

## CUIDADO HUMANIZADO E INTERDISCIPLINAR NO PROGRAMA MELHOR EM CASA (SAD): UMA EXPERIÊNCIA EM IÇARA/SC

Luísa Rosler Grings <sup>1</sup>  
Kelly Daiane Savariz Bôlla <sup>2</sup>  
Thaiane Michelsen Kubiaki <sup>3</sup>  
Luziane Righetto Miranda <sup>4</sup>  
Phamella Mitie Ono <sup>5</sup>  
Gustavo Schlichting de Jesus <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Médica. Prefeitura Municipal de Içara - SC. luisagrings@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4104-8948>.

<sup>2</sup> Psicóloga, Doutora em Ciências Ambientais. Prefeitura Municipal de Içara - SC. kellybolla@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6593-546X>.

<sup>3</sup> Nutricionista. Prefeitura Municipal de Içara - SC. thaiane.michelsen@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-9912-5878>.

<sup>4</sup> Farmacêutica. Prefeitura Municipal de Içara. luzianemiranda25@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1520-006X>.

<sup>5</sup> Fisioterapeuta, Especialista em Geriatria e Gerontologia. Prefeitura Municipal de Içara - SC. phamellaono13@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-1765-395X>.

<sup>6</sup> Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família, Coordenador do Programa Melhor em Casa e Coordenador da Atenção Especializada da Secretaria Municipal de Saúde de Içara - SC. Prefeitura Municipal de Içara - SC. gutodjsc@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6220-9451>.

### RESUMO EXPANDIDO

**Introdução:** Em resposta à tendência mundial do envelhecimento populacional, a partir da década de 1940, observou-se o surgimento e aumento significativo dos Serviços de Atenção Domiciliar (SADs) no hemisfério norte. No Brasil, a expansão das SADs iniciou na década de 1990, associada ao aumento das doenças crônicas e incapacitantes e à ampliação da expectativa de vida. Essa nova modalidade de assistência à saúde, ao atuar de forma complementar ou substitutiva aos serviços hospitalares, permite a redução de custos e sobrecarga em serviços terciários, através da desospitalização, diminuição das taxas de reinternação e menor risco de infecções secundárias (Nery *et al.*, 2018). Ademais, possibilita a promoção do cuidado humanizado, preconizada pelo SUS, que permite maior confiança e autonomia do paciente e seus familiares, transformando-os em sujeitos ativos e corresponsáveis na produção de saúde, garantindo a continuidade dos cuidados. O Programa Melhor em Casa (PMEC) é um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) lançado em 2011 pelo Governo

