD. Investir na capacitação contínua e na atualização dos conhecimentos desses profissionais é fundamental para assegurar a qualidade e a eficácia dos serviços prestados, promovendo, assim, uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes atendidos em domicílio. Este trabalho contribui para a área de atendimento domiciliar ao mostrar a importância e atribuições do SAD, a atuação da enfermagem no mesmo, abrindo assim caminhos para futuras investigações que poderão aprofundar o conhecimento.

Palavras- chaves: Enfermagem Domiciliar. Equipe de Assistência ao Paciente. Home Care.

ABSTRATO

Home Care Service (HCS) is one of the care modalities established by the Unified Health System (SUS) to meet population needs. The study aimed to exemplify HCS in Brazil. It is an integrative literature review of qualitative nature, conducted in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (NIH-PubMed), and Latin American Literature and Health Sciences Literature (BVS), selected from the period between 2014-2024. The search resulted in 16,948 articles, but with inclusion and exclusion criteria, only 10 articles were selected for the study. Results indicate that HCS contributes to dehospitalization and cost reduction, while also promoting humanization of care by placing the patient and family at the center of the care process. Nursing professionals play a fundamental role in HCS, coordinating care plans and establishing deep bonds with patients. However, concerns exist about nurses' potential distancing from direct care, which may compromise service quality. It was also identified that academic institutions do not comprehensively and adequately address home care in their curriculum. Therefore, it is essential for public policies and educational initiatives to be implemented to enhance the training of healthcare professionals in the context of HCS. Investing in continuous training and knowledge updates for these professionals is crucial to ensure the quality and effectiveness of services provided, thereby significantly improving the quality of life for patients receiving home care. This work contributes to the field of home care by highlighting the importance and roles of HCS and nursing within it, paving the way for future research to deepen understanding in this area.

Keywords: Home Nursing. Patient Care Team. Home Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3.1 O SUS E O ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	12
3.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR E SUAS MODALIDADES....	14
3.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NO SAD.....	15
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
4.2 QUESTÕES NORTEADORAS.....	19
4.3 PROCEDIMENTO PARA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	19
4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	19
4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
5.1 RESULTADOS.....	22
5.2 DISCUSSÃO.....	26
5.2.1 Ações e Intervenções do SAD.....	26
5.2.2 Objetivos e Modalidades do SAD.....	27
5.2.3 Integrantes do EMAD/EMAP.....	29
5.2.4 Importância das Atribuições do Enfermeiro do SAD.....	30
6 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	35
ANEXOS.....	39
ANEXO A.....	39
ANEXO B.....	39
ANEXO C.....	40

1 INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é uma das modalidades de atenção estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para atender as necessidades populacionais. Este serviço, realizado por uma equipe multiprofissional, atua na prevenção, promoção, tratamento, reabilitação e palição da saúde, visando principalmente a viabilidade e o bem-estar dos usuários e de suas famílias, oportunizando o acesso a este direito (Brasil, 2021).

Através do SAD é possível proporcionar ao meio social uma maior integralidade nos serviços de saúde, haja vista que estabelece principalmente o cuidado com pacientes que normalmente não são alcançados por outros espaços. O principal objetivo do Ministério da Saúde ao firmar este tipo de serviço é justamente ultrapassar o alcance das instituições de saúde, fazendo com que todos os indivíduos alcancem o atendimento (Reis *et al.*, 2021).

Esta atividade de home care iniciou-se no Brasil aproximadamente em 1990 como uma alternativa para as internações hospitalares – que neste momento encontravam-se em situação de superlotação. Com isso, os SAD passaram a ter um caráter municipal e territorial, sendo extremamente aceitos pela população. No ano de 2002, foi aprovada a Lei 10.424 que passou a viabilizar normativamente estes serviços no âmbito do SUS (Santos, 2018).

Sendo assim, a partir de sua efetivação, o SAD assume um papel importantíssimo para a formação de novas estratégias de cuidado à saúde da sociedade. Desta maneira, de acordo com o Ministério da Saúde, este serviço trata-se de uma garantia à continuidade da assistência realizada pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), que se materializa justamente através das Equipes Multiprofissional de Apoio (EMAP) e das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) que necessitam de uma articulação entre si (Lima *et al.*, 2022).

A EMAD é composta por um ou dois profissionais médicos, um ou dois profissionais enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, profissional fisioterapeuta e assistente social. Logicamente, a composição da equipe vai depender da necessidade e da localidade do paciente, haja vista que nem todas as regiões detêm dos mesmos recursos que outras mais desenvolvidas. De igual modo, é necessário que possua ao menos três profissionais de nível superior, que serão escolhidos conforme a anamnese deste paciente (Procópio *et al.*, 2019).

Destaca-se neste momento a importância do profissional de Enfermagem perante o SAD. É comum observar, em primeiro plano, que este é um profissional que encontra-se presente em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS). É indubitável que, em relação aos outros membros da SAD, o enfermeiro detém de maior aproximação com o usuário do serviço domiciliar, atuando para além de suas atribuições técnicas, englobando todos os preceitos que

envolvem a educação em saúde e a humanização ao paciente (Moura *et al.*, 2021).

É importante aludir que para que um paciente seja incluso neste programa de atendimento, é necessário que atenda um dos critérios estabelecidos pelo programa, quais sejam: ser egresso de uma internação hospitalar, estar temporariamente restrito ao leito ou domicílio, ser portador de uma doença em fase aguda, possuir alguma dificuldade de locomoção, não estar aderindo ao tratamento ou apresentar algum tipo de negligência por parte da família, vizinho ou cuidador que impeça o acesso ao seu direito à saúde (Brasil, 2021).

Diante do mencionado anteriormente, o objetivo central do presente estudo é ressaltar a necessidade e importância do papel do enfermeiro diante do Serviço de Atendimento Domiciliar. Ressalta-se que a pesquisa pretende obter resposta para as seguintes perguntas-problema: Qual a importância dos SAD? De que maneira o enfermeiro participa destas atividades? É essencial demonstrar a validade dos atendimentos de enfermagem em âmbito domiciliar para todos os necessitados, tornando o acesso à saúde mais facilitado.

A justificativa pela escolha e abordagem da presente temática é uma maior identificação com estes serviços, haja vista sua importância e magnitude para os indivíduos que não possuem condições adequadas para o atendimento presencial nas UBS, além de também integrar a equipe do SAD como coordenador em uma cidade do interior do Ceará. Com isso, valida-se acima de tudo, o papel do SUS na distribuição e efetivação do direito à saúde no Brasil, mesmo em razão de alguns desafios e problemáticas para sua vigência no território nacional.

A pesquisa encontra relevância na importância da extensão dos atendimentos de saúde para as pessoas que encontram-se impossibilitadas de visitar uma unidade de saúde. O estudo torna-se relevante para disseminar sobre as características do Serviço de Atendimento Domiciliar tanto para os profissionais de saúde, quanto para os usuários do serviço, que poderão utilizar deste mecanismo caso haja uma necessidade específica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Exemplificar sobre o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as ações e intervenções do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).
- Fundamentar os objetivos e modalidades do programa.
- Discutir sobre os integrantes das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).
- Destacar a importância e as atribuições do enfermeiro no Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O SUS E O ATENDIMENTO DOMICILIAR

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é uma forma de assistência em saúde garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas moradias dos pacientes necessitados. A saúde é um direito constitucionalmente garantido, e em razão disso, deve ser prestado em todas as esferas, independentemente da situação do sujeito. Em razão disso, o SAD constitui-se como um conjunto de ações focalizados na promoção da saúde, na prevenção e tratamento das doenças, buscando a reabilitação através da Atenção Básica (Procópio *et al.*, 2019).

Este serviço se materializa a partir das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) que objetivam o complemento dos serviços prestados na Atenção Básica e da rede de urgência e emergência. Essas equipes atuam nas mais diversas áreas, e buscam atuar em prol do cuidado á usuários que encontram-se impossibilitados de realizar um atendimento presencial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), cabendo este alcance a domicílio (Santos, 2018).

Antes de exercer um aprofundamento quanto á sua atuação, é necessário entender o surgimento deste serviço, para compreender a importância desta ferramenta para o exercício do direito á saúde. No Brasil, estima-se que os primeiros atendimentos de saúde á domicílio ocorreram em 1949 através do Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SADMU). A partir de 1990 foi possível notar a expansão desses serviços, que ocorreu principalmente em função do aumento da demanda de saúde (Rajão; Martins, 2020).

