

## Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa – POA

O Programa Melhor em Casa é um programa de atenção domiciliar que tem por objetivos:

- Promover a desospitalização dos pacientes estáveis, que possam ter seu cuidado de saúde continuado no domicílio, cujo nível de complexidade do cuidado é maior do que aquele que a atenção primária é capaz de ofertar;
- Evitar a hospitalização de pacientes oriundos da APS ou dos Pronto Atendimentos;
- Evitar reinternações hospitalares;

O programa atende pacientes classificados em níveis de cuidado AD2 e AD3, conforme portaria de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde, e que preencham os critérios de inclusão no programa: **Residir no município de Porto Alegre\* e existência de cuidador (se dependente)**. Pacientes classificados como AD1 são de responsabilidade da Atenção Básica.

\*Com exceção das regiões Humaitá, Navegantes e Ilhas que ainda não têm cobertura do programa.

\*Pacientes residentes em Instituições de Longa Permanência (Casas geriátricas ou clínicas) não são atendidos pelo Programa Melhor em Casa.

### Como encaminhar

Para encaminhar solicitação de avaliação do programa, preencha o formulário de solicitação através do Link [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfrfODx7Kj72qO36Yo6E-CbpHiCdSV4s28Uy7imAtBM24Gzcv/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfrfODx7Kj72qO36Yo6E-CbpHiCdSV4s28Uy7imAtBM24Gzcv/viewform?usp=sf_link)

**Importante:** O serviço de saúde solicitante deverá realizar a avaliação do paciente, a fim de verificar se o nível de complexidade do caso corresponde aos critérios abaixo descritos:

Critérios de classificação da Atenção domiciliar		
AD1	AD2	AD3
<p>I - problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde;</p> <p>II - necessidade de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional e de menor frequência, dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS);</p> <p>III - não se enquadrar nos critérios previstos para o AD2 e AD3 descritos na Portaria.</p> <p>Usuários com problemas de saúde controlados/ compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permite maior espaçamento entre as visitas (visitas quinzenais, no máximo, salvo situações avaliadas pelo Melhor em Casa);</li> <li>- Não necessita de procedimentos e técnicas de maior complexidade;</li> <li>- Não necessita de atendimento médico frequente</li> <li>- Possui problemas de saúde controlados/ compensados</li> <li>- Necessita de cuidados programados</li> </ul>	<p>I - demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como:</p> <p>I-Curativos complexos (níveis 3 e 4) e drenagem de abscesso, entre outros;</p> <p>II - dependência de monitoramento frequente de sinais vitais/ quadros não estáveis;</p> <p>III - necessidade frequente e sistemática de exames de laboratório de menor complexidade;</p> <p>IV - adaptação do usuário e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia;</p> <p>V - adaptação do usuário ao uso de órteses/próteses;</p> <p>VI - adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias;</p> <p>VII - acompanhamento domiciliar em pós-operatório, conforme indicação de equipe cirúrgica;</p> <p>VIII - reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento frequente, até apresentarem condições de frequentarem serviços de reabilitação;</p> <p>IX - uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;</p> <p>X - acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso;</p> <p>XI - necessidade de atenção nutricional</p>	<p>I - existência de pelo menos uma das situações admitidas como critério de inclusão para cuidados na modalidade AD2; e</p> <p>II - necessidade do uso de, no mínimo, um dos seguintes equipamentos/procedimentos:</p> <p>a) Suporte Ventilatório não invasivo: I- Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) II- Pressão Aérea Positiva por dois Níveis (BIPAP)</p> <p>b) diálise peritoneal;</p> <p>c) paracentese;</p> <p>d) Uso de NPT;</p>

<p><b>Procedimentos/ atribuições da AD1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Passagem de SNE/SNG e orientação quanto aos cuidados necessários</li> <li>-Passagem de sonda vesical e orientação quanto aos cuidados necessários</li> <li>-Curativos de úlcera de pressão, até grau 2</li> <li>-Verificação de sinais vitais</li> <li>-Aplicação de medicação (sub-cutânea, intramuscular e endovenosa)</li> <li>-Aplicação de vacinas</li> <li>-Coleta de glicemia capilar (hemoglicoteste)</li> <li>-Acompanhamento sistemático de pacientes com restrição ao leito</li> <li>-Orientação e apoio ao cuidador</li> <li>Avaliação integral do usuário</li> <li>-Orientação para insulino terapia (usuário/ cuidador)</li> <li>-Acompanhamento do usuário em uso de traqueostomia;</li> <li>-Acompanhamento do usuário em uso de órteses/próteses;</li> <li>-Acompanhamento do usuário em uso de sondas e ostomias;</li> <li>-Necessidade de cuidados paliativos</li> </ul>	<p>permanente ou transitória;  XII – cuidados frequentes em pacientes terminais/medidas de alívio da dor;  XIII – necessidade de medicação endovenosa ou subcutânea;  XIV – retirada de fecaloma;</p>	
---	---	--

