

**Título: Desafios encontrados por profissionais que atuam na Atenção Domiciliar:  
um estudo com a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar no município de  
Jaguaruna/SC**

**Title: Challenges encountered by professionals working in Home Care: a study  
with the Multiprofessional Home Care Team in the city of Jaguaruna/SC**

<sup>1</sup>Érica Paes, <sup>2</sup>Jaqueline Marques Muller

<sup>1</sup> Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil, ericapaaes@gmail.com.

<sup>2</sup> Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil, Jaqueline.muller@uensc.net

**Autor correspondente:** Érica Paes Bento  
**Endereço:** Rua Dotina Maria de Souza, Cristo Rei VI – Jaguaruna/SC  
**Telefone:** 48996219334  
**Email:** ericapaaes@gmail.com

## Resumo

A Atenção Domiciliar (AD) é um modelo de assistência à saúde, substitutivo e complementar à atenção hospitalar e a Rede de Atenção às urgências e emergências, que se caracteriza por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de patologias e reabilitação ofertadas em domicílio, que possibilita a humanização do atendimento aos pacientes e proporciona um uso mais adequado dos recursos do Estado, sendo esta, uma modalidade que garante a continuidade dos cuidados integrados às Redes de Atenção à Saúde e relaciona-se com o envelhecimento populacional, aos custos crescentes da hospitalização, ao desenvolvimento tecnológico, aos processos de humanização da saúde e a desospitalização. O programa Melhor em Casa é uma das estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como objetivo ampliar a assistência prestada aos pacientes que necessitam de cuidados de saúde mais intensivos em domicílio, por meio das equipes multiprofissionais, operacionalizadas e sob responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). A equipe Multiprofissional é fundamental nesta modalidade de atendimento, sabe-se que a Atenção Domiciliar substitui o cuidado hospitalar e com o atendimento multidisciplinar, o paciente recebe assistência de forma individualizada em sua casa. A pesquisa teve como objetivo identificar os desafios encontrados por profissionais que atuam na Atenção Domiciliar no município de Jaguaruna (SC). Caracteriza-se como estudo exploratório, de campo, com abordagem qualitativa, realizado com os profissionais que compõem a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) do município de Jaguaruna. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado. Os dados obtidos por meio das entrevistas foram analisados quanto à pertinência à literatura e legislação que orienta o trabalho da EMAD. Em um primeiro momento caracterizando os participantes, por conseguinte, a análise das respostas. Por meio deste estudo foi possível alcançar o objetivo geral proposto inicialmente, com destaque aos desafios encontrados pela equipe multiprofissional no processo de trabalho em domicílio, sendo eles, a alta demanda de pacientes, a influência familiar e resistência do paciente quanto às orientações e cuidados prestados. Nesse sentido, verificou-se que o serviço ofertado pela equipe garante a continuidade do cuidado ao domicílio, no entanto, envolve um conjunto de práticas que exigem dos profissionais competências para lidar com os desafios encontrados na relação entre a equipe e o paciente domiciliar, bem como, com seus cuidadores e familiares. Assim, tomou-se ciência sobre o impacto destes desafios na saúde - física e mental - dos profissionais, acentuando a importância da gestão pública como responsável em promover ações que visem o bem-estar no ambiente organizacional, no qual, pode utilizar como estratégia a contribuição e os saberes da área da Psicologia Organizacional e do Trabalho. No que diz respeito à saúde mental dos profissionais, o estudo revelou que o psicólogo organizacional pode promover, através de intervenções em grupo ou individualizadas, auxílio no que tange aos fatores que desencadeiam prejuízo na qualidade de vida no ambiente de trabalho.

**Palavras-chave:** Serviços de Assistência Domiciliar. Equipe de Assistência ao Paciente. Saúde Ocupacional. Psicologia.

## Abstract

Home care is a healthcare model that serves as both an alternative and a complement to hospital care and the Emergency Care Network. It is known for offering a wide range of health services including promotion, prevention, treatment of diseases, and rehabilitation within the home setting. This approach humanizes patient care and optimizes the use of state resources. It serves as a modality ensuring the seamless integration of care within

Health Care Networks, addressing the challenges posed by population aging, escalating hospitalization costs, technological advancements, health humanization processes, and dehospitalization trends. The Better at Home program, aligned with the goals of the Unified Health System, strategically aims to extend intensive healthcare services to patients within their homes through multidisciplinary teams operating under the auspices of the Home Care Service. The significance of a multidisciplinary team is paramount in this care paradigm, as Home Care effectively substitutes hospital care, providing personalized assistance within the patient's residence. This research endeavors to identify the challenges confronted by professionals engaged in Home Care services in the municipality of Jaguaruna (SC). Adopting an exploratory field study design with a qualitative approach, the study involves professionals comprising the Multidisciplinary Home Care Team in Jaguaruna. A semi-structured questionnaire serves as the primary instrument for data collection. The data acquired from interviews are analyzed in relation to pertinent literature and legislation guiding the operation of multidisciplinary home care teams. The study commences by characterizing the participants and subsequently scrutinizing their responses. The overarching objective is to delineate the challenges faced by the multidisciplinary team when delivering care in home environments. Key challenges identified include high patient demand, family influence, and patient resistance to provided guidance and care. While affirming the team's role in ensuring the continuity of home-based care, the study underscores the necessity for professionals to possess skills addressing the challenges inherent in the team-patient relationship, as well as interactions with caregivers and family members. It sheds light on the impact of these challenges on the physical and mental well-being of professionals, emphasizing the role of public management in promoting initiatives that contribute to the well-being of the organizational environment. This insight positions organizational and work psychology as a valuable resource for devising strategies to address challenges and enhance the overall quality of care provided. Furthermore, the study reveals that organizational psychologists can play a pivotal role in addressing mental health concerns among professionals through group or individualized interventions, targeting factors that may compromise the quality of work-life.

**Key words:** Home Care Services. Patient Assistance Team. Occupational health. Psychology

## Introdução

A Atenção Domiciliar é uma modalidade de assistência à saúde recente no cenário brasileiro, que surge no SUS como estratégia de adequação ao cuidado, definida na Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD) como uma modalidade de atenção à Saúde complementar ou substituta as já existentes, motivada por diversas preocupações: desospitalização, racionalização do uso de leitos hospitalares, uso mais adequado dos recursos do Estado e organização dos cuidados centrados no paciente.<sup>1</sup> Ressalta-se que a desospitalização na AD rompe os paradigmas do modelo hospitalar e fornece aos

pacientes qualidade de serviço em um novo espaço de atuação em saúde, que incorpora os saberes técnicos, familiares e comunitários.<sup>2</sup>

Com as diversas alterações no perfil demográfico e epidemiológico no país, que configura o envelhecimento populacional<sup>3</sup>, aumentando a incidência de doenças crônicas não transmissíveis, faz-se emergir a necessidade de adaptação do modelo de atenção à saúde, sendo essencial a realização de políticas públicas e de saúde que atendam adequadamente à demanda dessa população.<sup>4</sup> Nesse sentido, a AD constitui-se por ações que visam promover a saúde, prevenir e tratar doenças e permitir a reabilitação prestada em domicílio, com a proposta de reorganizar o processo de trabalho das equipes de diferentes serviços, reduzindo a demanda por atendimento hospitalar, ampliando a autonomia dos usuários e de seus familiares, e proporcionando a integralidade da atenção.<sup>5</sup>

Neto e Dias<sup>6</sup> discorrem que no Brasil, a primeira experiência organizada de atendimento domiciliar foi através do Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU), vinculado ao Ministério do Trabalho em 1949, e o Decreto n° 46.349 de 03 de julho de 1959 que aprova o regulamento do SAMDU, discorre sobre as finalidades de prestar assistência médica de urgência, em ambulatórios e hospital, como também no domicílio ou local de trabalho.<sup>7</sup> Contudo, a AD iniciou-se como uma atividade planejada pelo setor público como o Serviço de Assistência Domiciliar do Hospital de Servidores do Estado de São Paulo (HSPE) em 1963.<sup>1</sup>

