



Capítulo 3
doi.org/10.53934/GPTI-03

**AÇÕES DO PROGRAMA MELHOR EM CASA EM CUITÉ DE
2019 A 2023 NA PARAÍBA**

Isabela Tainá Silva de Lima¹; Sabrina Mércia Belarmino Gomes¹; Aliny Soares Texeira da Silva²; Hyana Pereira Dias³; Fernanda Pedrosa de Figueredo⁴; Priscila de Oliveira Araújo Canuto⁵; Polyana Corrêa Honorato⁶; Kalina Silva Cabral de Lima Dantas⁷; Gracielle Malheiro dos Santos⁸

¹Graduanda em Nutrição. Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: isabela.taina@estudante.ufcg.edu.br; sabrina.mercia@estudante.ufcg.edu.br,

²Nutricionista. Melhor em Casa, Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, Paraíba. ³Enfermeira. Coordenadora do Programa SAI-Melhor em Casa, Cuité. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité. E-mail: rhyana123@gmail.com, ⁴Médica. Programa SAI-Melhor em Casa. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité. ⁵Técnica em Enfermagem. Programa SAI-Melhor em Casa. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité. ⁶Psicóloga. Programa SAI-Melhor em Casa. Secretaria Municipal de Saúde de Cuité. ⁷Assistente Social. Programa SAI-Melhor em Casa. Secretaria Municipal de Saúde. ⁸Professora adjunta do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) Integrante do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI/CES/UFCG). E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br

Resumo: O Programa Melhor em Casa é uma extensão do cuidado hospitalar e ferramenta de cuidado domiciliar, tendo como intuito evitar e/ou diminuir o período de internação hospitalar, possibilitando a ampliação dos leitos e humanização do cuidado, respeitando a hierarquização e organização dos níveis de atenção à saúde através do cuidado de uma equipe multiprofissional. O Programa Melhor em Casa está atualmente localizado no Centro de Reabilitação da cidade de Cuité, Paraíba. Constitui-se por uma equipe multiprofissional, composta por: (01) nutricionista, (01) médica, (01) psicóloga, (01) enfermeira, (01) técnica de enfermagem, (01) fisioterapeuta e (01) assistente social. A população alvo se caracteriza pelos pacientes residentes em zona urbana e rural do município que necessitam de pelo menos três tipos de profissionais ofertados no programa e que não conseguem se locomover até à unidade básica de saúde, com maior incidência de pacientes portadores de diabetes, hipertensão, com sequelas de acidente vascular encefálico, lesão por pressão/cicatrização e paliativos de processos oncológicos. O acompanhamento domiciliar precisa ser de no mínimo três meses após a admissão. Ou seja, questões de média e alta complexidade são o perfil do usuário acompanhado por essa equipe. O estágio em saúde coletiva, no âmbito do Programa Melhor em Casa, teve como atividades principais as de orientar os pacientes e cuidadores sobre temáticas nutricionais através de atividades educativas, utilizando materiais didáticos e conversação durante as visitas domiciliares, além de avaliar o estado nutricional dos pacientes e realizar intervenções nutricionais e prescrição de

planos alimentares individualizados, identificando pacientes em risco nutricional e monitorando o estado nutricional da admissão à alta do paciente. Desse modo, evidencia-se a importância do SAD-Melhor em Casa, uma vez que oferecem serviços especializados e de qualidade para os pacientes que não conseguem se deslocar sozinhos até às unidades de saúde de baixa e média complexidade, possibilitando a recuperação e reabilitação desses indivíduos. Para tanto, se faz importante que ocorra uma maior divulgação acerca do programa e de seus critérios de inclusão, uma vez que muitas pessoas desconhecem essa iniciativa que ajuda a informar e matriciar outros equipamentos públicos.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Atenção Domiciliar; Nutrição; Trabalho colaborativo; Equipe multiprofissional

INTRODUÇÃO

A Constituição Brasileira de 1998 assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas, com vistas a ações de promoção, proteção e recuperação da saúde através de um sistema descentralizado e com atendimento integral à população. Partindo do pressuposto de uma cobertura integral e baseada na equidade, em 2011, foi instituída a Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD), atualmente apoiada pela Portaria nº 825, de 2016 (Brasil, 2016).