Desde então, as mudanças demográficas, epidemiológicas, sociais e culturais tiveram um aumento considerável, o que fez surgir a necessidade de ampliação dos serviços de saúde. Há que se mencionar ainda sobre o aumento da demanda de atendimentos por certos grupos populacionais, como é o caso dos idosos – o Brasil ocupa o sexto lugar com maior população de pessoas com ou mais de 60 anos em todo o mundo. Em função disso, a alteração dos paradigmas tradicionais fez-se imprescindível para a garantia de saúde (Santos, 2018).

Os primeiros sinais de garantia do SAD ocorreram no ano de 1998, através da Portaria Ministerial nº 2.416, que abordava acerca de requisitos para o credenciamento

de hospitais, bem como para a modalidade de internação domiciliar no SUS. Após isso, tem-se que no ano de 2002, o Ministério da Saúde interpôs uma sanção, através da Lei 10.424 para alterar a Lei Federal nº 8.080/90 e acrescentar em sua legislação acerca da garantia de internação e atendimento domiciliar conforme a necessidade de saúde prévia do sujeito (Silva, 2020).

A regulação real e obrigatória do atendimento domiciliar se deu a partir da publicação da Resolução RDC nº 11/2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Basicamente, este instrumento jurídico visa a regulamentação técnica de diversos serviços em âmbito domiciliar, prezando pelo seu funcionamento. Mesmo com esta mudança, muitos usuários perceberam que não houveram alterações consideráveis, ainda persistindo muitos problemas referentes á morosidade nos serviços e falta de profissionais (Rajão, 2018).

Em razão deste fato, em 2011, o serviço de atendimento domiciliar foi alvo de expansão. O Ministério da Saúde emitiu a GM/ MS nº 2.029/2011, que integra o do Programa Melhor em Casa e a Política Nacional de AD no âmbito do SUS. A partir desse marco, o gestor federal ficaria possibilitado de exercer financiamento direto aos serviços, alcançando portanto os mais diversos âmbitos de prestação de saúde, como por exemplo, os hospitais, as unidades de pronto atendimento e as unidades básicas de saúde (Procópio *et al.*, 2019).

Atualmente, o dispositivo em vigor que garante a prestação de serviços de saúde em âmbito domiciliar é a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. De maneira simplificada, este dispositivo redefine a AD no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas. De acordo com a portaria, entende-se por Atendimento Domiciliar (AD), uma modalidade de atenção á saúde na qual caracteriza-se pelas ações de prevenção e tratamento de doenças, que serão prestadas em âmbito domiciliar garantindo a continuidade dos serviços de saúde (Brasil, 2016).

A necessidade de menciona-se ainda que o SAD por sua vez, é caracterizado como um serviço complementar de saúde, que tem por responsabilidade a realização dos serviços na atenção básica, em serviços de urgência ou até mesmo na continuidade do tratamento referente á internação hospitalar. As primeiras movimentações de garantia do SAD é gerido principalmente pelas equipes multiprofissionais, através de visitas periódicas, a depender da situação e necessidade (Santos, 2018).

É indubitável a importância dos serviços de saúde prestados á domicílio, isto

porque nem todas as pessoas detêm de condições favoráveis para locomoção, muitas vezes por sua condição física ou mesmo por estar alocado em região distante dos centros urbanos. Este serviço demonstra a universalidade do SUS e o quanto esse sistema é importante para o Brasil e seus habitantes, que na maioria das vezes, não detêm de uma situação financeira adequada para arcar com essas custas sem prejuízo á sua subsistência pessoal (Procópio *et al.*, 2019).

3.2 O SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR E SUAS MODALIDADES

Conforme alude a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, são objetivos do serviço de atendimento domiciliar: reduzir a demanda prevista nos atendimentos hospitalares, diminuir o período de permanência de pacientes internados, humanizar a assistência em saúde e otimizar os recursos financeiros. Para isso, é necessário obedecer á alguma das diretrizes, sendo a primeira delas a equidade ao acesso, buscando ampliar, acolher e humanizar de maneira integralizada e para todos, independente de quaisquer aspectos individuais (Brasil, 2016).

Além disso, a portaria estabelece a necessidade desses serviços domiciliares articularem suas atividades com outros pontos de atenção á saúde, como modo de ampliar sua atuação. Por conseguinte, é preciso que se adote cuidados baseados nas necessidades dos usuários, valorizando principalmente a atuação das equipes multidisciplinares. Ainda assim, faz-se necessário que estimule a participação de todos os entes no processo (Santos, 2018).

O serviço em questão é destinado aos que necessitam de atenção á saúde em situação de restrição ao leito ou á sua própria casa, independentemente do fator temporário ou definitivo da condição. Também serão usuários do atendimento domiciliar aqueles que possuem um grau de vulnerabilidade que preceda a necessidade do serviço em sua moradia, afim de ampliar o seu tratamento, reabilitação e autonomia pessoal (Lima *et al.*, 2022).

Em todas as modalidades do SAD, a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar é composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional. São três as modalidades de atendimento domiciliar – AD1, AD2 E AD3 – que irão ser divididas conforme a necessidade do agente e o território em que está

inserido (Silva, 2020).

De acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde, a modalidade AD1 é destinada a pacientes que possuem problemas de saúde que estão controlados mas que tem certa dificuldade física para locomoção. Desta forma, é utilizados por aqueles que precisam de cuidados de menor intensidade e mínima frequência de visitas. Integram a EMAD: um médico, um enfermeiro, um fisioterapeuta e um técnico de enfermagem (Brasil, 2021).

A modalidade AD2, é oferecida á pacientes que possuem algum problema de saúde e que precisam do atendimento domiciliar por não conseguir se locomover ou por impedimento médico. Ao contrário da AD1, estes sujeitos necessitam de uma frequência maior de visitas, bem como de cuidados maiores do que os dispostos na atenção básica. Integram a EMAD: um médico, um enfermeiro, um fisioterapeuta e um técnico de enfermagem (Brasil, 2016).

Por fim, a modalidade AD3, apesar de consideravelmente semelhante aos pacientes da AD2, é utilizada por sujeitos que fazem uso de equipamentos específicos, estando inseridos em quadros de maior complexidade, onde dificilmente terão alta dos serviços. Integram a EMAD: um médico, um enfermeiro, um fisioterapeuta e um técnico de enfermagem. Estes indivíduos são os maiores necessitados dos serviços domiciliares (Brasil, 2021).

A EMAD necessita de no mínimo três profissionais com ensino superior, justamente para que o tratamento domiciliar seja feito com bastante embasamento teórico. De fato, o SAD é uma importante ferramenta para complementar a atenção hospitalar e a a rede de urgência e emergência, evitando assim que muitas pessoas busquem Unidades de Pronto Atendimento de maneira desnecessária ou que poderia ser atendida de maneira mais simplificada por esta equipe no âmbito domiciliar do indivíduo (Lima *et al.*, 2022).

3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO SAD

Como visto em momento anterior, o SAD oferece três diferentes modalidades, AD1, AD2 e AD3, sendo cada uma delas disposta para a necessidade particular dos agentes – conforme a gravidade e o suporte necessário. É necessário compreender de início que o enfermeiro é indispensável em todos estes, sendo peça fundamental na administração e realização dos serviços de saúde em prol da reabilitação do paciente (Santos, 2018).

A AD1 é destinada aos pacientes que possuem problemas de saúde controlados, mas que possuem dificuldade ou impedimento de deslocar-se até a unidade de atendimento. Por sua vez, a modalidade AD2 é indicada para usuários com problemas de saúde mais delicados e com dificuldade de locomoção, fazendo com que necessitem de uma maior frequência nos cuidados. A AD3 é utilizada em face de pacientes com problemas mais graves, sendo cabível o acompanhamento contínuo e o uso de equipamentos de saúde (Silva, 2020).

Podemos observar que o SAD é composto pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Ambas são compostas por profissionais especializados, atuando em conjunto em prol do melhor atendimento em face dos necessitados do serviço. Nas duas equipes, o enfermeiro assume um papel de importância, estando na linha de frente dos cuidados, auxiliando o paciente e sua família (Santos, 2018).