A partir da década de 1990, expandiram-se fortemente os serviços de AD no Brasil, sendo necessário a criação de políticas públicas voltadas para a organização dos serviços de saúde prestadas no domicílio, os autores afirmam que a partir deste momento, a configuração da AD no SUS foi ocorrendo gradativamente por meio da formulação de portarias subsequentes e complementares.<sup>8</sup> No ano de 2002, a AD é inserida no SUS através da inclusão da Lei n° 10.424/2002, no qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes.<sup>9</sup>

A portaria n° 2.529 de 19 de outubro de 2006, institui a internação domiciliar no âmbito do SUS, o que representou um marco para a AD, na qual, se tornou prioridade nas redes de atenção à saúde. No dia 08 de novembro de 2011, o Governo Federal, ao firmar um compromisso com o país, lançou o Programa Melhor em Casa, com potencial estratégico para reduzir os custos por meio da desospitalização segura e articulada com a

rede de saúde do território, visando a promoção da assistência humanizada, e prestando cuidados contínuos em saúde no domicílio.<sup>10,5</sup>

O Ministério da Saúde, informa que a AD, no âmbito do SUS, é operacionalizada na Atenção Primária, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), do programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e pelo programa Melhor em Casa que organiza os Serviços de Atenção Domiciliar.<sup>1</sup> Quanto à responsabilização pela execução da AD, a Portaria nº 2.527, em 2011, estabelece que o SAD é responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).<sup>11</sup>

Durante o panorama da implementação, o Programa Melhor em Casa passou por reformulações para a sua qualificação no SUS, no ano de 2013, a Portaria nº 963 redefine a AD no âmbito do SUS<sup>12</sup> recebendo uma nova versão em 2016, atualmente, é regulamentada pela Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016, de que, além de novamente redefinir a AD no âmbito do SUS, impulsionou a habilitação do SAD.<sup>13</sup>

A AD é organizada em três modalidades, na AD1 a prestação de cuidados é de responsabilidade das equipes de Atenção Básica. A assistência à saúde nas modalidades AD2 e AD3, são de responsabilidade da EMAD e EMAP.<sup>5</sup> Os pacientes são incluídos conforme às necessidades de cuidados específicas de cada caso, o tipo de procedimento devido ao nível de intensidade do cuidado multiprofissional e a definição da periodicidade das visitas.<sup>13</sup>

Com a proposta de reorganizar o processo de trabalho pela equipe de saúde, o Ministério da Saúde afirma que os profissionais devem atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, envolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.<sup>1</sup> Fazem parte da EMAD, profissionais da área da medicina, enfermagem, fisioterapia e/ou assistência social e auxiliares/técnicos de enfermagem.<sup>13</sup>

No cuidado domiciliar, Rajão e Martins<sup>14</sup> ressaltam que os profissionais devem inserir-se no contexto cultural e familiar do paciente, com sensibilidade e flexibilidade para ofertar o cuidado humanizado, com preparo para lidar com os desafios encontrados nessa modalidade. O atendimento domiciliar vem se caracterizando como um relevante tema no âmbito da Saúde Pública, no sentido que a assistência ao domicílio, que em um primeiro momento ofertava grande parte dos serviços para os cuidados de pessoas idosas,

atualmente perpassa todas as idades<sup>1</sup>, bem como, ampliou a diversidade de cuidados em domicílio, do paliativo ao cuidado intensivo.

No Brasil, são poucos os estudos que abordam os desafios encontrados no atendimento domiciliar pelos profissionais das equipes multiprofissionais. Diante dessas considerações iniciais, o problema de pesquisa é: quais os desafios encontrados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) nos atendimentos domiciliares? Nesse sentido, a presente pesquisa tem por objetivo identificar os desafios vivenciados pelos trabalhadores que atuam na EMAD em um município situado no sul de Santa Catarina e apresentar contribuições do campo da Psicologia.

## Métodos

O presente estudo refere-se a uma pesquisa de natureza qualitativa, de campo e exploratória, cujo objetivo é identificar os desafios encontrados por profissionais que atuam na Atenção Domiciliar no município de Jaguaruna (SC). Na pesquisa qualitativa, o ambiente natural é a fonte direta de dados da pesquisa e o pesquisador o principal instrumento, que preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.<sup>15</sup>

Na pesquisa de campo, o pesquisador tem um encontro direto no espaço onde o fenômeno ocorreu ou vem ocorrendo, buscando informações com a população pesquisada para reunir um conjunto de dados a serem documentados.<sup>16</sup> A pesquisa exploratória é aquela que tem por objetivo conhecer a variável do estudo tal como se apresenta, seu significado e o cenário onde se insere, pois se pressupõe que o comportamento humano é melhor compreendido no contexto social onde ocorre.<sup>17</sup>

Participaram da pesquisa os profissionais de saúde, registrados em seus respectivos conselhos e de ambos os sexos, que atuam na EMAD do município de Jaguaruna/SC. Para coletar os dados, utilizou-se um questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas elaborado para fins da pesquisa (Apêndice C). As entrevistas foram realizadas no período de agosto de 2022, com tempo médio de 30 (trinta) minutos para responder às questões, abordando a temática relativa ao trabalho dos profissionais que compõem a EMAD do município, bem como os dados sociodemográficos.

Os participantes da pesquisa foram identificados no Centro Especializado de Saúde, sede da EMAD no município de Jaguaruna (SC). O convite foi realizado

presencialmente, no qual, foram apresentados os objetivos da pesquisa e informações quanto ao sigilo dos dados coletados, sendo os entrevistados, os seguintes profissionais: 01 fisioterapeuta, 01 enfermeiro, 01 médica e 02 técnicas de enfermagem.

A aplicação do questionário foi realizada no espaço físico da EMAD no Centro Especializado de Saúde, de acordo com a disponibilidade dos participantes. No dia da entrevista foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A) impresso para cada participante ter conhecimento sobre a pesquisa, assim como, assinar a documentação.

Os dados obtidos nas entrevistas foram recolhidos e analisados quanto à pertinência à literatura e legislação que orienta o trabalho da EMAD. Em um primeiro momento caracterizando os participantes, por conseguinte, a análise das respostas. Para preservar o sigilo decorrente das entrevistas com os profissionais participantes da pesquisa, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução N° 466/12, que envolve pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis<sup>18</sup> utilizou-se a letra “P” de participante, seguido da numeração de 01 a 05 sequencialmente para identificá-los.

Ressalta-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, sob parecer nº5.502.336.

## **Resultados**

O Município de Jaguaruna, situado no Estado de Santa Catarina, possui uma população estimada de 20.547 pessoas segundo o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>19</sup> no ano de 2021, nesse sentido, de acordo com a Portaria nº3.615 de 18 de dezembro de 2020, o município foi habilitado com 1 EMAD tipo 2, o que concerne com a política nacional de AD.<sup>20</sup>

A equipe multiprofissional deste município integra a área da medicina, enfermagem, fisioterapia e técnico em enfermagem, estes dados relacionados à formação dos profissionais que atuam na equipe, apontam o atendimento às exigências mínimas do Ministério da Saúde para a composição das equipes do SAD/EMAD.

## **Discussão**

### **A entrevista com a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)**

O SAD por meio das equipes multiprofissionais acolhe em geral, pessoas idosas, com necessidade de reabilitação motora, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica, e com possibilidade de desospitalização por estarem em um estado clínico estável e terem algum familiar, ou cuidador responsável para auxiliar nos cuidados domiciliares.<sup>13</sup>

No processo de admissão dos pacientes que necessitam de um acompanhamento domiciliar, a equipe avalia e verifica a situação, discute o caso e organiza o plano de cuidado a ser realizado pelos profissionais.

O perfil dos pacientes acompanhados pela EMAD do município, na grande maioria, são aqueles com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), Lesão por Pressão (LP), ou Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e pacientes acamados. Os profissionais prestam serviços de fisioterapia, realizam curativos, consultas médicas e serviços de enfermagem para recuperação e cuidados paliativos, oferecendo orientações aos cuidadores para a continuação do cuidado.

