Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v2,2023/02
ISSN 2178-6925

A IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA NO PROGRAMA “MELHOR EM CASA”

THE IMPORTANCE OF THE NUTRITIONIST IN THE “BETTER AT HOME” PROGRAM

Cíntia Alves Campos Quinino
Discente do curso de Nutrição da Faculdade
Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil.
E-mail: cintia.campo22@gmail.com

Elaine Cristina de Figueiredo Monteiro
Discente do curso de Nutrição da Faculdade
Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil.
E-mail: ecfmonteiro1983@gmail.com

Rosimeire Rosa de Oliveira
Discente do curso de Nutrição da Faculdade
Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil.
E-mail: rosiisal@hotmail.com

Karine Rodrigues da Silva Neumann
Docente e coordenadora do curso de Nutrição na Faculdade
Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil.
E-mail: krsnut@yahoo.com.br

Recebimento 20/01/2023 Aceite 01/02/2023

Resumo

O programa “Melhor em Casa”, trata-se de um plano governamental, sancionado no ano de 2011, regido atualmente pela Portaria Nº 825/2016. O programa aduz a Atenção Domiciliar, termo que já se faz presente na saúde em um panorama mundial a décadas. O programa visa aprimorar e agilizar os tratamentos a pacientes em decorrência de um atendimento que poderá eventualmente ser realizado em domicílio. A metodologia utilizada trata-se da pesquisa de levantamento bibliográficos. O tipo de pesquisa é a exploratória e abordagem qualitativa. Para tanto, utilizou-se neste estudo para o aprimoramento do estudo o uso de livros, artigos informativos e publicações em bases de dados científicas. Dentre as maiores mazelas do Sistema Único de Saúde, a mais questionável diz respeito a morosidade, o programa Melhor em Casa se justifica em tentar sanar essa problemática. O objetivo deste estudo é considerar o programa melhor em casa e o papel do nutricionista no tratamento de pacientes em sua residência. Conquanto, a presença do profissional nutricionista como membro das esquipes de apoio do programa, só mostra o quão completo ele está, visando atender o maior número de pessoas possíveis e com tendencias a aumentar.

Palavras-chave: Atenção Domiciliar; Nutricionista; Melhor em casa

Abstract

The “Best at Home” program is a government plan, sanctioned in 2011, currently governed by Ordinance No. 825/2016. The program adds Home Care, a term that has been present in health in a global panorama for decades. The program aims to improve and speed up treatments for patients as a result of a service that may eventually be performed at home. The methodology used is a bibliographic survey. The type of research is exploratory and qualitative approach. Therefore, in this study, for the improvement of the study, the use of books, informative articles and publications in scientific databases was used. Among the biggest ills of the Unified Health System, the most questionable concerns the slowness, the Melhor em Casa program is justified in trying to remedy this problem. The purpose of this study is to consider the best at-home program and the role of the nutritionist in treating patients at home. However, the presence of the professional nutritionist as a member of the support teams of the program, only shows how complete it is, aiming to serve as many people as possible and with a tendency to increase.

Keywords: Home Assistance; Nutrition; better at home

1. Introdução

O programa Melhor em Casa foi instituído em 2011 propondo qualificar a Atenção Domiciliar do Sistema Único de Saúde (SUS), sanando assim as problemáticas envolvendo o número exacerbado de leitos ocupados em hospitais. O mesmo visa oferecer atendimento médico no domicílio das pessoas que necessitam de cuidados de saúde mais intensivos, com dificuldades de se locomover, sendo composto por um grupo de diversos profissionais da saúde. Sendo que dentre estes profissionais está o nutricionista (FERNANDES, 2020).

Dessa forma, os serviços de saúde domiciliar podem beneficiar os usuários e seus familiares, pois o tratamento pode ser realizado em casa, próximo à família, no conforto do próprio lar, e o acompanhamento tanto médico como nutricional podem ser realizados. É importante ressaltar que isso traz implicações para os usuários e suas famílias, pois se observa que, nessa lógica institucionalizada, o Estado está cada vez mais ausente, responsabilizando a família por seus cuidados de saúde, dos quais, por vezes, são totalmente dependentes, não mantendo suas próprias condições financeiras, e não há nenhum Estado dando o apoio necessário para mantê-los em casa.