O enfermeiro no âmbito do SAD exerce uma importante função no tratamento, acompanhamento e exercício dos cuidados paliativos. Através de seus encargos, é possível promover a qualidade de vida do paciente, aliviando o seu sofrimento e o de sua família e prezando pelo acesso do indivíduo à saúde. Externar os cuidados das Unidades Básicas de Saúde até a moradia do cidadão é objetivo central desse serviço, que estima a redução dos custos de saúde e a recuperação das doenças (Vasconcelos; Pereira, 2018).

No caso da AD1, o enfermeiro atuará de maneira menos frequente, mas mesmo assim, com cuidados satisfatório perante o paciente e seus familiares. Já na modalidade AD2, é comum o enfermeiro atuar em situação de afecções agudas ou crônicas, fazendo-se necessário atendimento domiciliar mais intensificado. Por conseguinte, na AD3 precede-se uma necessidade por procedimentos que dependem do uso de algum equipamento, e que por conta disso, necessitam de maiores períodos de acompanhamento (Oliveira *et al.*, 2019).

Independentemente do tipo de modalidade, as atribuições do enfermeiro permanecerão sendo as mesmas para todos os públicos. Faz-se devido preparar o paciente do hospital para o domicílio, gerenciar as internações para que todos possuam o atendimento, acompanhar a evolução do quadro clínico, e principalmente promover uma escuta ativa ao usuário do serviço, sobretudo quanto a suas reclamações e necessidades (Santos; Martins, 2021).

Por não estar a todo momento no acompanhamento domiciliar, também é encargo

do enfermeiro desenvolver a produção de cuidado ao paciente, orientando este usuário e seus familiares quanto á melhor forma de tratamento da comorbidade. Valorizar o conhecimento destes entes em um momento inicial também é uma excelente forma de desenvolver uma cartilha adaptada para os cuidados com o paciente e sua doença (Moura *et al.*, 2021).

Outro ponto bastante importante quanto á atuação do enfermeiro são as práticas educativas voltadas para o fortalecimento dos vínculos familiares. Boa parte das vezes, a família já encontra-se em uma situação de cansaço mental e vulnerabilidade decorrentes do cuidado. Fortalecer a relação desses sujeitos, muitas vezes aliviando a carga do trabalho ou aconselhando para melhores práticas, é um passo essencial de mudança (Tres *et al.*, 2022).

Em todos os atendimentos também é essencial que o enfermeiro organize o ambiente de cuidado, justamente para trazer mais paz e conforto para este usuário. Em caso de necessidade, esse profissional deve sempre manter uma articulação entre os demais profissionais que integram a EMAD, para que juntos atendam todas as demandas do paciente, visando sempre a melhora e reestabelecimento da saúde física e mental (Cruz *et al.*, 2022).

A atuação deste profissional permite que se compreenda mais positivamente as características, necessidades e expectativas do usuário e de sua família, prestando assim uma assistência completamente direcionada. A humanização, o acolhimento, o desenvolvimento de um vínculo e o estabelecimento de uma comunicação, são os principais princípios a serem observados pelo enfermeiro no âmbito do atendimento domiciliar (Oliveira *et al.*, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, desenvolvida através de uma revisão bibliográfica, com fundamento em materiais científicos publicados em bases de dados on-line. A RIL trata-se de uma combinação da literatura teórica e empírica a fim de alcançar a identificação dos conceitos relacionados á problemática escolhida pelo pesquisador (Dantas *et al.*, 2022).

Quando alinhada a uma pesquisa qualitativa, a revisão integrativa analisa o objeto de estudo de maneira mais ampla e abrangente, analisando diversas metodologias que possam descrever o assunto com a maior completude possível (Mineiro *et al.*, 2018). A construção de uma RIL passa por seis etapas que acontecem de forma similar as fases de desenvolvimento de um estudo convencional, só que mais detalhadamente.

Foram seguidas as 6 etapas de RI que deve pautar-se nos mesmos princípios preconizados de rigor metodológico no desenvolvimento de pesquisas, segundo Mendes; Pereira; Galvão (2019), que são: Identificação do tema e a seleção da hipótese; Escolha dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos/amostragem ou busca na literatura; Definição das informações que serão extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave; Avaliação/análise detalhada dos artigos selecionados; Interpretação dos resultados e Apresentação da síntese do conhecimento. Vejamos a seguir:

Quadro 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

ETAPA	DEFINIÇÃO	CONDUTAS
1º	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa	- Consulta dos descritores; - Listagem das hipóteses e questionamentos; - Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na prática.
2º	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na Literatura	- Pesquisa nas bases de dados; - Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.

3°	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos	- Organização e categorização das informações; - Sistematização dos dados encontrados em tabela.
4°	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	- Percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos.
5°	Interpretação dos resultados	- Discussão dos resultados; - Elaboração de possíveis intervenções.
6°	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento	- Elaboração de documentos que tragam detalhes da revisão; - Síntese dos dados através de tabelas.

Fonte: (Dantas et al., 2022).

4.2 QUESTÕES NORTEADORAS

A definição da questão norteadora é a etapa mais importante da revisão, pois determina quais estudos serão incluídos, como será utilizada a identificação e quais informações serão coletadas de cada estudo selecionado. Inclui definição de participantes, intervenções a serem avaliadas e resultados a serem medidos, para que a pesquisa seja bem desenvolvida na prática pelo pesquisador (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Seguindo o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014), foi aplicada a estratégia PICO, para a formulação da questão norteadora. Esse é direcionado para a pesquisa não-clínica, sendo definido pelo acrônimo pelas letras da sigla: P – População; I – Interesse; Co – Contexto.

Foi constituída a seleção da hipótese através das seguintes perguntas-norteadora: Qual a importância dos SAD? De que maneira o enfermeiro participa destas atividades? Qual é o perfil dos usuários do SAD?

4.3 PROCEDIMENTO PARA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS

O período de elaboração do estudo foi de agosto/2023 á junho/2024, sendo os artigos selecionados nas principais bases de dados, quais sejam: Scientific Electronic Library Online – Scielo, o NIH-PubMed e a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, com os seguintes descritores: Enfermagem domiciliar, Equipe de Assistência ao Paciente e Home Care.

A pesquisa foi realizada entre agosto/2023 e junho/2024 utilizando como critérios

de inclusão os artigos no idioma Português, datados entre 2014 á 2024, que estivessem nos moldes esperados de um trabalho científico e que possuíssem relevância e embasamento teórico. Foram excluídos do estudo as pesquisas que não obedeciam á critérios científicos, que fossem analisado em outros idiomas e/ou duplicados nas bases de dados escolhidas pelo autor.

4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

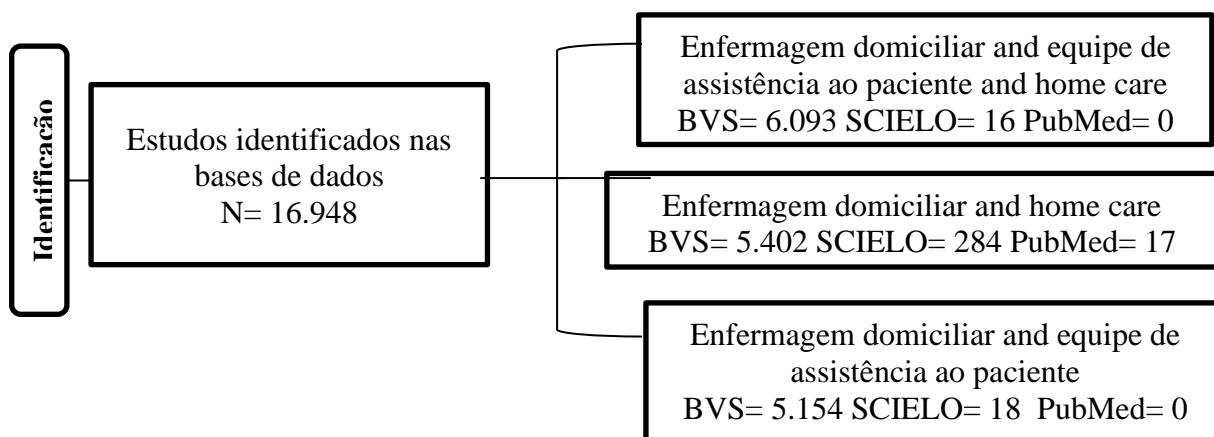
Após busca nas bases eletrônicas, foram selecionados 16.948 artigos, sendo SCIELO (318), BVS (16.649), e NIH-PubMed (17), dos quais, apenas 10 responderam aos critérios estabelecidos na pesquisa.