Em relação a satisfação com o trabalho realizado, destaca-se um sentimento de realização em ofertar seus serviços nesta modalidade de atendimento, justificando que conseguem contribuir com a recuperação e levar conforto aos pacientes domiciliares, como descrito na fala dos participantes P1, P2 e P3

[...] Eu me sinto bem e realizada.<sup>P1</sup>

[...] Me sinto feliz por proporcionar um serviço domiciliar, alcançando pacientes que necessitam de cuidados, de um olhar especial pelo paciente.<sup>P2</sup>

[...] Eu me sinto realizado por poder contribuir no processo de recuperação e conforto de saúde dos pacientes.<sup>P3</sup>

A realização com o trabalho é um conjunto de sentimentos favoráveis que os profissionais apresentam em relação ao mesmo, quanto maiores forem os fatores de satisfação no trabalho, maior poderá ser o empenho dos trabalhistas em ofertar uma assistência qualificada, promovendo um atendimento de melhor qualidade.<sup>22</sup> Pode-se afirmar que os profissionais mais satisfeitos com seu trabalho apresentam melhor qualidade de saúde e menor ocorrência de prejuízos, tanto no que se refere à saúde física como mental.<sup>23</sup>

Lima et al.<sup>24</sup> apresentam em sua pesquisa três fatores que influenciam para a satisfação no trabalho: realizar um trabalho com o qual se tem afinidade; a resolubilidade da assistência; e o trabalho em equipe.

Na relação de cuidado com o paciente, na medida que o profissional identifica sua influência na criação de hábitos saudáveis e no autocuidado na vida das pessoas, sente-se satisfeito com o seu trabalho, diminuindo o sentimento de esgotamento profissional.<sup>25</sup> A satisfação pelo trabalho desempenhado, no que se refere à resolubilidade da assistência, gera ao profissional um sentimento de reconhecimento, bem como, traz benefícios no que diz ao alívio da sobrecarga causada pela atividade laboral.<sup>26</sup>

Na modalidade de Atendimento Domiciliar, o paciente é cuidado com exclusividade pela equipe multiprofissional, com um olhar mais amplo e criterioso para cada caso, a equipe visa em conjunto ofertar um cuidado integral aos pacientes, abrangendo os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, de modo que, quando o paciente adere e evolui em seu tratamento, gera satisfação para os profissionais envolvidos.<sup>1</sup>

Conforme Lima et al.<sup>24</sup> quando o trabalho é realizado pela equipe, visando a integralidade do cuidado, com a colaboração de todos os profissionais, o aumento da eficácia do atendimento contribui, também, para a maior contentamento no trabalho.

Na entrevista com os profissionais, evidenciou-se que, embora seja um trabalho que promova sentimentos de gratidão e realização, existem insatisfações, os participantes P2 e P4 manifestam em seus relatos dificuldades como a alta demanda de pacientes, sentindo-se incapazes de prestar atendimento à toda a população, bem como, o sentimento de desvalorização no trabalho.

[...] Muitas vezes me sinto frustrada em não conseguir atender a toda demanda com qualidade e ofertar todos os serviços de saúde, são muitos pacientes. P<sup>2</sup>

[...] eu me sinto desvalorizado, pela falta de reconhecimento observado no salário, e pelos pacientes que não reconhecem a fisioterapia como componente fundamental para a reabilitação do paciente, sinto que menosprezam. P<sup>4</sup>

Segundo o participante P2, a alta demanda de pacientes para a equipe dificulta o desempenho de ações no domicílio, como em oferecer suporte para os familiares, promover acesso garantindo a atenção integral e assistência com qualidade, o que gera insatisfação nos profissionais ao se deparar com esta realidade.

O número insuficiente de profissionais para atender as altas demandas resulta em um acúmulo de atividades, que sobrecarrega o profissional e o faz insatisfeito com seu trabalho<sup>27</sup>, de acordo com Assis et al.<sup>25</sup> a falta de profissionais e a sobrecarga de atividades são fatores que prevalecem em problemas de saúde e no descontentamento profissional.

Destaca-se que trabalhar envolve relações, as quais podem ser uma fonte de prazer e satisfação ou de sofrimento, dependendo do ambiente e dos vínculos estabelecidos pelas pessoas naquele local, assim sendo, a relação do trabalhador com seu trabalho pode ser positiva ou negativa.<sup>28</sup>

Os profissionais que trabalham na área da saúde apresentam riscos ocupacionais por conviverem frequentemente frente a estresse, tristeza e frustração, o que afeta seu bem-estar e sua qualidade de vida no trabalho. Para o trabalhador ter saúde e bem-estar é necessário que se promova saúde, que os profissionais recebam as condições e treinamento para que possam desempenhar suas funções, sem que lhe cause qualquer tipo de risco, tendo em vista que na medida que se aumenta a qualidade de vida no ambiente de trabalho, observa-se um aumento no que tange ao bem-estar do profissional nesse cenário.<sup>29</sup>

Profissionais que se sentem desvalorizados, como o participante P4, se veem em uma situação na qual não recebem o devido reconhecimento por suas habilidades, competências ou serviços, o que leva ao desgaste emocional, sendo fundamental investir no cuidado e na valorização do trabalhador, seja em melhores salários, na qualificação profissional, como na atuação intersetorial visando auxiliar e corrigir os problemas na rede assistencial e amenizar a insatisfação de profissionais e usuários.<sup>24</sup>

Silva<sup>26</sup> aponta em seu estudo a necessidade de valorizar os profissionais que trabalham na área da saúde, sendo uma das alternativas, a ampliação e atualização de conhecimentos que possam ser colocados em benefício da organização e dos pacientes.

O profissional dentro de uma organização pode ser impactado por diversos fatores do ambiente de trabalho que influenciam em seu desempenho, o funcionário público deve ser representado pela gestão pública, que deve priorizar o interesse público e o bem comum.<sup>30</sup> Ressalta-se a importância da criação de estratégias para oferecer suporte aos profissionais de saúde, visando a valorização profissional, bem como, preparar estes para que lidem com as dificuldades, com identificações positivas ou negativas, em diversos tipos de situações.<sup>31</sup>

Conforme afirmam Moreira e Silva<sup>32</sup> o psicólogo organizacional é o profissional capaz de promover ações de prevenção, podendo analisar as situações de trabalho em relação ao modo como se organiza, ao ambiente físico, aos relacionamentos interpessoais e propor, diante de um diagnóstico organizacional, mudanças que promovem benefícios

à saúde do trabalhador. Essas ações passam a gerar qualidade de vida no ambiente de trabalho e o bem-estar dos trabalhadores da área da saúde.

Com o trabalho do psicólogo nas instituições, a organização poderá apresentar aos profissionais, estratégias para solucionar os problemas organizacionais, desse modo, os funcionários sentem-se mais motivados para desempenhar suas funções.<sup>32</sup>

Em relação à realização de forma efetiva do trabalho no Atendimento Domiciliar, dois participantes da equipe relatam conseguir desempenhar seu trabalho nesta modalidade de assistência, enquanto dois relatam não conseguir, um dos profissionais alega conseguir parcialmente, “dependendo do paciente”.<sup>P5</sup>

Os profissionais que relataram não conseguir realizar seu trabalho de forma efetiva, apontaram a falta de recursos ofertados e a alta demanda de pacientes para poucos profissionais como principais fatores que impedem o desempenho efetivo de sua função.

[...] Devido à pouca quantidade de recursos ofertados, acaba deixando o trabalho menos efetivo.<sup>P3</sup>

[...] Necessitaria de mais profissionais de saúde para compor a rede multidisciplinar.<sup>P2</sup>

A modalidade de Atendimento Domiciliar deve incluir procedimentos de profissionais de saúde e fornecimento de material médico-hospitalar, medicamentos, insumos e outros elementos necessários para efetivar os cuidados integrais do paciente em domicílio. Assim, para adequada realização do trabalho, faz-se necessária a composição de uma lista de materiais que devem constar na unidade, nas visitas domiciliares e durante a realização de alguns procedimentos.<sup>1</sup>

A alta demanda de atendimentos, a falta de estrutura física para desempenhar as atividades, a falta de segurança dos trabalhadores e a carga horária elevada são alguns dos fatores destacados que incapacitam o profissional da saúde de realizar seu trabalho de forma efetiva.<sup>33</sup>

O Ministério da Saúde recomenda através da portaria n° 825, de 25 de abril de 2016, 30 trinta usuários para cada EMAD Tipo 2, mensalmente. Ao ultrapassar os atendimentos indicados, os profissionais que compõem a equipe estão sujeitos a fatores de risco psicossociais relacionados ao estresse laboral.<sup>13,34</sup>

Conforme o estudo realizado por Silva et al.<sup>35</sup> apesar dos desafios estruturais que impedem o pleno atendimento às demandas que se encontram no cuidado domiciliar, a AD é um importante ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para usuários e seus cuidadores.