Federal com o intuito de qualificar e ampliar a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS. É executado, de modo tripartite, pela União, por intermédio do Ministério da Saúde, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. Tem como objetivo promover um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, prestadas em domicílio, a indivíduos acamados ou domiciliados, garantindo continuidade de cuidados e auxiliando os cuidadores em suas necessidades frente à condição do paciente. Isso porque, devido a limitações temporárias ou permanentes, estes pacientes não conseguem se deslocar à Unidade de Saúde do seu território (Brasil, 2024). O Programa Melhor em Casa é formado por duas equipes, e, em Içara - SC, conta com profissionais de 10 categorias: a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), responsável pela avaliação inicial e admissão dos pacientes, é composta por médica, enfermeira, técnicas de enfermagem e fisioterapeutas; e a Equipe Multiprofissional de apoio (EMAP), composta por assistente social, farmacêutica, fonoaudiólogo, nutricionista, odontóloga e psicóloga, em consonância com as normativas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016). A operacionalização do trabalho desenvolvido no PMEC de Içara preconiza a interdisciplinaridade e o cuidado humanizado aos pacientes, familiares e cuidadores, visando promover a atenção integral à saúde, o conforto e o bem-estar do público atendido. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe do Programa Melhor em Casa do município de Içara/SC em desenvolver estratégias para garantir a interdisciplinaridade e o cuidado humanizado no atendimento domiciliar do público atendido. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da equipe de atenção domiciliar (SAD) no município de Içara/SC. O município está localizado no sul do estado de Santa Catarina, tem uma população de 59.035 habitantes, sendo destes cerca de 350 pacientes acamados. Com isso, a gestão municipal percebeu a necessidade de implantar um SAD para oferecer o atendimento direcionado a este público, tendo sido implementado no município em 10 de agosto de 2022, após aprovação do projeto, conforme a Portaria nº825, de 25 de abril de 2016. A equipe do PMEC é composta por 12 profissionais de diferentes categorias da área da saúde, sendo estes: 01 médica, 01 enfermeira, 03 técnicas de enfermagem, 02 fisioterapeutas, 01 assistente social, 01 psicóloga, 01 nutricionista, 01 farmacêutica e 01 fonoaudiólogo. Durante o acompanhamento dos pacientes, a equipe percebeu a fragilidade do quadro dos indivíduos atendidos, bem como o desconhecimento e inexperiência dos familiares nos cuidados demandados, muitas vezes em uso de dispositivos, como sondas, estomias, oxigenoterapia e suporte ventilatório, além do sofrimento familiar frente ao adoecimento de seu ente querido. Frente a isso, durante as discussões de caso nas reuniões de equipe, que ocorrem quinzenalmente, o PMEC de Içara desenvolveu estratégias visando potencializar o cuidado

humanizado e o consequente bem-estar dos pacientes atendidos. **Resultados e discussão:** O acompanhamento realizado pelo Programa Melhor em Casa ocorre de modo interdisciplinar, uma vez que há a integração entre os saberes dos diferentes profissionais, o que favorece a atenção integral ao paciente. De acordo com Costa (2007): “a interdisciplinaridade é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas”, visando novos aprendizados que construam práticas mais efetivas, que vão ao encontro da complexidade da saúde e dos pressupostos estabelecidos pelo SUS. Portanto, tão logo o programa foi implementado, percebeu-se a necessidade de realização de reuniões de equipe para discussão dos casos de cada indivíduo assistido. Realizadas quinzenalmente, as reuniões possibilitaram trocas de saberes que extrapolaram os limites disciplinares de cada profissional, garantindo a interdisciplinaridade, o respeito profissional e a busca constante pelo aperfeiçoamento das práticas realizadas, o que permitiu um cuidado mais assertivo aos pacientes. Durante as discussões de caso, como uma forma de viabilizar este cuidado, a equipe refletiu sobre a possibilidade de desenvolver atividades de comemoração dos aniversários dos pacientes, após observar a alegria expressada por eles em completar mais um ano de vida, em especial ao se considerar que, em alguns casos, esta também poderia ser a última celebração da vida deles. Deste modo, foi desenvolvido o projeto intitulado “Feliz Lá em Casa”. A própria gestão, entendendo a importância da realização dessa atividade de humanização do cuidado, tem custeado os insumos (decoração e alimentos). A organização se dá por meio de um profissional que se responsabiliza por identificar os aniversariantes do mês e planejar a data em que será a comemoração, como, por exemplo, pacientes que fazem aniversário em finais de semana ou feriados, a comemoração se dá no próximo dia útil. A comemoração foi adaptada à realidade de cada usuário: aqueles que utilizam via alternativa para alimentação e não podem receber dieta via oral, não é levado bolo; os que utilizam oxigenoterapia domiciliar, não são levadas velas; indivíduos que estão em terapia nutricional ou que possuem necessidades alimentares específicas, a equipe providencia um bolo adaptado a tais necessidades. Desde o início da execução do “Feliz Lá em Casa”, relatos recebidos através de mensagens, bilhetes, cartas, dentre outros, expressam sentimentos de gratidão, alegria e contentamento dos pacientes e das famílias com o atendimento e com as celebrações de aniversários. E, portanto, demonstram a importância destas estratégias para o fortalecimento de vínculo entre paciente, familiares e equipe, bem como evidenciam a efetividade das ações realizadas e o impacto destas ao bem-estar e melhora da vivência do paciente no processo saúde-doença. Além disso, a implementação do PMEC no município promoveu maior visibilidade a esta população-alvo e impulsionou a aquisição e empréstimo de dispositivos e equipamentos auxiliares, como cama