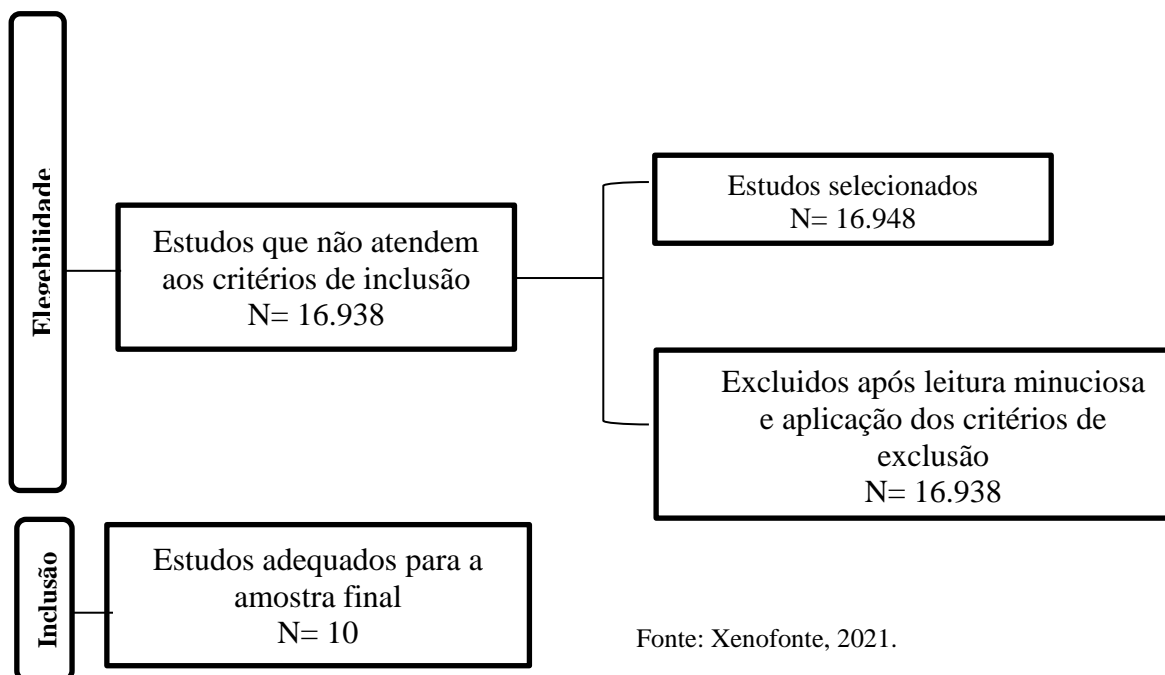
Foi realizada uma análise minuciosa dos artigos, na qual revisou-se detalhadamente o conteúdo de cada um, com o intuito de aprimorar a compreensão dos dados obtidos. Durante esse processo, fez-se comentários embasados nas literaturas consultadas ao longo do trabalho, adicionando uma perspectiva contextualizada aos resultados encontrados.

Para o cruzamento dos descritores do estudo “Enfermagem domiciliar” AND “Equipe de assistência ao paciente” AND “home care” foram encontradas 6.109 publicações. Com aplicação dos filtros texto completo, português, nos anos de 2014 a 2024, restaram 4 trabalho. Em seguida, foram feitos os cruzamentos dos descritores “Enfermagem domiciliar” e “home care” estavam disponíveis 5.667 estudos, com aplicação dos restaram 4 trabalhos. Ao cruzar os descritores “Enfermagem Domiciliar”, e “Equipe de Assistência ao Paciente” foram encontrados 5.172 artigos, dos quais restaram 2 artigos.

O instrumento de coleta de dados é um formulário semiestruturado que contempla todos os pontos necessários para a coleta dos dados desejados, sendo representado no fluxograma estruturado figura 1.

Figura 1: Fluxograma representando o método das coletas de dados





4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Considerando-se os preceitos éticos e legais, o presente estudo não será submetido a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois o seu perfil metodológico, baseado na realização de uma revisão integrativa da literatura, dispensar a avaliação ética, sob a análise da resolução nº 466/2012. Relacionando-se aos princípios de autoria, foram preservados os direitos autorais dos estudos utilizados durante a elaboração do presente trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 RESULTADOS

Após busca nas bases eletrônicas, os artigos foram analisados mediante verificação do conteúdo, com o intuito de melhorar a compreensão dos dados obtidos, fazendo comentários utilizando literaturas consultadas ao longo do trabalho.

Os resultados foram apresentados em quadros e categorias temáticas, identificados pelo título do estudo, autores,/ano/periódico, objetivo, local, e resultados de cada estudo baseado na literatura pertinente.

Quadro 2 – Artigos selecionados segundo título do estudo, autores,/ano/periódico, objetivo, local, e resultados.

Nº	Título Do Estudo	Autores / Ano / Periódico	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultado
1	A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO A PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UBS NO MUNICÍPIO DE MIRADOR-MA	Francisco Erimar Bezerra Santos 2021 Acervo de recursos educacionais em saúde	Pesquisa bibliográfica	Promover ações de melhoria e exclusão a pacientes domiciliados e acamados e elaborar um projeto de intervenção que ajude a buscar melhor qualidade de vida através de Visitas Domiciliares da área adstrita da UBS Mauricio Cabral	As visitas domiciliares adequadas e frequentes podem, portanto, constituir um intermediário precioso entre a equipe de saúde e a comunidade externa e os serviços disponíveis no Município visando melhorar a qualidade de vida da população assistida.
2	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO NARRATIVA	Janaína Maria Valaristino; Jonathan Mendes de Castro; Wendel Jose Teixeira Costa; Paula Cristina da Silva Botelho 2019 Revista Artigos.com	Revisão narrativa da literatura	O presente trabalho teve por objetivo descrever sobre a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar no contexto do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde.	A atuação do enfermeiro no espaço domiciliar é fundamental e inclui ações relacionadas à assistência direta ao paciente, gestão e educação, fazendo com que o enfermeiro utilize diversas ferramentas.
3	CARACTERIZAÇÃO DOS	Diana Augusta Tres; Rafael Gue Martini;	Estudo descritivo,	Caracterizar os Serviços de	No estado de SC, os sete SADs

	SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR E O CUIDADO ÀS CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE	Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso; Elisangela Argenta Zanatta 2022 Revista da Escola de Enfermagem da USP	exploratório, de abordagem quantitativa	Atenção Domiciliar no estado de Santa Catarina e conhecer as demandas de cuidado das crianças com necessidades especiais de saúde.	participantes do estudo, na sua maioria, estão organizados conforme as recomendações da portaria vigente e atuam em equipe multiprofissional no atendimento às demandas do público pediátrico. Eles desenvolvem papel importante na reabilitação, adaptação da criança ao uso de dispositivos tecnológicos e na orientação e capacitação de pais e cuidadores para a continuidade dos cuidados com a criança no domicílio.
4	DESAFIOS PARA A GESTÃO COMPARTILHADA DO CUIDADO NA RELAÇÃO ENTRE CUIDADORES E PROFISSIONAIS DE UMA EQUIPE DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	Marina Simões Flório Ferreira Bertagnoli; Matheus Issa Melchior; Rafael Giffoni Monti; Ricardo Akio Kimura 2021 Physis:Revista de saúde coletiva	Pesquisa bibliográfica	Este artigo deriva de estudo que analisou efeitos da interface equipe SAD-cuidadores na gestão do processo de cuidado em município do interior paulista.	Considerações da equipe no grupo focal corroboram percepção dos cuidadores entrevistados, legitimando necessidade de estratégia para aproximação entre equipes e cuidadores.
5	HISTÓRIA DA ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO NARRATIVA	Letícia Vieira da Silva 2020 PUC Goiás	Revisão narrativa	Identificar na literatura o que tem sido produzido acerca da história da Atenção Domiciliar (SAD) no mundo e no Brasil.	Verificou-se que AD juntamente com o Programa Mais em Casa tem se destacado, desenvolvendo um importante papel no caráter substitutivo e