Quando questionados sobre as dificuldades encontradas na relação profissional - paciente domiciliar, percebeu-se que as respostas dos profissionais foram convergentes, relacionando-se com questões que envolvem os cuidadores e familiares.

[...] Os familiares e cuidadores dificultam alguns atendimentos. <sup>P1</sup>

[...] São muitas as dificuldades encontradas, pois a saúde depende dos mais diversos cuidados, o processo saúde e doença acomete o indivíduo e sua família, no bem-estar geral, o paciente sente medo, angústia, em relação à doença e os familiares precisam de amparo dos profissionais bem como o próprio paciente para enfrentar as dificuldades. <sup>P2</sup>

[...] as principais dificuldades são a continuidade na assistência prestada pelos cuidadores. <sup>P3</sup>

[...] A intromissão na minha conduta fisioterapeuta por parte dos familiares” <sup>P4</sup>

[...] Alguns pacientes não aceitam a doença, não seguem as orientações nos cuidado e nem ao menos o tratamento com medicamentos. <sup>P5</sup>

Evidenciou-se, portanto, que a interferência dos familiares ou cuidadores e a resistência em aderir às orientações e seguir o tratamento se destacam como os principais desafios na relação do profissional com o paciente no atendimento domiciliar.

Lima et al.<sup>24</sup> discorre sobre o trabalho na área da saúde ser um trabalho especial com foco no cuidado humano, com ênfase na forma de trabalho coletivo. Entende-se que esse trabalho requer relações entre os profissionais que compõem a equipe, com usuários dos serviços, e conta com a participação de seus familiares e cuidadores.

Segundo Rezende<sup>2</sup> o serviço oferecido pelo cuidador é essencial para a reabilitação, no qual, atende às necessidades cotidianas do paciente, neste sentido, a autora afirma que a relação dos profissionais e cuidadores deve envolver uma parceria, que poderá facilitar a sistematização das tarefas realizadas em domicílio.

Incluir o paciente no processo de tratamento, bem como, o cuidador, auxilia na compreensão da patologia, evitando um comportamento passivo diante do tratamento, compreendendo assim, suas responsabilidades e ampliando as possibilidades clínicas do profissional.<sup>36</sup>

Em relação aos familiares e cuidadores, estes também precisam de cuidados, em alguns casos, até mais do que o paciente acompanhado, por viver com sobrecarga, dificuldades econômicas, sociais, afetivas e desgaste emocional, precisando necessariamente de apoio profissional.<sup>2</sup>

Este modelo de atenção à saúde tem como pontos fundamentais o paciente, a família, o contexto domiciliar, o cuidador e a equipe multiprofissional<sup>5</sup>, o SAD se

preocupa com a atenção integral do paciente e valoriza a abordagem familiar. A atuação das equipes multiprofissionais com enfoque interdisciplinar, como a EMAD, visa proporcionar resultados positivos na vida dessas pessoas, possibilitando o cuidado compartilhado, humanizado e integral entre a equipe, paciente, família e cuidador.<sup>1</sup>

As equipes na AD se deparam com situações que exigem além de uma compreensão técnica, sendo necessário o entendimento sobre as famílias para facilitar a compreensão de alguns agravos à saúde, que podem ser interpretados de forma equivocada como não colaboração, descaso ou incapacidade. Ao entrar no contexto do indivíduo, a equipe se responsabiliza pelo seu cuidado, neste sentido, os profissionais devem se apropriar de um olhar sistêmico, compreender os tipos de famílias, a estrutura, dinâmica e a conferência familiar para realizar a abordagem no Atendimento Domiciliar adequado, de acordo com as necessidades familiares.<sup>36</sup>

A Portaria N°825 de 25 de abril de 2016, dispõe no Art.7° que as equipes responsáveis pela assistência domiciliar têm como atribuição identificar, orientar e capacitar os cuidadores dos pacientes atendidos, envolvendo-os nos cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-os como sujeitos do processo.<sup>13</sup>

Dentre as atribuições da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente, destaca-se como fundamental servir de elo entre o usuário, a família e a equipe de saúde, ofertando suporte aos pacientes em atendimento domiciliar. Para que o paciente e sua família tenham autonomia para construir sua saúde, o Ministério da Saúde<sup>36</sup> ressalta a importância de acolher a família, respeitando as crenças e os valores do paciente.

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) e consiste em uma postura ética que implica na escuta das queixas e demandas dos pacientes, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de aceitação e recuperação e na responsabilização pela resolução das questões demandadas.<sup>37</sup>

A equipe de Atenção Domiciliar deve acolher a família e criar vínculos. A criação de vínculos deve ser discutida e entendida pelos profissionais que compõem a equipe como uma ferramenta importante para a promoção da saúde, assim como, para a estruturação da relação entre a equipe, seus pacientes, familiares e cuidadores.<sup>1</sup>

Rezende<sup>2</sup> aprofunda-se no acolhimento, referindo que quando realizado pelos profissionais, oferece solidariedade e a capacidade da equipe em transformar atendimentos cotidianos em vias de humanização no cuidado, mencionando que a

configuração do vínculo é de extrema importância ao cuidado da saúde, contribuindo para a adesão do paciente as intervenções ao confiar no serviço prestado.

Toda política de ação em saúde deve ter como eixo norteador a humanização, ressalta-se que uma das diretrizes da PNH é a clínica ampliada, o que estimula as diferentes práticas terapêuticas.<sup>38</sup> A equipe de atenção domiciliar tem como dever convergir para uma clínica ampliada singular e integrada, no qual, deve envolver os pacientes, os cuidadores e seus familiares.<sup>1</sup> Nesse sentido, ampliar a clínica é promover a autonomia do paciente do serviço de saúde, dos seus familiares e da comunidade.

A Clínica Ampliada visa a integração de variadas abordagens que possibilitem um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente multiprofissional. A proposta é compreender o significado do adoecimento e tratar a doença no contexto de vida onde está inserida, ou seja, tratar o paciente de forma integral.<sup>31</sup>

No que se refere à fala dos entrevistados sobre a falta de continuidade no tratamento proposto pela equipe, observa-se que é necessário que o paciente e o seu núcleo familiar, ou cuidadores, aceite a enfermidade para a obtenção de resultados no tratamento, e em casos de cuidados paliativos, que se tenha como prioridade o bem-estar. O Ministério da Saúde menciona no Caderno de Atenção Domiciliar que na medida em que o cuidador e paciente aderem às propostas de tratamento, torna-se muito mais resolutivo e eficaz.<sup>36</sup>

Carvalho et al.<sup>39</sup> discorre sobre a ausência de uma política de apoio mais efetiva aos cuidadores, tornando o cuidador impotente frente às limitações das possibilidades de escolha para continuidade do tratamento.

Como mencionado pela entrevistada P2, ao vivenciar o seu processo de doença, o paciente lida com sentimentos como o medo e a angústia, emergindo a necessidade de amparo profissional. Quando o paciente é consciente de sua patologia, lida com sentimentos e emoções que necessitam de ajuda psicológica para conseguir lidar com a sua realidade e toda mudança ocorrida após o acidente/doença.<sup>40</sup>

Por fim, quanto aos desafios encontrados no processo de trabalho em domicílio, o participante P4 relacionou à alta demanda de pacientes, os demais profissionais destacaram novamente a família, a resistência dos pacientes e seus cuidadores frente ao tratamento proposto pela equipe, bem como, as situações de vulnerabilidade social que se encontram os pacientes fragilizados pela debilidade na saúde física como grandes

desafios. A participante P1 e o P4 relatam que existe uma carência não somente financeira, mas afetiva nas famílias acompanhadas.