Nesse sentido, a escolha do tema tal como sua importância fora evidenciada pelo atual cenário da sociedade onde, frente a pandemia global do Covid-19, os atendimentos domiciliares passaram a ser ainda mais necessários. Diante disso, torna-se relevante estudar a temática, para que se possa compreender a

importância do trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde que atuam no programa, sobretudo os nutricionistas, afinal de acordo com a Resolução n 236 do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), a atuação do nutricionista na área de nutrição clínica abrange o atendimento ao paciente no hospital, ambulatório, consultório e domicílio.

O estudo trata-se de uma pesquisa baseada em um levantamento bibliográfico qualitativo e descritivo, através de livros, artigos informativos e publicações em bases de dados científicas.

Ademais, e com intuito de colaborar com a sociedade este estudo busca entender os benefícios que o programa oferece para os pacientes. Nesse sentido, coloca-se a seguinte problemática, qual o papel do nutricionista no Programa Melhor em Casa?

1.1 Objetivos

O presente estudo tem como objetivo discorrer sobre o programa “Melhor em Casa” e a importância do Nutricionista na assistência ao paciente domiciliar. Com base nos dados levantados, observam pontos específicos a serem tratados, tais quais: A atuação do nutricionista enquanto profissional assistente do programa melhor em casa; as dificuldades enfrentadas pelo nutricionista durante o tratamento e os resultados obtidos acerca dos pacientes amparados pelo programa.

2. O programa Melhor em Casa

O programa governamental de 2011, Melhor em Casa objetiva a melhoria do tratamento a saúde, onde, a depender do nível da enfermidade, o paciente será tratado em casa acompanhado de uma equipe de profissionais que lhe farão visitas periódicas. A atenção domiciliar presta assistência aos pacientes diretamente relacionados a estrutura familiar, à infraestrutura do lar e às estruturas oferecidas por esses serviços de apoio. Dessa forma, podendo evitar as hospitalizações desnecessárias e reduzindo o risco de infecção. Além disso, melhora o

gerenciamento de leitos hospitalares e a utilização de recursos e serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2020).

A Atenção Domiciliar se responsabiliza por aprimorar a saúde como um todo, de modo que o cuidado à saúde seja transparente ao paciente lhe fornecendo um amplo conjunto de tratamento. As atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento e reabilitação são realizadas no domicílio, sendo assegurada a continuidade do tratamento anteriormente realizado em ambiente hospitalar. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é a instituição responsável pela gestão e operação de assistência social e/ou assistência domiciliar (PRONEP, 2021).

Portanto, segundo a Portaria nº 825, de abril de 2016 o serviço de atenção domiciliar (SAD) diz respeito aos cuidados efetivados na atenção básica como também nos serviços de urgência, de modo substitutivo ou complementar à internação hospitalar, o SAD se responsabiliza pelo gerenciamento das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) e Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) (BRASIL, 2016).

2.1 O início do programa

Aliado ao desenvolvimento do SUS discute-se a necessidade de estratégias que priorizem a qualidade do atendimento ao usuário, humanizem a saúde e otimizem os recursos públicos. Em conexão com as mudanças epidemiológicas e mudanças de paradigmas relacionados à saúde, surgem novas demandas e, portanto, atividades contextualizadas. A atenção domiciliar (AD) é regulamentada no SUS como substituta e/ou complementar às formas de atenção à saúde já existentes (MALDONADO, 2019).

O atendimento domiciliar foi avançando no tempo, e os traços de sua existência na história, contribuem para sua efetivação nos dias atuais. Os serviços de atenção domiciliar surgiram na década de 1960 e têm se expandido no País com maior força a partir da década de 1990, evidenciando a necessidade de

regulamentação e de políticas públicas que possam incorporar sua oferta às práticas institucionalizadas no SUS - Sistema Único de Saúde (SILVA et.al., 2010).

Após os avanços na área da saúde, o programa a modalidade de tratamento da atenção domiciliar foi reconhecido e regulamentado como programa de saúde pública nacional. Em 2011, foi instituído o programa e posteriormente integrado ao Programa SOS Emergências na Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, através da Portaria ministerial nº 1.208 de 18 de junho de 2013 (FERNANDES, 2020).

