

PROGRAMA MELHOR EM CASA E A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA

Susana Arruda Cordeiro¹;

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité, PB

<http://lattes.cnpq.br/5931235099477105>

Celena Dantas de Medeiros²;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

<http://lattes.cnpq.br/2527052036509381>

Sara Loize Ponciano Alves³;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN

<http://lattes.cnpq.br/0571414761347695>

Maria Francisca da Conceição Maciel Targino⁴.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN. _

<http://lattes.cnpq.br/2511427429547353>

RESUMO: O Programa Melhor em Casa (PMC) oferece atendimento domiciliar a pacientes com dificuldades de locomoção ou necessidades de cuidados intensivos, com o objetivo de substituir ou complementar o atendimento hospitalar. O nutricionista desempenha um papel crucial nesse programa, realizando avaliações nutricionais, prescrição de dietas e terapias enterais, além de orientar as famílias sobre cuidados alimentares. Em Bonito de Santa Fé, o atendimento é focado principalmente em idosos com doenças crônicas ou pacientes pós-trauma, visando melhorar a qualidade de vida e reduzir internações. A colaboração entre os profissionais da equipe multiprofissional é essencial para garantir um cuidado contínuo e personalizado.

PALAVRAS CHAVES: Serviço de Atenção Domiciliar. Equipe Multiprofissional. Nutrição Clínica.

BETTER AT HOME PROGRAM AND THE ROLE OF THE NUTRITIONIST

ABSTRACT: The Melhor em Casa Program (PMC) provides home care to patients with mobility difficulties or those requiring intensive care, aiming to replace or complement hospital care. The nutritionist plays a crucial role in this program by conducting nutritional assessments, prescribing diets and enteral therapies, and providing guidance to families on food care. In Bonito de Santa Fé, the focus is mainly on elderly individuals with chronic diseases or post-trauma patients, aiming to improve their quality of life and reduce hospitalizations. Collaboration among the professionals in the multiprofessional team is essential to ensure continuous and personalized care.

KEYWORDS: Home Care Service. Multidisciplinary Team. *Clinical Nutrition*.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Atenção Domiciliar foi regulamentado pela Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD), integrando a Rede de Urgência e Emergência (RUE) pelo Programa Melhor em Casa (PMC). Essa modalidade assistencial tem por finalidade atuar de forma complementar ou substituir os cuidados hospitalares. Tem um potencial estratégico para reduzir custos por meio da desospitalização, bem como diminuir o risco de infecções secundárias e internamentos. (REHEM; TRAD, 2025)

Além disso, o PMC promove assistência e cuidado humanizado, por estar sendo prestado na segurança do domicílio, favorecendo assim a autonomia e a confiança do paciente e da família, tornando o cenário de hegemonia hospitalar para os cuidados contínuos em saúde no domicílio. (LEE, et al. 2019)

O planejamento do cuidado realizado pelo SAD é organizado conforme as necessidades individuais de cada usuário, de acordo com a periodicidade das visitas, necessidade do uso de equipamentos e a intensidade do cuidado. A abordagem colaborativa do PMC é de suma importância para se obter sucesso no tratamento, levando em consideração que cada membro da equipe contribui de acordo com a sua especialização, garantindo que todos os aspectos da saúde dos pacientes sejam considerados. (CAVALCANTE, et al 2022)

A integração de diferentes áreas do conhecimento além de enriquecer o atendimento, também proporciona um cuidado continuado, que muitas das vezes é difícil de alcançar no ambiente hospitalar. (NETO, et al. 2024)

Nesse contexto, é inserida a atuação do Nutricionista, que juntamente da Equipe Multiprofissional, irá auxiliar no tratamento e acompanhamento do usuário dentro do PMC, promovendo melhor qualidade de vida e reabilitação do usuário.

OBJETIVO

Relatar as vivências e experiências profissionais como Nutricionista atuando no Programa Melhor em Casa do município de Bonito de Santa Fé, Paraíba

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, caracterizado como um relato de experiência, realizado no município de Bonito de Santa Fé, Paraíba.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O programa Melhor em Casa

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), através do Programa Melhor em Casa (PMC), foi aprovado pelo Ministério da Saúde em agosto de 2013, com o objetivo de melhorar o tratamento a saúde de pacientes que se encontram restritos ao leito ou ao domicílio, além de beneficiar de forma promissora e com mais especificidade a pacientes que necessitam de um cuidado mais intenso, de uma atenção integral para manutenção e qualidade de vida. (SOUSA; RIBEIRO; RIBEIRO, 2018)

Os serviços relacionados à atenção domiciliar são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através de diversos métodos. Uma vez comprovada a necessidade, o acompanhamento do paciente poderá ser realizado por equipes multiprofissionais. O SAD é responsável por gerenciar e operacionalizar a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). (AANHOLT, 2024)

A equipe do PMC pode ser formada prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeuta ou assistente social. Outros profissionais poderão compor as equipes de apoio, como: fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico. Cada equipe pode atender, em média, 60 pacientes. (SOUSA; RIBEIRO; RIBEIRO, 2018)

O SAD compõe a Rede de Apoio à Saúde (RAS), suas ações devem ser integradas mediante o estabelecimento de fluxos assistenciais, protocolos clínicos e estratégias de regulação. O PMC age como um serviço substitutivo ou complementar a internação hospitalar e atendimento ambulatorial.