[...] A carência afetiva e financeira de praticamente quase todas as famílias. P<sup>1</sup>

[...] O processo de doença dos pacientes os torna carentes afetivamente, necessitam de atenção. P<sup>4</sup>

Na AD, a equipe deve acolher aos pacientes, familiares e cuidadores, tendo em vista que, os profissionais passam a conhecer o espaço de vida do usuário, sendo este, um âmbito que percebe a dor e o sofrimento em todos os aspectos. Promover a escuta das necessidades do paciente e de seus familiares torna o processo de trabalho mais humanizado.<sup>1</sup>

A escuta qualificada é um item fundamental para a construção do vínculo entre a equipe e o paciente, o profissional passa a identificar demandas e necessidades que dificilmente seriam detectadas em atendimentos pautados unicamente pela conduta técnica.<sup>41</sup>

O trabalhador da área da saúde, ao lidar com suas dores e a dos pacientes, precisa desenvolver um equilíbrio diante das realidades vivenciadas em sua rotina, para não se abalar com o sofrimento, e ao mesmo tempo, ser sensível para acolher aqueles que sofrem.<sup>29</sup>

No art.7º da Portaria N°825 de 25 de abril de 2016, dispõe que os profissionais devem acolher as demandas dos pacientes e de seus familiares ou cuidadores, promovendo um espaço de cuidado e de troca de experiências entre os mesmos, utilizando uma linguagem acessível, considerando o contexto do paciente.<sup>13</sup>

Rezende<sup>2</sup> evidenciou em sua pesquisa sobre a saúde do trabalhador, que na Atenção Domiciliar o profissional está diante da carga emocional dos envolvidos, o cuidador lida com o peso do cuidado, das questões socioeconômicas, e do ato de cuidar. O paciente enfrenta os sentimentos como a tristeza, as dores, e a impaciência com a evolução do tratamento. Nesse sentido, confirma-se que esses fatores são expostos e transferidos aos profissionais das equipes multiprofissionais, o que se torna exaustivo para os trabalhadores.

De acordo com a participante P2, evidencia-se que a equipe busca organizar o trabalho para que todos os pacientes recebam os serviços ofertados pelo Programa Melhor em Casa, assim como, traz a questão da relutância dos pacientes e cuidadores em aderir o tratamento e a alta demanda de pacientes.

[...] O processo de trabalho no domicílio é organizado pelos profissionais, de acordo com a necessidade e urgência de cada um, priorizando aqueles que demandam cuidados intensivos. Assim como todo o trabalho existem as dificuldades, a aceitação do tratamento por parte dos pacientes e familiares, poucos profissionais para atender, principalmente fisioterapia domiciliar, visando que todos os pacientes necessitam de reabilitação, oferta de exames mais rápidos, entre outros desafios. <sup>P2</sup>

Freitas<sup>42</sup> contribui à luz da Psicanálise acerca da não adesão dos pacientes ao tratamento proposto pela equipe, descrevendo que se trata de um processo complexo, pois envolve a maneira como cada paciente lida com o seu adoecimento. Aderir a um tratamento pode ter diversos significados: Uma nova condição de vida, a apropriação de um corpo não mais saudável, e aceitar muitas limitações. Para lidar com pacientes que relutam quanto ao tratamento, a equipe deve olhar para além da compreensão da não adesão, mas pensar o que o paciente não consegue suportar do ponto de vista psíquico e subjetivo em relação aos seus limites em conviver com a doença e se submeter ao tratamento.

A não adesão é multifatorial e o sofrimento do usuário admitido deve ser acolhido pela equipe e, assim, ser tratado com outras perspectivas. Podendo estar relacionada à não compreensão das orientações sobre a conduta adequada a seguir com os pacientes, sendo essencial que os profissionais identifiquem as dificuldades e auxiliem no processo de adesão ao tratamento.<sup>42, 43</sup> Destaca-se a importância da interação do profissional de saúde além da atuação técnica como um fator que promove a adesão ao plano de cuidados.<sup>43</sup>

Todavia, entende-se a dificuldade encontrada pelos profissionais, como observado na fala do participante P3, que alega que quando o estado clínico do paciente se agrava, o profissional de saúde é culpabilizado pela piora do quadro.

[...] Um desafio é o paciente e o cuidador aceitarem que a doença evolui não por culpa dos profissionais. <sup>P3</sup>

[...] Tem casos onde o familiar culpabiliza a equipe pela piora do quadro. <sup>P4</sup>

Kovács<sup>44</sup> nos traz que os pacientes, seus cuidadores e familiares podem nutrir sentimentos ambivalentes em relação aos profissionais que o atendem, podendo ser manifesto primeiramente àqueles que estão em contato cotidiano com eles. Na medida que os pacientes expressam sua gratidão pelo cuidado, pode-se ter uma expressão de raiva pelo sofrimento infligido, culpar a equipe pelo agravamento da doença é um sentimento possível quando o paciente ou seu cuidador se deparam com a aniquilação.

A cobrança e culpabilidade geram um desgaste emocional ao profissional, o que concerne com a pesquisa de Aquino et al.<sup>45</sup> os autores apontam que o desgaste do profissional se dá pelas exigências excessivas de seus aspectos cognitivos e emocionais a serviço do trabalho, dentro e fora dele.

Em contrapartida, os profissionais da área da saúde possibilitam o alívio dos sintomas de dor e sofrimento, nesse sentido, em alguns casos podem ser "endeusados" pelo paciente, seus familiares ou cuidadores, o que pode tornar difícil o enfrentamento às limitações humanas.<sup>46</sup>

O ministério da Saúde<sup>36</sup> refere que dentre os instrumentos de trabalho que devem ser desenvolvidos pela equipe que atua na AD, a discussão com os familiares e cuidados sobre situações esperadas do quadro clínico do paciente podem ajudar a diminuir angústias em relação ao progresso da doença.

Em destaque a fala do participante P4, que se refere a sobrecarga do trabalho, ressalta-se que os entrevistados foram incisivos quanto a alta demanda de pacientes ao serviço de fisioterapia, sendo assim, por ser apenas um profissional atuante na equipe, a prioridade dos atendimentos é destinada à pacientes acamados, que não conseguem se locomover ao serviço de fisioterapia ofertado no Centro Especializado de Saúde.

[...] Sobrecarga, muitos pacientes e somente um fisioterapeuta para atender em domicílio.<sup>P4</sup>

Silva et al<sup>47</sup> nos traz a sobrecarga como um fator que impede o profissional de ter tempo para descansar, refletir e conciliar o trabalho com a organização e estudos, possuindo um conceito multidimensional, a sobrecarga abrange as dimensões biopsicossociais de um indivíduo.<sup>48</sup>

Cardoso<sup>49</sup> revela que na medida que os profissionais vivenciam uma rotina sobrecarregada, se torna inviável a garantia da integralidade e a satisfação dos usuários, sendo necessário a garantia dos princípios do SUS para a realização do cuidado.

[...] Conseguir fazer o que se propõe no programa melhor em casa é um desafio, como os casos de vulnerabilidade social, os conflitos familiares, e ter que prestar atenção aos maus tratos que devem ser acompanhados.<sup>P5</sup>

Outra dificuldade evidenciada pela equipe são as condições precárias que algumas famílias vivem, sendo elas, financeiras, de higiene e desorganização. Estes elementos podem esbarrar nas concepções de mundo dos trabalhadores. O profissional da área da

saúde, quando em contato com os pacientes, por muitas vezes se coloca diante de sua própria vida e suas concepções pessoais.<sup>32</sup>

Kovács<sup>42</sup> afirma em seu estudo que o profissional da saúde inserido em uma realidade frequente de dor e sofrimento vivencia seus próprios processos internos e nem sempre consegue se posicionar frente à dor. No cotidiano das equipes de saúde que trabalham no SUS, principalmente na Atenção Domiciliar, é comum que os profissionais lidem com situações de vulnerabilidade, seja pelas condições clínicas do paciente, ou pelas condições socioeconômicas que vivenciam.<sup>36</sup>

A vida humana é determinada socialmente por diversas dimensões, principalmente na de saúde, tais determinantes podem estar vinculados aos comportamentos individuais, as condições de vida e trabalho, as condições macrodeterminantes, bem como, inclui os determinantes psicossociais da saúde.<sup>50</sup>

A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) define os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), sendo eles: fatores sociais, socioeconômicos, psicológicos e comportamentais de uma comunidade, que impactam nas condições de saúde e fatores de risco na comunidade.<sup>51</sup>

Nesse sentido, evidencia-se que a saúde depende de acesso a boas condições de moradia, incluindo a alimentação, condições financeiras e saneamento, como importantes determinantes de saúde.<sup>50</sup> Segundo Buss e Pellegrini<sup>52</sup> as definições de DSS expressam o conceito atual e generalizado de que as condições de vida e trabalho de uma comunidade ou indivíduos estão relacionados com a situação de saúde.