2.2 Regulamentação

A Atenção Domiciliar (AD) fora incluída aos poucos no ordenamento jurídico brasileiro, a esse respeito pode-se destacar a Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002 onde "São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar" (BRASIL, 2002). De modo a intensificar a presença da AD e sua necessidade latente que figura o cenário da saúde a mais de duas décadas. No mesmo ano foi publicada no DOU (diário oficial da união) a portaria SAS/MS no 249, que estabelece a Assistência Domiciliar como a modalidade assistencial a ser desenvolvida pelo Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (REHEM; TRAD, 2005).

Atualmente a AD detém como regulamentação vigente a Portaria GM/MS nº 825 de 25 de abril de 2016 responsável por redefinir e atualizar a AD na perspectiva do Sistema Único de Saúde, que de acordo com o art.1º redefine a atenção domiciliar e atualiza as equipes de saúde habilitadas (BRASIL, 2016).

A portaria também estabelece em seu Art. 6º I, II e III que a AD estará organizada em três modalidades, de acordo com as necessidades de cuidado peculiares a cada caso, à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos em: Atenção Domiciliar 1 (AD1); Atenção Domiciliar 2 (AD2); e Atenção Domiciliar 3 (AD3) (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, p.7, 2022). A partir daí, segue a cargo do regimento

designar, desde quais serão as equipes de profissionais para cada caso, aos critérios de inclusão ou exclusão de um paciente no programa Melhor em Casa.

2.3 Equipe

Os serviços relacionados à atenção domiciliar são disponibilizados no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de diversos métodos. Na comprovação da necessidade do atendimento domiciliar o acompanhamento poderá ser realizado por equipes, que variam em cada caso. Se o paciente precisar de consultas menos frequentes, por exemplo, uma vez por mês, e já estiver mais estável, esse tratamento pode ser fornecido pela equipe de saúde da família/atenção primária de referência. Os casos mais complexos são acompanhados por equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD) e serviços de apoio (EMAP) e serviços de atenção domiciliar (SAD) - Melhor em Casa (BRASIL, 2020).

Os atendimentos de Atenção básica, sob responsabilidade da equipe de saúde primária, também chamada Modalidade AD1, são categorizados por possuírem saúde controlada, portanto, menor será o grau de intensidade das visitas. Desse modo, analisa-se elegível na modalidade AD 1 o paciente que, tendo indicação de Atenção Domiciliar, necessite de cuidados com uma frequência reduzida e de menor necessidade além de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe permanência e cuidados aceitáveis pelos cuidadores (BRASIL, 2016).

Quanto a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) que pode ser composta por fisioterapeuta, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico ou terapeuta ocupacional, têm seus requisitos dispostos no art. 17 da Portaria 825/2016 (SILVA, p 11, 2016). A mesma portaria em seu art. 18 define que nutricionistas são partes operantes da referida equipe e devem prestar apoio quando solicitados. A EMAD realizará atendimento conforme a necessidade do usuário solicitado pela Atenção Básica e a EMAP será acionada somente a partir da indicação clínica da EMAD, para dar suporte e complementar suas ações (ASCOM, 2022).

A atuação das equipes multiprofissionais importa não somente na melhoria do paciente em razão de sua enfermidade, como também, transmite um alívio psicológico aos terceiros envolvidos, que é o caso do cuidador. Dessa maneira, a prática do cuidado domiciliar pressupõe a interação de três atores: o paciente (usuário), o cuidador e o profissional de saúde (RAJÃO, MARTINS, 2020).

Segundo o entendimento do próprio Ministério da Saúde, embora o cuidador se dedique ele tem vida própria e gasta parte do seu tempo para se cuidar. A equipe de atenção domiciliar deve criar condições para aliviar a sobrecarga dos cuidadores, criar participação e vínculos muitas vezes ausentes no ambiente hospitalar e apoiar a busca de uma rede de apoio social e o envolvimento de diferentes atores, como familiares, vizinhos, igreja, entre outras, podendo ser crucial responder da melhor maneira possível às situações vivenciadas tanto para o paciente quanto para o cuidador (BRASIL, 2013).

As esquipes de Apoio e Atenção domiciliar desempenham um papel fundamental que contribui gradativamente a prevenção do avanço de possíveis doenças (MANUAL DO SAD, 2020). Embora muitas sejam as funções, é importante salientar o perfil do paciente acompanhado pela equipe de profissionais, traçando um paralelo na atuação do nutricionista na esfera do programa Melhor em Casa.