					complementar à atenção hospitalar e a rede urgência e emergência, possibilitando que internações sejam evitadas nas Unidades de Pronto Atendimento quanto em hospitais de grande porte.
6	MELHOR EM CASA: CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR	Maria Eduarda Pires Lima Cavalcante; Mariana Matias Santos; Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso; Elenice Maria Cecchetti Vaz; Paloma Mayara Vieira de Macena Lima; Neusa Collet 2022 Escola Anna Nery	Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa	Caracterizar os Serviços de Atenção Domiciliar em funcionamento na Paraíba.	os resultados deste estudo não respondem nem esclarecem, na totalidade, os fluxos e o funcionamento do SAD no Brasil. Ressalta-se que estudos semelhantes vêm sendo desenvolvidos no Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Mato Grosso do Sul e Maranhão por englobarem a pesquisa multicêntrica. Sugere-se, reconhecendo a sua importância, o desenvolvimento de novos estudos sobre o tema com a ampliação do mesmo para outros Estados brasileiros, após o período pandêmico, de modo a subsidiar o aperfeiçoamento da qualidade do SAD prestado em âmbito nacional
7	O PROTAGONISMO DO	Pedro Márlon Martter Moura; Adrize Rutz Porto;	Estudo exploratório, descritivo, de	O presente estudo objetivou conhecer o papel do	Os resultados demonstraram o protagonismo do

	ENFERMEIRO NA EQUIPE DE ATENÇÃO DOMICILIAR	Cryshna Leticia Kirchesch; Aline Kohler Geppert; Luciana Rodrigues dos Santos; Diana Cecagno; Amanda do Rosário Tavares; Karen Barcelos Lopes; Juliane Portella Ribeiro 2021 Revista Eletrônica Acervo Saúde	abordagem qualitativa	enfermeiro em equipes multiprofissionais do Programa Melhor em Casa	enfermeiro na equipe de atenção domiciliar ao assumir a coordenação da equipe e ser referência no serviço, entretanto, tal liderança não é acordada com esse enfermeiro, de modo que tais profissionais referiram se sentirem sobrecarregados com mais essa atividade.
8	PERFIL DOS USUÁRIOS, CUIDADORES E AÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR DO SUS: ESTUDO DESCRITIVO	Denis dos Santos Pinheiro; Fátima Helena do Espírito Santo; Rosimere Ferreira Santana; Maria Auxiliadora Rodrigues; Grazielle Ribeiro Bitencourt 2020 Reserach, Society and Development	Estudo descritivo	Caracterizar o perfil dos usuários e cuidadores; identificar as ações de enfermagem em um serviço de atenção domiciliar.	A pesquisa permitiu caracterizar usuários e cuidadores da AD, conhecer as principais indicações e as principais atribuições do enfermeiro nesse contexto para que se possa comparar com dados de outras localidades e fazer com que haja intervenções específicas e efetivas para melhoria do serviço. Também foi identificado a dificuldade de articulação da AD com os demais serviços da RAS.
9	SIGNIFICAÇÕES DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA PROFISSIONAIS DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	Fernanda Nardino; Luísa da Rosa Olesiak; Alberto Manuel Quintana 2021 Psicologia: Ciência e Profissão	Pesquisa descritiva e exploratória, de cunho qualitativo	Este trabalho objetivou compreender as significações dos cuidados paliativos para os profissionais de uma equipe de atenção domiciliar, que configura uma das modalidades de assistência em que	Os resultados demonstraram que os cuidados paliativos são compreendidos pela equipe investigada como uma prática de natureza interdisciplinar que gera benefícios para os pacientes e profissionais

				esses cuidados podem ocorrer.	envolvidos nessa área de atuação.
10	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	Juliana Marques Weykamp; Hedi Crecencia Heckler de Siqueira; Diana Cecagno; Adriane Calveti de Medeiros; Saul Ferraz de Paula; Vanessa Soares Mendes Pedroso. 2019 Biblioteca Virtual de Saúde	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo	Conhecer a inter-relação do Serviço de Atenção Domiciliar nas modalidades 2 e 3 com as Redes de Atenção à Saúde nos municípios do Rio Grande do Sul.	A articulação das práticas em saúde, aliadas às Redes de Atenção à Saúde representam um elemento benéfico e inovador, possibilitando a prestação de uma assistência contínua e dinâmica para a população.

Fonte: Dados das pesquisas, 2024.

Este quadro sinóptico resume as principais informações dos 10 artigos selecionados. Cada um foi analisado minuciosamente, levando em consideração seu conteúdo e relacionando-o com a literatura consultada durante o estudo. Após avaliar cada trabalho individualmente com base em suas características científicas, foi organizado em quatro categorias distintas: Ações e intervenções do SAD, Objetivos e Modalidades do SAD, Integrantes do EMAD/EMAP e Importância das Atribuições do Enfermeiro no SAD.

5.2 DISCUSSÃO

5.2.1 AÇÕES E INTERVENÇÕES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR (SAD)

O SAD é considerado uma forma de cuidado diferenciada, que visa a reduzir ou auxiliar nas demandas de saúde, melhorando a qualidade dos serviços prestados e abordando a discrepância entre a oferta de serviços e as necessidades de saúde da população. Ele representa um sistema de saúde integrado, fundamentado na cooperação, integração e interconexão (Weykamp *et al.*, 2019).

Suas atividades principalmente no ambiente domiciliar, colabora com o cuidador e realiza ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento, além de reabilitação. Em contraste com o modelo predominante centrado no médico e hospitalar, há uma ênfase especial na participação ativa dos usuários e de seus cuidadores. Acredita-

se que essa parceria pode contribuir para reduzir ou até mesmo eliminar os fatores de risco à saúde dos usuários (Bertagnoli *et al.*, 2021).

Os autores trazem que o SAD tem uma abordagem de cuidado que visa melhorar a qualidade dos serviços de saúde, reduzir as demandas e atender às necessidades da população. Ele funciona integrando os serviços de saúde de forma cooperativa e interconectada, com foco principal no ambiente domiciliar. O mesmo colabora com os cuidadores e realiza atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Sendo diferente do modelo tradicional, onde é centrado no médico e hospitalar, o SAD enfatiza a participação ativa dos usuários e de seus cuidadores, o que pode ajudar a diminuir ou eliminar os fatores de risco à saúde.

Os programas de atenção domiciliar visam à desospitalização, à redução de custos, à prevenção de riscos e à humanização da assistência. O Ministério da Saúde define a atenção domiciliar como uma forma complementar de cuidado, que engloba a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças, bem como a reabilitação, oferecidos no domicílio. Esses serviços garantem a continuidade dos cuidados e são integrados às redes de atenção à saúde. Assim, as interações estabelecidas no ambiente domiciliar têm o propósito de humanizar o cuidado, colocando o usuário no centro do processo, como sujeito ativo, e reduzindo sua posição como mero objeto de intervenção (Lima *et al.*, 2022).

O ambiente domiciliar oferece várias vantagens, como conforto, segurança, proximidade com entes queridos e uma sensação maior de familiaridade para os pacientes. Isso o torna um ambiente facilitador para o tratamento (Nardino *et al.*, 2021).

É uma forma de complementar o cuidado que abrange promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, pois o ambiente domiciliar oferece vantagens como conforto, segurança, proximidade com familiares e uma sensação de familiaridade para os pacientes, tornando-o propício para o tratamento. Garantem a continuidade dos cuidados e são integrados às redes de atenção à saúde e busca humanizar o cuidado, trazendo o paciente como objeto de intervenção.

5.2.2 OBJETIVOS E MODALIDADES DO SAD

A Portaria nº 825/2016 categoriza a Assistência Domiciliar em três modalidades: AD1, AD2 e AD3. A AD1 abrange pacientes que necessitam de cuidados menos frequentes, sendo esses cuidados prestados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). Já os pacientes que se enquadram nas modalidades AD2 e AD3 são aqueles

elegíveis para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) devido a condições como doenças agudas, crônicas agudizadas, crônico-degenerativas e necessidade de cuidados paliativos semanais (Tres *et al.*, 2022).