A realidade precária das condições de vida da população, como a falta de saneamento básico e a falta de resolução dos problemas da comunidade aumenta os riscos de esgotamento profissional, impactando negativamente a rotina dos trabalhadores.<sup>26</sup>

Diante do relato da entrevistada acerca dos conflitos familiares, os profissionais devem estar atentos aos sinais e sintomas que sugerem violência ou maus tratos contra a pessoa que é atendida na AD, as formas de maus tratos podem ser consideradas negligência, abandono, abuso emocional, psicológico, físico, econômico ou sexual, e para a efetivação das ações de prevenção, promoção e acolhimento, as equipes que compõem o SAD, como a EMAD, têm o dever de, além de cuidar dos pacientes no domicílio, auxiliar na gestão dos seus cuidados, realizar a articulação dos pontos de atenção, e ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado.<sup>36</sup>

As equipes multiprofissionais ao se depararem com casos ou situações mais complexas e de difícil resolução, caracterizadas pela necessidade de mobilizar os recursos ofertados pela Rede de Atenção à Saúde, ou fora dela, nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), a EMAD pode ter como estratégia o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que visa dialogar com as necessidades de saúde do paciente individual ou coletivo, na maioria, em situações mais complexas, construídas com base em discussões de uma equipe multidisciplinar.<sup>1</sup>

Em relação aos profissionais de saúde, trabalhar no programa Melhor em Casa pode trazer situações que confrontam os próprios medos da equipe, e que os fazem sentir-se incapazes frente à realidade, que, em grande parte, não é de sua responsabilidade e não pode ser mudada. A autora ressalta a necessidade de apoio, tendo em vista a exposição a situações que envolvem sentimentos de sofrimento e dor, podendo acarretar em sentimento de frustração nos profissionais.<sup>2</sup>

O trabalho que envolve o cuidado com o outro, de modo geral, possui uma rotina marcada por pressões ambientais, podendo ser observada nas cobranças, tanto da instituição, quanto dos familiares ou cuidadores, nas realidades precárias encontradas, insuficiência de suprimentos, na alta demanda, e no compromisso em procurar amenizar o sofrimento do paciente.<sup>45</sup>

Os profissionais de saúde vivenciam situações de alto índice de estresse e frustração, impactando o desempenho do seu trabalho, em decorrência do estresse, a saúde mental do profissional é prejudicada, afetando a sua vida pessoal, interferindo no relacionamento com a equipe de trabalho, na satisfação do trabalhador e na relação profissional de saúde-paciente, impossibilitando o profissional de exercer adequadamente sua função.<sup>44, 46</sup>

A Organização Mundial da Saúde<sup>53</sup> define a saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo sabe de suas habilidades, lida com os conflitos da vida, consegue trabalhar produtivamente e contribui para a comunidade.

Ressalta-se a importância de ofertar cuidado aos profissionais das equipes de AD, para preservar sua saúde mental. Os desafios apontados na pesquisa estão em concordância com os fatores destacados como geradores de estresse e desgaste emocional, relacionados às atividades desempenhadas pelos profissionais, como o enfrentamento de pacientes ou familiares e cuidadores e alta demanda de pacientes que ocasiona sobrecarga no trabalho.<sup>5</sup>

A gestão municipal de saúde tem o dever de planejar, acompanhar e avaliar todas as ações em relação aos serviços de saúde, bem como, espera-se da gestão pública o planejamento, a organização, o direcionamento e o controle no ambiente organizacional.<sup>54, 55</sup> Sendo que, o ambiente organizacional compõe todos os aspectos que envolvem a organização, nesse sentido, tem influência direta no desempenho e na realização das tarefas dos servidores públicos.<sup>30</sup>

Grafette et al.<sup>30</sup> em seu estudo discorre sobre os objetivos do trabalho do servidor público, como principal, o atendimento prestado às necessidades da população, com base nisso, deve-se refletir sobre maneiras de contribuir com a motivação no ambiente de trabalho, para os autores, a gestão pública, a partir da compreensão das necessidades dos profissionais, deve elaborar estratégias de melhorias que colaborem com a satisfação dos funcionários no ambiente de trabalho, o que refletirá na prestação de serviços à população.

O ambiente de trabalho se tornou um novo foco para a Psicologia, que visa intervir, pesquisar e contribuir para a promoção da saúde mental e reabilitação psicossocial em todos os espaços, assim como na saúde mental do trabalhador.<sup>56</sup>

A área da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) estuda a relação do homem com o seu trabalho, as intervenções do psicólogo organizacional, por meio de técnicas e práticas aplicadas em organizações do trabalho, permitem que o profissional reflita sobre a sua relação com o seu trabalho, o que espera e o que vem obtendo dele, tencionando a diminuição da incidência de adoecimento dos trabalhadores.<sup>56, 57</sup>

Santos e Caldeira<sup>57</sup> nos trazem que o profissional da área da psicologia tem o dever e o compromisso ético com a saúde dentro das organizações, promovendo estratégias para lidar com o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, resignificando em um sofrimento criativo. No ambiente de trabalho, o psicólogo prioriza aspectos da organização que se relacionam com a saúde mental do trabalhador no trabalho: a subjetividade dos profissionais, a estrutura do local, e as relações dentro da organização, pensando na proteção e promoção da saúde do trabalhador.

Magela e Paula<sup>58</sup> referem como fundamental que as instituições disponibilizem espaços que permitam a exposição dos sentimentos e angústias vivenciadas no ambiente de trabalho. Em concordância, Schimith<sup>59</sup> revela em seu estudo a importância de existir um espaço adequado no ambiente de trabalho, que possibilite aos trabalhadores um momento de refletir sobre o processo de trabalho, e compartilhar seus sentimentos, promovendo a humanização e o alívio da sobrecarga do profissional, sendo os autores,

quando disponibilizado um local para a escuta dos sofrimentos, o sujeito se reconhece como ser humano.<sup>46</sup>

Evidencia-se, que a qualidade do serviço prestado aos pacientes, relaciona-se com a qualidade de vida dos profissionais no ambiente de trabalho, trazendo a reflexão que cuida bem, quem se sente cuidado, respeitado e acolhido, seja o profissional ou o cuidador.<sup>44</sup>

## Conclusão

A AD é uma modalidade recente no cenário de saúde brasileiro, definida como um modelo assistencial que reorganiza o trabalho em saúde, consiste em um serviço que envolve um conjunto de ações que garante a continuidade do cuidado hospitalar no domicílio, operacionalizada pelo SAD e efetivada através das equipes multiprofissionais, demanda dos profissionais estratégias de saúde que apontem o cuidado ao paciente, aos seus familiares e/ou cuidadores.

Nessa perspectiva, a pesquisa buscou como objetivo principal identificar os desafios encontrados por estes profissionais, especificamente na EMAD que atua no Programa Melhor em Casa. Por meio de um estudo exploratório, de campo, utilizando de uma abordagem qualitativa para coletar os dados pertinentes, através de um questionário semiestruturado, se levantaram dados acerca das características do trabalho em domicílio e os desafios encontrados pelos profissionais.

Seguindo o percurso proposto inicialmente, através desta pesquisa foram identificados os desafios encontrados pelos profissionais que atuam na Atenção Domiciliar no município de Jaguaruna (SC), alcançando o objetivo geral estabelecido. Os cinco profissionais que compõem a EMAD deste município, sendo eles, um fisioterapeuta, uma médica, um enfermeiro e duas técnicas de enfermagem, contribuíram através dos seus relatos para o resultado do estudo.

Com base nas informações adquiridas, as maiores demandas da EMAD são pessoas idosos, destacando-se aqueles com sequelas de Acidente Vascular Encefálico, Lesão por Pressão e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica sendo caracterizados por pacientes, em grande maioria, acamados e, de cuidados intensivos. Os profissionais que compõem a equipe prestam atendimentos diários de curativos, troca de sonda, consultas médicas e serviços de enfermagem, propiciando qualidade ao paciente e orientações ao seu cuidador e/ou familiar.