Critérios de exclusão do SAD - indicada permanência do cuidado em nível hospitalar:

- I- necessidade de monitorização contínua;
- II- necessidade de assistência contínua de enfermagem;
- III- necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;
- IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou
- V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva contínua.

<b>Situações que podem ter cuidado continuado no domicílio pelo Melhor em Casa</b>		
Provenientes da Atenção Básica	Provenientes das urgências	Provenientes dos hospitais
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de curativos especiais/múltiplas escaras;</li> <li>- Cuidados paliativos intensivos;</li> <li>- Necessidade de oxigenoterapia domiciliar/ cuidados frequentes devido à condição do quadro clínico (DPOC, doenças neuromusculares);</li> <li>- Dependência de ventilação mecânica domiciliar;</li> <li>- Antibioticoterapia venosa no domicílio (ex: doenças infecciosas);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antibioticoterapia venosa que pode ser realizada em domicílio (ex. doenças infecciosas)</li> <li>- Condições agudas ou crônico-agudizadas sem sinais de instabilidade (ex: pneumonia, pielonefrite, DPOC/ICC e outras);</li> <li>- Idosos em situação de fragilidade e em condição de agudização de alguma enfermidade de base (ex: polipatologia, polifarmácia, cuidado paliativo não-oncológico, com dependência funcional);</li> <li>- Cuidados Paliativos oncológicos (ex: quadros oncológicos avançados, fora de possibilidade curativa, com indicação de cuidados intensificados visando conforto e alívio de sintomas, evitando procedimentos iatrogênicos na fase final de vida);</li> <li>- Uso de anticoagulantes, com necessidade de ajuste de Tempo de Ativação da Protrombina com Relação Normalizada Internacional</li> <li>- TAP com RNI (ex: quadros tromboembólicos para transição de anticoagulação injetável para oral).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuário/ internado em hospital, com quadro clínico estabilizado, que necessita cuidados especiais possíveis de serem realizados no domicílio de maneira imediata à alta, por equipes da Atenção Básica (na modalidade AD1) ou do SAD (nas modalidades AD2 ou AD3);</li> <li>- Pós - operatórios em geral (ex: fratura de fêmur);</li> <li>- Restrição ao leito/lar e uso de equipamentos/ insumos (ostomias, sondas, terapia nutricional, BIPAP, paracentese de alívio, terapia renal substitutiva), com necessidade de capacitação da família/cuidador;</li> <li>- Restrição ao leito/lar e com úlceras/feridas extensas em uso de curativos complexos;</li> <li>- Cuidados paliativos (controle da dor e outros sintomas) com AD frequente e intensivo;</li> <li>- Recém-nascidos de baixo peso que necessitam de AD frequente e intensivo;</li> <li>- Dependência funcional egressos de longas hospitalizações, que necessitam de AD frequente e intensivo, capacitação in loco da família/ cuidador (ex: doenças neurodegenerativas progressivas em fase intermediária e avançada, seqüelas de acidente vascular encefálico e outros);</li> <li>- Oxigenoterapia domiciliar que necessitam de cuidados frequentes devido à condição do quadro clínico (como asma, DPOC, doenças</li> </ul>

		<p>neurológicas);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dependência de ventilação mecânica;</li><li>- Condições que necessitam de antibioticoterapia venosa no domicílio. (ex: doenças infecciosas);</li><li>- Uso de anticoagulantes, com necessidade de ajuste de RNI;</li><li>- Doenças crônicas agudizadas, sem instabilidade clínica e restritos ao leito de maneira temporária ou definitiva;</li><li>- Situações que necessitam auxílio na transição da alta hospitalar para AB nas situações de necessidade de ajuste terapêutico e avaliação clínica frequente (exemplo: diabetes descompensada, ICC descompensada e outros).</li></ul>
--	--	--