É uma modalidade de cuidado de saúde fornecido no domicílio do paciente, abrangendo atendimento, visitas e até mesmo internações em casa. Forma um contínuo de cuidados de saúde destinados ao paciente e sua família em seu ambiente familiar. Além disso, esse tipo de atendimento ou cuidado domiciliar depende da interação entre profissional de saúde, paciente, família e cuidador (Santos, 2015).

As diretrizes da AD refletem um impulso em direção à promoção de novas estruturas de cuidados de saúde, tendo como objetivo visar atender de maneira equitativa, completa, descentralizada e humanizada às necessidades da população. Isso permitirá que o serviço de Atenção Domiciliar funcione de maneira eficaz (Weykamp *et al.*, 2019).

Os artigos mostram que esse serviço prestado no domicílio do paciente é de forma contínua de cuidados de saúde voltados para o paciente e sua família. Além disso, depende da interação entre profissionais de saúde, paciente, família e cuidador. E para que haja uma funcionalidade de forma eficaz as diretrizes da Atenção Domiciliar refletem um movimento em direção à promoção de novas estruturas de cuidados de saúde, buscando atender de forma equitativa, completa, descentralizada e humanizada às necessidades da população.

A AD está emergindo como uma das abordagens mais eficazes para substituir o modelo de saúde atual, que é fragmentado e dispendioso. Ela representa uma otimização dos recursos, uma melhoria na qualidade do cuidado e um tratamento mais abrangente, focado nas necessidades do usuário (Define *et al.*, 2019).

A AD é uma forma de prestação de cuidados à saúde que promove a implementação de novos métodos de cuidado e a colaboração interdisciplinar. Está em crescimento tanto no Brasil quanto no mundo. Essa modalidade representa uma alternativa à hospitalização, reduzindo tanto a necessidade de internação quanto sua duração, o que conseqüentemente diminui custos e riscos de complicações associadas ao ambiente hospitalar. Além disso, é reconhecida como um espaço propício para oferecer cuidados inovadores e personalizados em saúde, com a capacidade de atender às demandas e necessidades individuais dos usuários (Silva, 2020).

É sabido que o modelo atual de saúde é fragmentado e possuem gasto excessivos, com isso há o surgimento da assistência domiciliar na qual afirma ser a solução mais eficaz. É uma forma de utilizar os recursos de forma otimizada, melhorar a qualidade do

cuidado e oferecer um tratamento mais abrangente, centrado nas necessidades do paciente. Oferece uma alternativa à hospitalização ao reduzir a necessidade e a duração das internações, o que conseqüentemente diminui custos e riscos associados ao ambiente hospitalar.

É reconhecida como um ambiente propício para oferecer cuidados inovadores e personalizados, adaptados às demandas e necessidades individuais dos pacientes. Sendo esse seu objetivo principal, desospitalizar pacientes, reduzir custos, prevenir riscos e humanizar os cuidados de saúde.

5.2.3 INTEGRANTES DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) E EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (EMAP)

Conforme regulamentado pela portaria específica, as equipes podem incluir profissionais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais (Lima *et al.*, 2022).

A EMAD é composta pela equipe principal, que inclui profissionais como médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, fisioterapeutas ou assistentes sociais. Além disso, é necessário ter uma equipe de apoio à EMAD, composta por no mínimo três profissionais que podem ser assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, farmacêuticos ou terapeutas ocupacionais (Tres *et al.*, 2022).

Silva (2020), traz que cada EMAD é formada por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e/ou fisioterapeutas. Já a EMAP podem incluir fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e/ou assistentes sociais. Em cada EMAP, é necessário ter no mínimo três dos profissionais mencionados.

Essa variedade de profissionais nas equipes de Atenção Domiciliar é crucial para garantir uma abordagem holística e abrangente para os pacientes. Cada profissional traz habilidades e conhecimentos específicos que são essenciais para atender às necessidades individuais dos pacientes em casa. A inclusão de uma equipe de apoio também é fundamental para garantir uma prestação de cuidados eficaz e completa. A diversidade de especialidades permite uma abordagem mais integrada e centrada no paciente, contribuindo para melhores resultados de saúde e bem-estar dos pacientes atendidos em domicílio.

5.2.4 IMPORTÂNCIA DAS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO SAD

O cuidado domiciliar ocorre no ambiente familiar, onde aspectos como a estrutura física, a rotina e a dinâmica familiar, bem como as relações entre os membros da família, devem ser considerados no planejamento do cuidado. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha várias funções, incluindo a prestação de cuidados diretos ao paciente e à família, o planejamento e a organização do processo de trabalho, a elaboração, implementação e supervisão do plano de cuidados, além de oferecer apoio aos outros profissionais da equipe (Valaristino *et al.*, 2019).

Entre os profissionais de saúde, o enfermeiro é frequentemente reconhecido como aquele que lidera e coordena o processo de trabalho da equipe. Ele propõe e implementa estratégias com o objetivo de influenciar o contexto social da população atendida, e, por conseguinte, melhorar a qualidade de vida e saúde desses usuários (Moura *et al.*, 2021).

No SAD, as responsabilidades centrais do enfermeiro envolvem gestão e coordenação, incluindo a elaboração de um plano de cuidados por meio da sistematização da enfermagem. Isso implica na organização dos serviços e na coordenação da equipe de enfermagem, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado (Valaristino *et al.*, 2019).

Contudo, os registros de enfermagem revelaram a variedade de funções desempenhadas pelo enfermeiro, que incluem atividades gerenciais, administrativas, logísticas, técnicas e clínicas. De acordo com alguns autores, as habilidades gerais do enfermeiro podem ser agrupadas em quatro domínios: interação com o paciente, atividades educativas, assistência direta e gestão administrativa (Pinheiro *et al.*, 2020).

No cuidado domiciliar é essencial considerar o ambiente familiar, incluindo a estrutura física, a rotina e as relações familiares, ao planejar os cuidados. O enfermeiro desempenha várias funções, como fornecer cuidados diretos ao paciente e à família, organizar o trabalho, elaborar e supervisionar o plano de cuidados, além de apoiar outros profissionais da equipe. Ele é visto como líder e coordenador da equipe de saúde, propondo estratégias para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. No SAD, o mesmo gerencia e coordena as atividades, elaborando planos de cuidados para garantir uma assistência completa e integrada. Entretanto, é visto que o enfermeiro desempenha uma ampla gama de funções, desde gerenciamento e administração até tarefas técnicas e clínicas, sendo que as habilidades essenciais dos enfermeiros podem ser divididas em quatro áreas principais: interação com os pacientes, educação, prestação de cuidados

diretos e gestão administrativa.

Os profissionais de enfermagem têm sido destacados como referência no cuidado domiciliar, pois transmitem segurança e confiança aos cuidadores por meio de seus conhecimentos. Eles são responsáveis pela coordenação do plano de cuidados e pela construção de vínculos sólidos com os pacientes (Moura *et al.*, 2021).

Entretanto, segundo Pinheiro e seus colaboradores (2020), traz que alguns autores expressam preocupações sobre o distanciamento dos enfermeiros do cuidado direto, o que pode ser prejudicial, já que eles têm competências científicas essenciais para o cuidado. Foi observado que as intervenções de enfermagem muitas vezes se concentram em procedimentos técnicos para tratamento imediato, negligenciando a importância da educação, promoção da saúde e reabilitação necessárias para a população atendida (Pinheiro *et al.*, 2020).

Valaristino e seus colegas (2019), vem enfatizar também que o conhecimento transmitido nas instituições acadêmicas ainda não aborda de maneira completa a atenção domiciliar, pois este tema ainda não recebeu tanta atenção e divulgação. Como resultado, o modelo de ensino ainda tende a focar no cuidado centrado na doença em vez de no paciente, privilegiando o ensino voltado para o ambiente hospitalar. Devido à crescente demanda por profissionais nesse campo, o conhecimento muitas vezes é adquirido por meio de experiências vivenciadas em situações imprevistas, uma vez que durante a graduação o profissional pode não ter sido exposto a esse tipo de prática.