Na avaliação da equipe quanto à sua satisfação com seu trabalho, acentua-se a realização dos profissionais em exercer essa oferta de cuidado através da sua atribuição profissional, em contrapartida, verifica-se uma insatisfação acerca da alta demanda de pacientes causada pela equipe mínima que atua no município e a desvalorização profissional.

Dentre os desafios encontrados pela equipe, destaca-se a alta demanda de pacientes como uma das principais dificuldades, sendo também mencionado a resistência do paciente em aderir o tratamento, bem como, os cuidadores e seus familiares que auxiliam os profissionais nos cuidados diários, que ocorrem sob orientação da equipe, em grande parte, não executam as prescrições dos técnicos atuantes no cuidado.

Nesse sentido, identificou-se uma fragilidade na integração dos cuidadores e familiares no processo de manutenção de cuidado. Tornando necessário o incentivo a corresponsabilização dos cuidadores na integralidade e humanização do cuidado prestado ao paciente domiciliar.

Os profissionais envolvidos no cuidado com o outro possuem, de modo geral, o peso de sentir-se responsável pela saúde do paciente, ao analisar as falas dos profissionais do grupo, foi possível identificar a sobrecarga que envolve a equipe multiprofissional, gerando um desgaste físico e emocional, prejudicando a saúde física e - principalmente - mental da equipe.

Na análise da literatura existente e a partir dos dados obtidos, confirmam que o profissional da área da saúde vivencia diariamente situações de estresse, como também, situações pessoais de sofrimento que precisam de cuidados. O trabalho na AD insere o profissional em um contexto desconhecido pelo mesmo, com variáveis fora da instituição, sendo a prática dos atendimentos por si um grande desafio a ser enfrentado, acentuando a importância da gestão municipal elaborar estratégias que contribuam com o ambiente de trabalho, sendo a contribuição do profissional da área da Psicologia Organizacional e do Trabalho uma estratégia para minimizar os riscos laborais à saúde mental da equipe.

O psicólogo pode contribuir dentro da organização, promovendo estratégias para amenizar o impacto dos fatores de risco sob os profissionais, protegendo a saúde mental do trabalhador no local de trabalho, por meio de reuniões com reflexões e momentos para compartilhar os sentimentos da própria equipe em relação a suas práticas de cuidado.

O estudo permite que os gestores das instituições de saúde reflitam acerca de suas práticas administrativas e sobre as condições ofertadas aos trabalhadores, de modo que

avaliem e considerem o planejamento de estratégias que visem melhorar consideravelmente os fatores que ocasionam sofrimento psíquico nas organizações, considera-se fundamental a assistência psicológica aos profissionais que compõem as equipes multiprofissionais.

A investigação traz a vertente dos desafios do processo de trabalho na AD, ampliando a visão sobre a sobrecarga física e emocional que gera nos trabalhadores. Nesse sentido, diante dos resultados encontrados, ressalta-se tanto a necessidade de ações de promoção da saúde para a EMAD, como a importância de estudos que avaliem o impacto dos desafios vivenciados no dia a dia de trabalho na AD e os fatores desencadeados na saúde desses trabalhadores.

Destaca-se algumas limitações deste estudo: como o fato de ser uma amostra com poucos profissionais, devido à recente implantação do Programa Melhor em Casa no município. Espera-se que essa pesquisa possa colaborar para sensibilização e reflexão a respeito da temática e gerar a busca por novas investigações, posto que, desencadeia outras especulações a respeito do processo de trabalho da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar na Atenção Domiciliar.

## Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Domiciliar; Departamento de Atenção Básica; Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. Caderno de Atenção Domiciliar. 1 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
2. Rezende LCS. Saúde do trabalhador: Um estudo com profissionais que lidam com o sofrimento do outro na Atenção Domiciliar. Uberlândia. Dissertação [Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador] Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT); 2017. [Citado em 3 out 2022] Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/18789/1/SaudeTrabalhadorEstudo.pdf>
3. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. Hygeia [Internet]. 1 de nov de 2019; [citado 25 de set de 2022]; 15(32): 69-79. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/4861>
4. Larcerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saúde e Soc. [Internet]. Ago 2006; [citado 30 de nov de 2022]; 15(2): 88-95. Disponível em: [SciELO - Brasil - Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática](#)
5. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Complexidade do Cuidado na Atenção Domiciliar. [Internet]. 2017; [citado em 30 nov 2022]; 1-92. Disponível em: <saude312202111.pdf> ([ribeiraopreto.sp.gov.br](http://ribeiraopreto.sp.gov.br))
6. Neto AVO, Dias MB. Atenção Domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS): o que representou o Programa Melhor em Casa? Revista Divulgação em Saúde para Debate [Internet], out 2014 [Citado em 12 set 2022]; 51: 58-71. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>
7. Decreto nº 46.349, de 3 de julho de 1959 (Brasil). Aprova o Regimento do Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (S.A.M.D.U.). [Internet]. Diário Oficial da União. 8 jul 1959. [Citado em 10 set. 2022]; p.15428. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-46349-3-julho-1959-385381-publicacaooriginal-1-pe.html>

8. Braga PP, Sena RR, Seixas CT, Castro EAB, Andrade AM, Silva YC. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Mar 2016. [Citado 25 ago 2022]; 21(3): 903-12. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n3/903-912/pt>
9. Presidência da República (Brasil). Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. [Internet] Diário Oficial da União. 16 abr 2002 [Citado em 17 set 2022] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110424.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110424.htm)
10. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006. Institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS. Diário Oficial da União 20 out 2006; Seção 1.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011 Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS. Diário Oficial da União 20 out 2011; Seção 1.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 28 mai 2013; Seção 1.
13. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União 26 abr 2016; Seção 1.
14. Rajão FL, Martins M. Atenção Domiciliar no Brasil: Estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde coletiva*. Mai de 2020; 25(5): 1863-76. Doi: 10.1590/1413-81232020255.34692019
15. Augusto CA, Souza JP de, Dellagnelo EHL, Cario SAF. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). *Revista de Economia e Sociologia Rural* [Internet]. Dez 2013 [Citado em 24 abr 2022]; 51(4): 745-64. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/resr/v51n4/a07v51n4.pdf>>
16. Piana MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [Internet]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009 [Citado

em 24 abr 2022]; cap.5: 167-210. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830%20389-06.pdf>>

17. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública** [Internet] ago de 1995 [citado em 24 abr 2022]; 29(4): 318-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>
18. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. [Internet] Diário Oficial da União 13 jun. 2013 [Citado em 26 ago. 2022] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [homepage na internet]. Censo demográfico de 2021: cidades e Estados. Jaguaruna. [citado em 29 set 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/jaguaruna.html>
20. Ministério da Saúde. (Brasil) Portaria nº 3.615, de 18 de dezembro de 2020. Habilita Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) de Estados e Municípios. Diário Oficial da União 19 dez 2020; Seção 1.
21. Fernandes JC, Portela LF, Rotenberg L, Griep RH. Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos. *Rev. lat.-am. enferm.* [Internet]. set/out 2013 [citado 28 de set 2022]; 21(5): 8 p.  
Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76028>.
22. Nunes CM, Rizzato Tronchin DM, Melleiro MM, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 5 de jul de 2010 [citado 25 de set de 2022]; 12(2): 252-7. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7006>
23. Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* [internet] 2003 [citado em 28 set 2022]; 6: 59-78. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v6/v6a05.pdf>
24. Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Esc Anna Nery* [Internet] 2014 [citado em 05 out 2022] 18(1): 17-24 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9sffL8bsx9HJyz5r87ZWZ5g/?lang=pt&format=pdf>