Desse modo, a Atenção Domiciliar (AD), se organiza em 3 modalidades: AD1 (pacientes controlados/compensados, com impossibilidade de locomoção até a unidade de saúde; cuidado de menor complexidade), AD2 (problemas de saúde e dificuldade de locomoção até a unidade de saúde, com maior frequência de cuidado, recursos e acompanhamento contínuo; procedimentos de maior complexidade) e AD3 (existência de pelo menos 1 dos critérios da AD2 e necessidade de suporte ventilatório/diálise/paracentese), divididas pelo nível de complexidade, estado de saúde do usuário e frequência da necessidade de atendimento (Brasil, 2013a).

Nessa premissa, o Programa Melhor em Casa surge como uma extensão do cuidado hospitalar e ferramenta de cuidado domiciliar, tendo como intuito evitar e/ou diminuir o período de internação hospitalar, possibilitando a ampliação dos leitos e humanização do cuidado, respeitando a hierarquização e organização dos níveis de atenção à saúde através do cuidado de uma equipe multiprofissional (Brasil, 2013b).

Dentre os critérios de inclusão no programa, aos usuários do Sistema Único de Saúde está a necessidade de pelo menos três profissionais de saúde disponibilizados pelo Programa Melhor em Casa por um período igual ou maior a três meses. Esses usuários podem ser direcionados pela própria equipe do hospital junto a alta do paciente, visto que se trata de uma extensão do cuidado hospitalar, bem como, pelas unidades básicas de saúde caso o paciente necessite desses cuidados e esteja impossibilitado de se deslocar até a mesma.

Este trabalho trata-se de um relato de experiência descritivo do serviço e das ações do Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa (SAD-Melhor em Casa) em Cuité, no estado da Paraíba. O programa foi implementado no ano de 2011 no Brasil, abrangendo 25 estados brasileiros e mais de 700 municípios (Brasil, 2021), incluindo o município de Cuité/PB. O SAD-Melhor em Casa passou a inserir estagiários do curso de bacharelado em Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande (UFCC) - Centro de Educação e Saúde (CES) no ano de 2019.

PERCURSO DA EXPERIÊNCIA

Para a descrição das ações considerou-se o ano de 2023 a partir de dados dos documentos de registro oficiais dos SAD-Melhor em Casa. As informações sobre a implantação do serviço e suas características constituem parte dos documentos institucionais junto a Secretaria de Saúde Municipal.

O serviço de saúde como equipamento público acolhe e apoia as atividades de formação em saúde, sob convênio com a Secretaria de Municipal de Saúde e Prefeitura de Cuité, o SAD- Melhor em Casa de Cuité, recebe estagiárias do curso de Nutrição do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cuité, todas as instituições ficam no estado da Paraíba.

Este trabalho em sua elaboração contou com a produção e registro da equipe multiprofissional e o apoio de duas estagiárias do curso de Nutrição vinculadas no período de 2023. A preceptoria (acompanhamento do profissional) no Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva no curso de nutrição, ocorre sob a supervisão da nutricionista, porém, existe o envolvimento da equipe multiprofissional do SAD nesse acompanhamento. Trata-se de um estágio profissional do sétimo período da graduação. Os estudantes têm por objetivo desenvolver habilidades e competências técnicas, práticas e multiprofissionais em serviços de públicos em que as ações de alimentação e nutrição ocorrem sob supervisão de profissionais nutricionistas (UFCCG/CES, 2011).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Programa Melhor em Casa em Cuité

A admissão dos pacientes pode ocorrer por meio de encaminhamento de outros profissionais de saúde das unidades ou por meio de busca ativa realizada pela própria equipe multiprofissional. Neste processo, realiza-se o primeiro contato da equipe com o paciente mediante uma visita domiciliar, com o intuito de analisar o quadro clínico do paciente e as condições gerais que o envolve. Desse modo, alguns métodos são utilizados para comprovar se o paciente se encaixa no programa, como o Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD) auxiliando com um sistema de pontuação que ao final do preenchimento indica se o paciente é indicado para ser admitido ou não. Além disso, os profissionais das unidades são orientados a encaminhar pacientes que precisem de cuidados de no mínimo 3 profissionais do programa, com a necessidade do acompanhamento domiciliar, para fornecer suporte paliativo, oncológico, nutricional, clínico e físico, tudo isso visando reabilitar o paciente. Assim, quando o paciente é admitido, faz-se necessário a documentação de identificação pessoal e comprovante de residência, tanto do paciente quanto do cuidador, como também exames e laudos, para compor os prontuários e as fichas de evolução.