Seguindo a legislação que regulamenta o PMC, a AD está sistematizada em três modalidades, AD1, AD2 e AD3, sendo assim organizadas de acordo com o nível de complexidade e necessidades dos usuários, sendo descritas a seguir:

AD 1: Usuários com condição crônica estável que apresentam dificuldade ou impossibilidade de se deslocar até a unidade de saúde, necessitam de uma menor frequência no cuidado e uma menor necessidade de recursos de saúde, as visitas são realizadas de forma mensal pela equipe de estratégia da saúde da família,

AD 2: Usuários com quadro clínico agudo ou crônico agudizado, que apresentam dificuldade ou limitações para o deslocamento. Necessitam de maior frequência de cuidado, bem como, recursos de saúde e acompanhamento contínuo. As visitas realizadas pela equipe de saúde são semanais.

AD 3: Refere-se ao nível mais complexo da AD, está destinado a usuários com dificuldades e limitações no deslocamento, que os impossibilite de ir até a unidade de saúde, usuários que necessitam de acompanhamento frequente e contínuo, que fazem uso de equipamentos específicos ou procedimentos complexos.

Uma vez implementado no município, PMC irá garantir a melhora ou manutenção do estado clínico do indivíduo, evitando assim reinternações hospitalares que irão contribuir para a elevação dos gastos com a saúde pública.

A atuação do Nutricionista no Melhor em Casa

O Nutricionista está incluído junto aos demais profissionais que compõem a Equipe Multiprofissional do Melhor em Casa. Sua inclusão justifica-se pela sua formação acadêmica que o permite realizar diagnóstico nutricional de populações e indivíduos, bem como realizar e desenvolver ações de orientações alimentares, levando em consideração o ambiente cultural da unidade familiar, bem como a disponibilidade de alimentos e nutrientes. (DOURADO; MANCIN, 2021)

O trabalho do Nutricionista está relacionado a uma melhor qualidade alimentar, que impacta positivamente na vida e na saúde dos pacientes, reduzindo o número de internações e melhorando a expectativa de vida dos usuários. Através do acompanhamento nutricional, doenças como obesidade, hipertensão, dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e outras patologias, podem ser prevenidas e até mesmo tratadas.

No contexto do PMC, grande maioria das ações são voltadas para os cuidados paliativos, centradas no manejo de sintomas para melhora de qualidade de vida. Dessa forma, o tratamento do paciente pelo Nutricionista deve ser específico e individualizado, onde cada caso deve ser avaliado clinicamente. Para além disso, deve ser levado em consideração também a estrutura e o ambiente familiar do usuário. (QUININO, et al. 2023)

No atendimento nutricional, o Nutricionista deverá realizar avaliações clínicas, antropométricas e dietéticas (possibilitando assim identificar e quantificar a ingestão de nutrientes), além disso, avalia-se o ambiente domiciliar para identificar fatores que possam interferir nas recomendações nutricionais. Além disso, o Nutricionista também deve fazer recomendações de via e alimentação utilizada, tipo de dieta com perfil nutricional, volume e método de administração.

Relato de Experiência

Atualmente, a formação do PMC no município de Bonito de Santa Fé é através de duas Equipes Multiprofissionais, uma EMAD e uma EMAP. Sendo a Nutrição incluída na EMAP.

Os pacientes são encaminhados ao SAD através de formulários de encaminhamento que estão distribuídos nas Unidades Básicas de Saúde e também no Hospital Municipal. Ao serem encaminhados ao PMC, acontece a primeira visita a domicílio, onde será avaliada a real necessidade do paciente, bem como se o mesmo se enquadra dentro das modalidades de atuação do SAD (usuários AD 2 e AD 3).

Após isso, é realizada a avaliação individual dos profissionais para identificar a necessidade de atuação de cada um, bem como os instrumentos e procedimentos que serão necessários para o tratamento daquele paciente. Nesse momento, também é identificado possíveis limitações ou fatores que possam interferir no cuidado a longo do prazo do paciente, levando em consideração o contexto familiar, a infraestrutura do domicílio e a existência ou não de um cuidador.

Ainda no domicílio, é informada a família do usuário quais profissionais irão fazer parte do acompanhamento do paciente e é informado como funciona a logística dos atendimentos. Todo o funcionamento do PMC é elucidado a família, bem como a importância do cuidador ao longo do processo.