25. Assis BCS, Sousa GS, Silva GG, Pereira MO. Que fatores afetam a satisfação e sobrecarga de trabalho em unidades da atenção primária à saúde?. REAS [Internet] 30 abr 2020 [citado em 28 set 2022]; 12(6): 1-11. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3134>
26. Silva NR. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. Saúde & Saúde Coletiva. [Internet] 2011 [citado em 15 out 2022]; 16(8): 3393-402. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hnVDnztXTS3PmfphFX3DQt/?format=pdf&lang=pt>
27. Assis BCS. Satisfação e Sobrecarga de Trabalho entre profissionais de equipes da Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2019 [citado em 18 out 2022]; 125 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005830>
28. Bertoldi AD. Psicologia Organizacional e do Trabalho. Indaial: Uniasselvi; 2013.
29. Marcitelli CRA. Qualidade de vida no Trabalho dos Profissionais de Saúde. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde [Internet]. 2011 [citado em 15 out 2022]; 15(4): 215-28. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26022135015>
30. Grafette, B. Daiany, RC. Takachi, AS. Simone, MP. Lindomar, K. A motivação no ambiente de trabalho na área pública: estudo de caso na prefeitura municipal de Tapurah – MT. Gestão Pública: Conceitos e análises de práticas em mato grosso [Internet]. 2020 [citado em 01 dez 2022]; 72-89 Disponível em: [https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/597805/2/GESTAO\\_PUBLICA\\_IFM\\_T\\_VG\\_eBook.pdf](https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/597805/2/GESTAO_PUBLICA_IFM_T_VG_eBook.pdf)
31. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica Ampliada e Compartilhada. 1 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
32. Moreira GLCB, Silva SPC. Desafios da Gestão na Saúde: Possíveis Contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho. Revista Multidisciplinar e de Psicologia [Internet] set/out 2016 [Citado em 2 out 2022]; 10(31): 3-15 Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/482/653>

33. Azambuja JVR. Jornada de trabalho na Atenção Básica: Uma análise das percepções de profissionais de saúde. Porto Alegre. Monografia [Bacharelado em Saúde Coletiva] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016 [acesso em 15 out 2022]; 19 p. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/152714/001009063.pdf?sequence=1>
34. Naves JM. Ações para diminuir a alta demanda de usuários na estratégia Saúde da Família II, na cidade de Tucumã-Pará. UNA-SUS [Internet] 2019 [citado em 17 out 2022]; 26 p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/23774>
35. Silva KL, Silva YC, Lage EG, Paiva PA, Veloso-Dias O. Por que é melhor em casa? a percepção de usuários e cuidadores da atenção domiciliar. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2017 [citado em 20 out 2022]; 22(4): 1-13 Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483654880001>
36. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Domiciliar; Departamento de Atenção Básica; Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. Caderno de Atenção Domiciliar. vol.2. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
37. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.
38. Pires, ACT. Brafa, TMS. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. Temas em Psicologia. [Internet]; jun de 2009 [citado em 01 dez 2022]; 17(1): 151-162. Disponível em: [O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional \(bvsalud.org\)](http://www.bvsalud.org/O-psicologo-na-saude-publica-formacao-e-insercao-profissional)
39. Carvalho DP, Toso BRGO, Viera CS, Garanhani ML, Rodrigues RM, Ribeiro LFC. Ser cuidador e as implicações do cuidado na Atenção Domiciliar. Texto & Contexto - Enfermagem. [Internet] jun de 2015 [citado em 15 out.]; 24(2): 450-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RRWsPhyz7SD6BDRTVNPpBTv/?format=pdf&lang=pt>
40. Faria AA, Aparecido AM, Cruz GL, Khater E. Cuidando de quem cuida – O papel do psicólogo com cuidadores de pacientes paliativos. Revista Saúde em Foco [Internet] 2017 [citado em 20 out 2022]; 9: 25-36. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/004\\_artigo\\_saude\\_template.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/004_artigo_saude_template.pdf)

41. Bertagnoli MSFF, Melchior MI, Monti RG, Kimura RA. Desafios para a gestão compartilhada do cuidado na relação entre cuidadores e profissionais de uma equipe do Serviço de Atenção Domiciliar. *Revista de Saúde Coletiva* [Internet], Rio de Janeiro: 2021 [citado em 15 out 2022]; 31(1): 1-19. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2021.v31n1/e310113/>
42. Freitas CCS. Afinal, por que o paciente não adere ao tratamento? Considerações psicanalíticas da não adesão em doenças crônicas. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2018. [citado em 15 out 2022] 133 p. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-192903/publico/freitas\\_me.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-192903/publico/freitas_me.pdf)
43. Schimith MD, Simon BS, Brêtas ACP, Budó MLD. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. *Trab. Educ. Saúde* [Internet] Rio de Janeiro: nov 2011 [citado em 15 out 2022] ; 9(3): 479-503. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/SnJzCkTdDnWXqRyd9gt8njB/?lang=pt>
44. Kovács MJ. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde* [Internet]. São Paulo: 2010 [citado em 20 out 2022] 34(4): 420-9. Disponível em: [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/79/420.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf)
45. Aquino CAB, Brito MAA, Fontenelle MF, Batista MH, Melo PB, Silveira SS. Apropriações psicológicas do campo da saúde do trabalhador: uma revisão sistemática. *Estud. psicol.* [Internet] Natal: set 2017. [Citado em 16 out 2022]; 22(3): 316-24 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2017000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
46. Cordeiro Q, Razzouk D, Lima MGA, organizadores. Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2015. 224 p.
47. Silva BM, Lima FRF, Farias FSAB, Campos ACS. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] Florianópolis: jul/set de 2006 [citado em 20 out 2022]; 15(3): 442-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PDDGptxGdWrxs67NJXQbL7K/?lang=pt>
48. Souza LR, Hanus JS, Libera LBD, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW, Ceretta LB, Tuon L. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores

- domiciliares assistidos na atenção básica. Cad. Saude Colet. [Internet] Rio de Janeiro: abr/jun 2015 [citado 15 out 2022]; 23(2): 140-9 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/44RVyk93hQNqy6GY4MmhHNP/abstract/?lang=pt>
49. Cardoso MN. Ações para organizar a alta demanda de usuários na Unidade Básica de Saúde Santa Tereza, no município de Jandira - São Paulo. UNA-SUS [Internet] 2020 [citado em 15 out 2022] 10p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/26211>
50. Albuquerque, GSC. Silva, MJS. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. Ensaio. [Internet] out 2014 [citado em 01 dez 2022]: 38(103): 953-965 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Q4fVqRpm5XfVnfq8HSCymkH/?format=pdf&lang=pt>
51. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. [Internet] Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. [Acesso em 01 dez 2022] disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)
52. Buss, PM. Pellegrini, AF. A saúde e seus determinantes sociais. Physis. [Internet] Rio de Janeiro, abr 2007 [citado em 01 dez 2022]; 17(1):77-93 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>
53. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. Fact sheet 220; 2014 [cited 2014 mar 25]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.
54. Flôres, GMS. Weigelt, LD. Rezende, MS. Telles, R. Krug, SBF. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. SAÚDE DEBATE [Internet] Rio de Janeiro, jan 2018 [citado em 01 dez 2022]; 42(116): 237-247 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XSjx5qjfn4TbZYcd8pV4SYB/?format=pdf&lang=pt>
55. Ferreira, MAM. Gestão pública. Departamento de Ciências da Administração. [Internet] Florianópolis: UFSC, 2014 [citado em 01 dez 2022]; 58 p. Disponível em: <https://posadministracao.ufv.br/wp-content/uploads/2012/02/PROFIAP-Gestao-Publica-Final.pdf>
56. Baibich MES, Martínez-Hernández. Reflexões acerca das contribuições da psicologia no campo da saúde mental e trabalho. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental [Internet], Florianópolis: 2014 [citado em 20 out 2022]; 6(13): 21- 46. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68921/41467>

57. Santos FCO, Caldeira P. A psicologia organizacional e do trabalho na contemporaneidade: as novas atuações do psicólogo organizacional. *Psicologia.PT.* [Internet] 2015 [citado em 20 out 2022]; 19 p. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0929.pdf>
58. Magela HCS, Paula JLN. O trabalho de profissionais da saúde e sofrimento psíquico: Uma revisão da literatura. Belo Horizonte. Monografia [Graduação em Terapia Ocupacional] - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG; 2016, [acesso em 15 out 2022]; 29 p. Disponível em: <http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/DATA/defesas/20180206102822.pdf>

Artigo apresentado em dezembro de 2022  
Artigo aprovado em julho de 2023  
Artigo publicado em março de 2025