hospitalar com colchão, suporte de soro, bomba vácuo para aspiração de secreções, cadeira de rodas e cadeira de banho, e o fornecimento de materiais para curativos complexos e higiene. Dessa forma, facilita-se o cuidado e o manejo do paciente, garantindo acessibilidade, dignidade ao usuário e melhora da qualidade de vida do paciente e dos familiares. A equipe do SAD realiza Encontros com os Cuidadores, também previstos nas normativas do PMEC, e busca facilitá-los de modo humanizado, considerando os saberes dos familiares e cuidadores, visando promover o incremento de informações sobre os processos de cuidado, bem como a troca de conhecimentos entre as famílias e estimular vínculos e apoio entre os cuidadores. Somando-se a isso, quando observados pela equipe cuidados não satisfatórios dos cuidadores com os pacientes, são organizadas reuniões com as respectivas famílias e/ou responsáveis pelo usuário. Essas reuniões têm como objetivos orientar sobre prognósticos e pontos que carecem melhora nos cuidados, maior adesão às orientações repassadas pela equipe e promover melhor divisão de responsabilidades dos cuidadores, a fim de reduzir a sobrecarga em um único indivíduo, quando for o caso. Ademais, com o intuito de não haver a quebra abrupta do vínculo família-equipe, além de realizar a visita pós-óbito do paciente, que é uma prática prevista nas orientações técnicas do Programa, a equipe se faz presente, quando possível, nas celebrações fúnebres, prestando apoio aos familiares e cuidadores nesse momento de luto.

**Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** este trabalho se vincula ao 3º Objetivo do Desenvolvimento Sustentável - Saúde e Bem-Estar, sobretudo à meta 3.8, uma vez que o Programa Melhor em Casa contribui para a cobertura universal de saúde, proporcionando o acesso de pacientes acamados e domiciliados a um serviço de saúde de qualidade, por meio de uma equipe interdisciplinar ampla, o que possibilita um atendimento integral em saúde.

**Considerações finais:** A implementação do Programa Melhor em Casa no município de Içara proporciona um cuidado interdisciplinar, humanizado, personalizado e integral para pacientes acamados e domiciliados, que se estende aos familiares cuidadores. As estratégias desenvolvidas pela equipe do Programa Melhor em Casa de Içara potencializam os resultados da atenção domiciliar, por meio do fortalecimento dos vínculos entre pacientes e suas famílias e a equipe, relações mais horizontalizadas no cuidado que consideram os saberes, valores, necessidades e desejos dos atendidos e familiares, destacando-se como uma estratégia eficiente para atender às necessidades específicas da população e fortalecer o sistema de saúde local.

**Descritores:** Serviço de Assistência Domiciliar; Equipe Multiprofissional; Cuidado Humanizado; Práticas Interdisciplinares.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 825, de 2016.** Brasília, DF, 25 abr. 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html). Acesso em: 01 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.681, de 2024.** Brasília, DF, 07 maio 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681\\_22\\_05\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html). Acesso em: 01 set. 2025.

COSTA, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental**, v.5, n.8, Barbacena jun. 2007. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272007000100008](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000100008). Acesso em: 25 ago. 2025.

NERY, B. L. S. et al. Características dos serviços de atenção domiciliar. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 5, p. 1422-1429, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230604>. Acesso em: 01 set. 2025.

**Eixo:** Formação e práticas de cuidado em saúde.

**Financiamento:** não se aplica.

**Agradecimentos:** à Prefeitura Municipal de Içara.