A colaboração entre profissionais de diferentes áreas traz benefícios significativos, promovendo trocas de conhecimento e resultados mais eficazes. Isso também aumenta a segurança ao compartilhar e articular ações. Além disso, os pacientes se beneficiam ao ter suas necessidades atendidas por uma equipe multidisciplinar, recebendo cuidados abrangentes e integrados (Nardino *et al.*, 2021).

Os profissionais de enfermagem têm emergido como figuras fundamentais no cuidado domiciliar, proporcionando segurança e tranquilidade aos familiares através de sua expertise. Eles coordenam os planos de cuidados e estabelecem conexões profundas com os pacientes. Porém há preocupações sobre a possível distância dos enfermeiros do cuidado direto, o que pode ser problemático, já que eles possuem habilidades científicas fundamentais.

Observa-se que as intervenções de enfermagem frequentemente se concentram em procedimentos técnicos imediatos, negligenciando a importância da educação, promoção da saúde e reabilitação para a população atendida. Além disso, destacam que o

conhecimento transmitido nas instituições acadêmicas ainda não aborda adequadamente o cuidado domiciliar, pois esse tema ainda não recebeu a atenção necessária. Como resultado, o ensino muitas vezes prioriza o cuidado centrado na doença em vez do paciente, favorecendo um enfoque hospitalar. Com a crescente demanda por profissionais nesse campo, o conhecimento muitas vezes é adquirido por meio de experiências inesperadas, já que durante a graduação o profissional pode não ter sido exposto a esse tipo de prática.

6 CONCLUSÃO

O SAD tem se consolidado como uma modalidade crucial de cuidado em saúde, oferecendo uma alternativa eficaz e humanizada ao modelo hospitalar tradicional. Este serviço não apenas contribui para a desospitalização e redução de custos, mas também promove a humanização do atendimento, colocando o paciente e sua família no centro do processo de cuidado.

Além disso, é visto que a estrutura da EMAD e de apoio EMAP, conforme regulamentado pela portaria específica é compostas por uma variedade de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e assistentes sociais, e há a inclusão de profissionais de apoio, como fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos, garante uma abordagem abrangente e personalizada, atendendo às diversas necessidades dos pacientes no ambiente domiciliar.

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental no SAD, coordenando planos de cuidado e estabelecendo vínculos profundos com os pacientes. No entanto, é importante destacar que há preocupações sobre o distanciamento dos enfermeiros do cuidado direto, o que pode comprometer a qualidade do atendimento. As intervenções de enfermagem devem ir além dos procedimentos técnicos imediatos, englobando também a educação, promoção da saúde e reabilitação dos pacientes.

Ademais, o conhecimento transmitido nas instituições acadêmicas ainda não aborda de maneira completa e adequada o cuidado domiciliar. O foco excessivo no cuidado hospitalar e centrado na doença precisa ser revisto para que os futuros profissionais estejam preparados para enfrentar os desafios do cuidado domiciliar. A formação acadêmica deve evoluir para incluir uma abordagem mais prática e abrangente, garantindo que os enfermeiros estejam aptos a atender às complexas necessidades dos pacientes em seus lares.

Diante disso, é essencial que políticas públicas e iniciativas educacionais sejam implementadas para aprimorar a formação dos profissionais de saúde no contexto do SAD. Investir na capacitação contínua e na atualização dos conhecimentos desses profissionais é fundamental para assegurar a qualidade e a eficácia dos serviços prestados, promovendo, assim, uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes atendidos em domicílio.

É essencial que os currículos educacionais e os programas de formação de

profissionais de saúde incorporem treinamento específico para o cuidado domiciliar, garantindo que os futuros profissionais estejam bem equipados para enfrentar os desafios e as oportunidades dessa área em expansão.

Por fim, é importante ressaltar que este trabalho contribui para a área de atendimento domiciliar ao mostrar a importância e atribuições do SAD, a atuação da enfermagem no mesmo, abrindo assim caminhos para futuras investigações que poderão aprofundar o conhecimento sobre as características do programa tanto para os profissionais de saúde, quanto para os usuários do serviço, que poderão utilizar deste mecanismo caso haja uma necessidade específica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.**, [S. l.], p. n.p, 25 abr. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Modalidades da Atenção Domiciliar** [S. l.], p. n.p, 13 jul. 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html. Acesso em: 19 out. 2023.

BERTAGNOLI, Marina Simões Flório Ferreira *et al.* Desafios para a gestão compartilhada do cuidado na relação entre cuidadores e profissionais de uma equipe do Serviço de Atenção Domiciliar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310113, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2021.v31n1/e310113/>

CAVALCANTE, Maria Eduarda Pires Lima *et al.* Melhor em casa: caracterização dos serviços de atenção domiciliar. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20220001, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QwgZ57nPfYZLqSxdfTCg4rM/>

CRUZ, I. S. da.; OLIVEIRA, C. R.; FERREIRA, V. C. P.; HORA, A. B.; TELES, W. de S.; SILVA, M. C. da .; OLIVEIRA, R. C.; BARROS, Ângela M. M. S.; RODRIGUES, S. M. Da S. S.; AZEVEDO, M. V. C. . A atuação do enfermeiro frente à segurança do paciente domiciliar. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e2611527946, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.27946. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27946>. Acesso em: 30 out. 2023.

DANTAS, H. L. de L. .; COSTA, C. R. B. .; COSTA, L. de M. C. .; LÚCIO, I. M. L. .; COMASSETTO, I. . Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 334– 345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 30 out. 2023.

DEFINE, A. P. F; FRANCISCO, C. M; KPOGHOMOU, M. B. Atendimento domiciliar da população idosa: potencialidades e desafios desta modalidade. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 28, p. 113-122, 2019. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/226>

EDUCAÇÃO, Grupo Anima. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014.

GUIMARÃES, Flávio Medeiros *et al.* O real papel do enfermeiro em suas

atribuições ao cuidado do idoso no serviço de atenção domiciliar: Revisão da literatura. **Tópicos em Ciências da Saúde Volume 12**, p. 38. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/84437995/978-85-7042-158-6.cap.pdf#page=38>

LIMA, A. C. B.; SOUZA, D. F. de; FERRAZ, F.; CASTRO, A.; SORATTO, J. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Função e atuação do serviço de atendimento domiciliar na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 3003, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)3003. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3003>. Acesso em: 19 out. 2023.

MENDES, K. D. S; PEREIRA, R. C. de C. P; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Reflexão – enfermagem*. 28 • 2019 • <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Acessado em 12 de Outubro de 2023.

MOURA P. M. M.; Porto A. R.; Kirchesch C. L.; Geppert A. K.; Santos L. R. dos; Cecagno D.; Tavares A. do R.; Lopes K. B.; Ribeiro J. P. **O protagonismo do enfermeiro na equipe de atenção domiciliar**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. e6825, 12 maio 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6825>

NARDINO, F; OLESIAK, L. da R; QUINTANA, A. M. Significações dos cuidados paliativos para profissionais de um serviço de atenção domiciliar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e222519, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/sHJ97Byydsqwx8SWMxV8cXj/>

NASCIMENTO, R. F; FRÁGUAS, D. P. Assistência domiciliar ao idoso: Intervenções do Enfermeiro. **Revista Longeviver**, 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/wueovwhslnf6bddjdlzktj5q4i/access/wayback/https://www.periodicojs.com.br/index.php/hs/article/download/496/360>

OLIVEIRA, A. J. O; RIBEIRO, A. L; LIMA, J. S. D. de; HORTA, Natalia Cassia. Percurso Acadêmico. **ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS**, Betim, v. 9, ed. 18, p. 71-90, 30 out. 2019. DOI <https://doi.org/10.5752/P.2236-0603.2019v9n18p71-90>. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/19020>. Acesso em: 19 out. 2023.

PEREIRA, Luis Calvo *et al.* Atuação do enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar: potencialidades, fragilidades e perspectivas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e119942926-e119942926, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2926>

PINHEIRO, Denis *et al.* Perfil de usuários, cuidadores e ações de enfermagem na atenção domiciliar do SUS: estudo descritivo. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e01985294-e01985294, 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5294>

PROCÓPIO, L. C. R.; SEIXAS, C. T.; AVELLAR, R. S.; SILVA, K. L. da; SANTOS, M. L. de M. dos. *Saúde em Debate. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades*, [s. l.], p. 1-13, 2 abr. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912123>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yz6YQWK9z67wqgrssVY7LBk/?lang=pt#>. Acesso em: 19 out. 2023.