O Programa Melhor em Casa está atualmente localizado no Centro de Reabilitação da cidade de Cuité, Paraíba. Constitui-se por uma equipe multiprofissional, composta por: (01) nutricionista, (01) médica, (01) psicóloga, (01) enfermeira, (01) técnica de enfermagem, (01) fisioterapeuta e (01) assistente social.

A população alvo se caracteriza pelos pacientes residentes em zona urbana e rural do município que necessitam de pelo menos três tipos de profissionais ofertados no programa e que não conseguem se locomover até à unidade básica de saúde, com maior incidência de pacientes portadores de diabetes, hipertensão, com sequelas de acidente vascular encefálico, lesão por pressão/cicatrização e paliativos de processos

oncológicos. O acompanhamento domiciliar precisa ser de no mínimo três meses após a admissão. Ou seja, questões de média e alta complexidade são o perfil do usuário acompanhado por essa equipe.

Tabela 1: Relação de admissões, altas e óbitos no SAD - Melhor em Casa, Cuité, Paraíba, 2019-2023.

	2019	2020	2021	2022	2023
Admissão	17	23	59	33	11
Altas	4	13	31	30	13
Óbitos	-	13	20	13	10

Fonte: Dados do serviço, 2023.

As ações cotidianas são: visitas domiciliares aos pacientes, conforme as necessidades e demandas, orientações básicas para o cuidado do paciente e o autocuidado do cuidador. Além disso, atualiza-se dos sistemas de informação como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), como também o sistema E- SUS com os atendimentos diários. Desse modo, as atividades realizadas no programa acontecem de maneira dinâmica, segundo as demandas planejadas para o dia/semana. Os planejamentos de ações são escolhidos conforme as necessidades dos pacientes por meio de análise e discussão da equipe.

A identidade visual do SAD-Melhor em Casa é a imagem da Figura 1. Trata-se da logo recomendada pelo Ministério da Saúde padronizada para o país.



Figura 1: Logo do Programa Melhor em Casa, 2023.

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Existiram diferentes constituições de profissionais da equipe. A equipe atual é apresentada na Figura 2.



Figura 2: Imagem da equipe multiprofissional do SAD, Melhor em Casa, Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, Paraíba, 2023.

Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Ações de formação em saúde: o Estágio Supervisionado de Saúde Coletiva no Melhor em Casa

Para as ações de educação nutricional, foram elaborados folders voltados a pessoas com diabetes, hipertensão, constipação, orientações de boas práticas, rotulagem dos alimentos, além de um livro de receitas. Devido aos cuidadores, em sua maioria, não terem uma rede de apoio para que pudessem deixar o paciente aos cuidados de outra pessoa para que pudesse ser realizada uma ação coletiva, os momentos de orientações aconteceram individualmente, casa a casa. Tal iniciativa teve por objetivo orientar de forma dinâmica não só os pacientes, mas também os cuidadores, visto que são eles os responsáveis pelo preparo da alimentação do domicílio, desse modo, compartilhando conhecimento e aumentando as chances de adesão às orientações e plano alimentar.

O resultado desse processo foi positivo, pois se tratou de uma conversa dinâmica, onde as pessoas envolvidas acrescentavam, questionavam e contribuíam com o processo. O material utilizado foi elaborado pela própria estagiária e foi pensado para ser o mais didático possível, para que pudesse ser compreendido por pessoas alfabetizadas ou não, dessa forma, permitindo a consulta do folder em momentos em que a equipe não estivesse presente no domicílio.

As condutas nutricionais foram conversadas com a nutricionista antes da realização do plano alimentar, tanto o plano, quanto possíveis suplementações eram revisados e acordados em conjunto com a preceptora. Além disso, todos os profissionais foram receptivos e abertos com as estagiárias, sendo solícitos a compartilhar e discutir os casos e as evoluções ou retrocessos de cada paciente, possibilitando uma vivência completa junto à equipe multiprofissional, fazendo com que as condutas nutricionais fossem tomadas com ciência total de todas as condições, sejam elas sociais ou fisiológicas.