Uma vez admitido ao PMC e identificada a necessidade do acompanhamento nutricional, é realizada avaliação nutricional para identificar o estado nutricional do paciente e identificar quais condutas serão tomadas para melhora ou controle do quadro clínico. Além disso, o nutricionista é responsável por observar a necessidade ou não de instrumentos e

recursos necessários para a terapia nutricional, como por exemplo: utilização de sonda alimentares, uso de fórmulas ou suplementos nutricionais.

Em sua grande maioria, os pacientes admitidos ao PMC do município de Bonito de Santa Fé são idosos acometidos por doenças crônicas que se encontram restritos ao leito ou ao domicílio, seja por histórico de quedas ou histórico de AVE com presença de sequelas. Também é comum, pacientes admitidos após traumas ou acidentes, levando o paciente ao uso de diversos dispositivos, como: traqueostomia, sondas alimentares, sonda vesical de demora e gastrostomia.

Nesse cenário, a Nutrição tem como objetivo a prescrição de orientações dietéticas para melhoria de quadros como diabetes tipo 2 descompensado, pacientes hipertensos com histórico de alteração na pressão arterial, prescrição de fórmulas e dietas para manejo e administração da terapia nutricional enteral, prescrição de suplementos alimentares que auxiliam na cicatrização de lesões por pressão, muito frequentes em usuários do PMC.

Por serem pacientes fragilizados e apresentarem quadros agudizados, em sua maioria, as necessidades energéticas estão aumentadas, necessitando assim de condutas e ações restritas ao Nutricionista. Tendo em vista que pacientes desnutridos aumentam a taxa de permanência hospitalar, além de terem piora de prognósticos. Ficando claro assim a importância do Nutricionista na composição da Equipe Multiprofissional do SAD.

Vale ressaltar também, as dificuldades e limitações na realização de determinadas condutas no ambiente domiciliar, que muitas das vezes oferece risco de contaminação, levando a infecções e piora de quadro, como por exemplo: a administração de dietas enterais, seja em sonda nasogástrica ou sonda nasoenteral, que muitas das vezes é realizada pelo cuidador. Sendo assim, é necessário o treinamento dos cuidadores que irão realizar a administração das dietas enterais, bem como o preparo das dietas caseiras, visando minimizar possíveis contaminações e promovendo assim o empoderamento das famílias no cuidado no domicílio.

CONCLUSÃO

O Programa Melhor em Casa (PMC) representa uma importante estratégia para a desospitalização e melhoria da qualidade de vida dos pacientes, especialmente aqueles com quadros agudizados ou em recuperação de traumas. A atuação do nutricionista no contexto domiciliar é essencial para garantir uma alimentação adequada, manejar complicações nutricionais e prevenir ou tratar doenças, impactando diretamente na saúde e bem-estar do paciente. O trabalho colaborativo da equipe multiprofissional é fundamental para o sucesso do atendimento, promovendo um cuidado integral, contínuo e humanizado. No município de Bonito de Santa Fé, a implementação do PMC tem mostrado resultados positivos, com a adaptação das intervenções às realidades locais e familiares, reforçando a importância de um modelo de cuidado que valoriza o paciente em seu ambiente doméstico, promovendo a autonomia e a saúde de forma sustentável.

REFERÊNCIAS

- AANHOLT, D. P. J. *Programa Melhor em Casa – a nutrição enteral domiciliar e o impacto da pandemia do Covid-19: avaliação das ações*. 2024.
- CAVALCANTE, M. E. P. L. et al. *Melhor em casa: caracterização dos serviços de atenção domiciliar*. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20220001, 2022.
- DOURADO, B. O. L.; MANCIN, W. T. A. L.; CAMPOS, K. F. C. F. *Percepção da função do profissional nutricionista por parte dos usuários idosos da atenção primária*. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 4, p. 16962-16984, 2021.
- LEE, Yi-Hsuan et al. *Impact of a home health care program for disabled patients in Taiwan: A nationwide population-based cohort study*. *Medicine*, v. 98, n. 7, p. e14502, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014502>.
- NETO, J. G. S. et al. *Contribuição da equipe multidisciplinar do programa Melhor em Casa na reversão de um caso considerado paliativo no Município de Acreúna, Estado de Goiás (GO), Brasil*. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 11, p. e95131147366-e95131147366, 2024.
- QUININO, C. A. C. et al. *A importância do nutricionista no Programa “Melhor em Casa”*. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 2, n. 1, 2023.
- REHEM, T. C. M. S. B.; TRAD, L. A. B. *Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, supl., p. 231-242, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000500024>. Acesso em: 19 set. 2025.
- SOUSA, M. S.; RIBEIRO, M. D. A.; RIBEIRO, M. D. A. *Atuação do fisioterapeuta no programa Melhor em Casa*. 2018.