RAJÃO, F. L.; MARTINS, M. *Ciência & Saúde Coletiva. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde*, [s. l.], v. 25, ed. 5, p. n.p, 8 maio 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n5/18>. Acesso em: 19 out. 2023.

REIS, G. F. M. dos; JERICÓ, M. de C; MALONI, A. A. S.; BEDIN, Simone Casteluci; GASQUES, P. C. dos A; KAWATA, S.L. M. *Enfermagem Brasil. Perfil de pacientes e indicadores de um serviço de atenção domiciliar*, São José do Rio Preto, v. 20, ed. 2, p. n.p, 20 fev. 2018. DOI <https://doi.org/10.33233/eb.v20i2.4210>. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4210>. Acesso em: 19 out. 2023.

SANTOS, Emanuele Aparecida. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT. ATENÇÃO DOMICILIAR: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A EQUIPE DE SAÚDE*, Itapeva, p. 1-11, 1 mar. 2018. Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/2oxYL8MKBN19xW8_2020-7-24-18-25-10.pdf. Acesso em: 19 out. 2023.

SANTOS, Francisco Erimar Bezerra. Universidade Federal do Piauí. *A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO A PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UBS NO MUNICÍPIO DE MIRADOR- MA*, Mirador, n.p, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/23931/1/FRANCISCO%20ERIMAR%202015.pdf>. Acesso em: 19 out. 2023.

SOUSA, L; OLIVEIRA, C; RODRIGUES, G. M. *CUIDADOS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PACIENTES EM HOME CARE. Revista Liberum accessum*, v. 8, n. 1, p. 10-17, 2021. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/73>

SILVA, Letícia Vieira da. Escola de Ciências Sociais e da Saúde - PUC. *História da atenção domiciliar: revisão narrativa*, [S. l.], p. n.p, 3 dez. 2020. Disponível em: [https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/704#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20primeira%20experi%C3%Aancia,Social%20\(INPS\)%20em%201967](https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/704#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20primeira%20experi%C3%Aancia,Social%20(INPS)%20em%201967). Acesso em: 19 out. 2023.

TRES, D. A. *et al.*. Characterization of Home Care Services and care for children

with special health care needs . Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 56, p. e20220032, 2022. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/BWRCqpsNCT4d6vGPgcYPwpk/?lang=pt>

VASCONCELOS, G. B; PEREIRA, P. M. Revista de Administração em Saúde. **Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica**, [s. l.], v. 18, ed. 70, p. n.p, 20 fev. 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.85>. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/85/112>. Acesso em: 19 out. 2023.

VALARISTINO, Janaína Maria *et al.* Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: revisão narrativa. Revista Artigos. Com, v. 12, p. e2567-e2567, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2567>

WEYKAMP, Juliana Marques *et al.* Serviço de atenção domiciliar e as redes de atenção à saúde. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1117-1121, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1021855>

XAVIER, G. T. de O ; NASCIMENTO, V. B. do; CARNEIRO JUNIOR, N. Atenção Domiciliar e sua contribuição para a construção das Redes de Atenção à Saúde sob a óptica de seus profissionais e de usuários idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, p. e180151, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/XNVpTMx4nsXYKgjfddwG8jv/?lang=pt&format=html>

ANEXOS

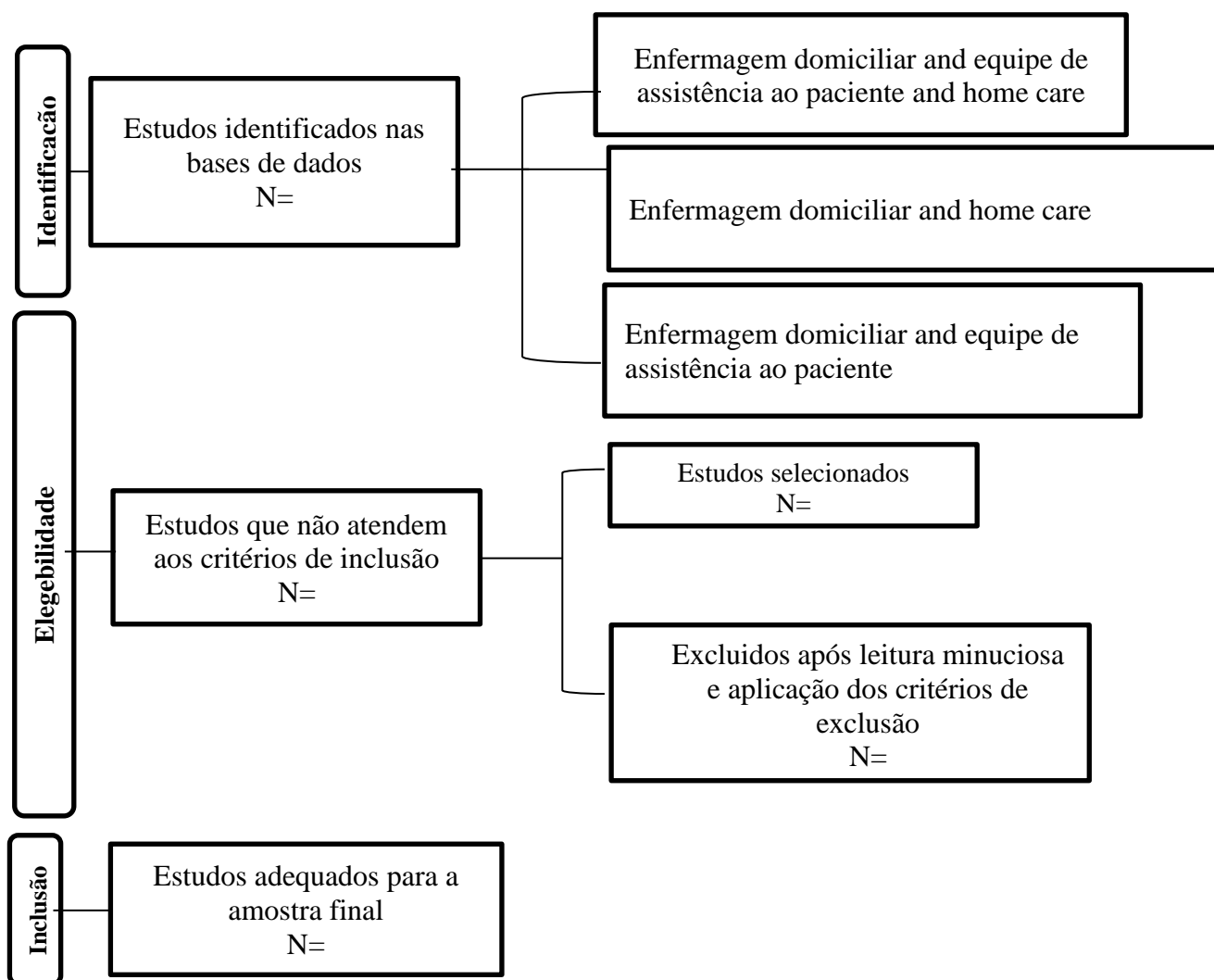
ANEXO A- Quadro 1 – Artigos selecionados segundo título do estudo, autores,/ano/periódico, objetivo, local, e resultados.

N°	Título Do Estudo	Autores / Ano / Periódico	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultado

ANEXO B- Quadro 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

ETAPA	DEFINIÇÃO	CONDUTAS
1°	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa	- Consulta dos descritores; - Listagem das hipóteses e questionamentos; - Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na prática.
2°	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na Literatura	- Pesquisa nas bases de dados; - Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.
3°	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos	- Organização e categorização das informações; - Sistematização dos dados encontrados em tabela.
4°	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	- Percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos.
5°	Interpretação dos resultados	- Discussão dos resultados; - Elaboração de possíveis intervenções.
6°	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento	- Elaboração de documentos que tragam detalhes da revisão; - Síntese dos dados através de tabelas.

Fonte: (DANTAS et al., 2022).

ANEXO C- **Figura 1:** Fluxograma representando o método das coletas de dados.

Fonte: (XENOFONTE, 2021)