O estágio em saúde coletiva, no âmbito do Programa Melhor em Casa, teve como atividades principais as de orientar os pacientes e cuidadores sobre temáticas nutricionais através de atividades educativas, utilizando materiais didáticos e conversação durante as visitas domiciliares, além de avaliar o estado nutricional dos pacientes e realizar intervenções nutricionais e prescrição de planos alimentares individualizados, identificando pacientes em risco nutricional e monitorando o estado nutricional da admissão à alta do paciente.

Além disso, a nutricionista acompanhada das estagiárias desenvolve práticas em conjunto com os cuidadores e dos pacientes, com o intuito de realizar acordos efetivos que auxiliem no cuidado e evolução do estado nutricional, por meio de orientações nutricionais gerais, introdução de novos alimentos, adaptações de receitas, práticas de manipulação, percepção dos sinais e sintomas e entre outros fatores relacionados à alimentação e nutrição do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, evidencia-se a importância do SAD-Melhor em Casa, uma vez que oferecem serviços especializados e de qualidade para os pacientes que não conseguem se deslocar sozinhos até às unidades de saúde de baixa e média complexidade, possibilitando a recuperação e reabilitação desses indivíduos. Para tanto, se faz importante que ocorra uma maior divulgação acerca do programa e de seus critérios de inclusão, uma vez que muitas pessoas desconhecem essa iniciativa que ajuda a informar e matricular outros equipamentos públicos.

A equipe observa a complexidade e de forma ampliada os aspectos de saúde e de adoecimento do paciente e sua rede de suporte e cuidado. A importância do cuidador é pensada e valorizada pela equipe, de forma que o cuidado também acontece a quem está nessa função de cuidar de um paciente. As ações multiprofissionais conseguem identificar e intervir sobre as fragilidades psicológicas e sociais, auxiliar e promover escuta sensível e atenção às demandas sociais por meio dos para assistência social e psicológico, realizando encaminhamento para outras unidades para um cuidado ampliado, como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Desse modo, torna-se importante implementar estratégias de divulgação do Programa Melhor em Casa, visto que se trata de uma estratégia pouco conhecida.

As experiências vividas no estágio de saúde coletiva como estudantes de nutrição junto ao Programa Melhor em Casa contribuíram com a formação para este equipamento de saúde, proporcionando práticas e experiências profissionais enquanto equipe multiprofissional, a fim de melhor atuar e tomar decisões no Sistema Único de Saúde, nas demandas e condutas necessárias na atenção domiciliar, com vistas ao desenvolvimento de atendimento individualizado, humanizado ao paciente e aos seu (s) cuidador(es).

Além disso, identifica-se a importância do nutricionista dentro do sistema público de saúde, principalmente para aqueles que não dispõem de condições para buscar atendimento nas unidades de saúde, sendo o profissional da nutrição responsável também pelo acolhimento, escuta e orientações de alimentação e nutrição.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos profissionais de saúde que compõem e coordenam o SAD-Melhor em casa, ajudando a proporcionar qualidade de vida aos pacientes, como também um ensino inclusivo e de qualidade aos estagiários recebidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar**. Brasília (DF), 2014.

BRASIL. Portaria 1208, de 18 de Junho de 2013. **Dispõe sobre a integração do Programa Melhor em Casa (Atenção Domiciliar no âmbito do SUS) com o Programa SOS Emergências, ambos inseridos na Rede de Atenção às Urgências.** Brasília (DF), 2013b.

BRASIL. Portaria 963, de 27 de Maio de 2013. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília (DF), 2013a.

CÂMARA SUPERIOR DE ENSINO. **RESOLUÇÃO** N° 01/2011. Aprova a estrutura curricular do Curso de Nutrição, na modalidade bacharelado, no turno noturno, do Centro de Educação e Saúde – Campus de Cuité, contida no Projeto Pedagógico, e dá outras providências. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Manual instrutivo do Melhor em Casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar.** Brasília (DF): MS; 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Há 10 anos, programa “Melhor em Casa” cuida da saúde e dá qualidade de vida a brasileiros com doenças crônicas.** Brasília (DF), 2021.