3. O serviço de atendimento domiciliar do Programa Melhor em Casa

A Portaria Nº 825/ 2016 que redefine e regulamenta a Atenção Domiciliar, estabelece os critérios que englobam o paciente que será atendido pelo Programa, isso em seu Art. 5º.

> A AD é indicada para pessoas clinicamente estáveis, que necessitem de cuidados médicos em situações em que um leito ou domicílio esteja confinado temporária ou permanentemente, ou em algum grau de vulnerabilidade onde o atendimento domiciliar seja considerado a opção de tratamento mais adequada. Reabilitação e prevenção de doenças para ampliar a autonomia de usuários, familiares e cuidadores. (BRASIL, p.2, 2016)

Não obstante, a atuação do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) propõe atender todos que se enquadrem na descrição do caput do artigo 5º, nesse sentido, o SAD é visto como um serviço destinado a todas as faixas etárias, contudo, a

maior parte da população beneficiada é idosa (BORBA, 2013. Apud CASTELLANI, MAGNI, 2022).

A atenção domiciliar se destina a utentes que se encontrem em estabilidade clínica, que necessitem de cuidados médicos em situações de confinamento temporário ou permanente ao leito ou em casa, ou em situações de fragilidade consideradas mais oportunas para prestar cuidados domiciliários (BRASIL, 2020). São realizados tratamento, mitigação, reabilitação e prevenção de doenças com vistas à continuidade do cuidado e ampliação da autonomia de usuários, cuidadores e familiares, e está dividida em AD1, AD2 e AD3, como exemplificado abaixo na tabela 1.

Tabela 1: Responsabilidade assistencial por modalidade de Atenção Domiciliar e Perfil do Usuário

Modalidade	**RESPONSABILIDADE ASSISTENCIAL**	**PERFIL DO USUÁRIO**
Atenção Domiciliar (AD 1)	CENTRO DE SAÚDE / ESF e apoios/ Atenção Primária	A APS é responsável pela assistência domiciliar aos usuários na modalidade AD1 para pessoas com funcionalidade limitada ou grave, que esteja acamado ou em casa, cuja a ida à unidade de saúde tornou-se impossível a deslocação e bem como usuários e/ou famílias carentes.
Atenção Domiciliar (AD 2)	EMAD/EMAP	Usuários com sintomas de DA, doença crônica aguda ou com piora que necessitem de cuidados intensivos e contínuos, como terapia parenteral ou reabilitação; doença crônico-degenerativa que necessite de cuidados no mínimo semanais dada a extensão dos danos causados pela doença; complexo de altas hospitalares que necessite de usuário, família e /ou treinamento do cuidador para manusear o tubo, estoma e cuidados primários de pacientes funcionalmente limitados; cuidados são necessários cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal para manejo da dor e angústia nas usuárias;

		parto prematuro e baixo peso ao nascer em lactentes que necessitam de ganho de peso.
Atenção Domiciliar (AD 3)	EMAD/EMAP	Usuários com condições médicas agudas ou crônicas complexas que requerem visitas multiprofissionais frequentes que envolva o uso de técnicas duras e suaves, como o uso de ventilação mecânica.

Fonte: Adaptação do quadro homônimo do Guia Diretrizes da Atenção Domiciliar (2022, p. 15).

Diversos estudos e pesquisas foram feitos pelo país, a fim de entender os efeitos resultantes das ações do Programa e as respostas foram benéficas. Em estudo realizado durante a assistência domiciliar, foi analisado que o trabalho em equipe e a vivência de estresse foram considerados fatores positivos nas atitudes de segurança do paciente dos trabalhadores de saúde que participaram deste estudo. Os resultados obtidos com os pacientes do programa Melhor em Casa demonstraram-se satisfatórios (OLIVEIRA et al., 2020 Apud. SANTOS, 2022).

O serviço de atenção domiciliar pela equipe multiprofissional de apoio de Nutrição atraiu olhares de uma pesquisa realizada no bairro de São João na cidade de Santa Maria - RS. A maioria dos pacientes são idosos, portadores de doenças crônicas não infecciosas, que demonstraram alguma expectativa em relação ao primeiro tratamento e ficaram completamente satisfeitos com o tratamento subsequente. O resultado mostrou a importância do atendimento domiciliar para essa comunidade e o sucesso do atendimento nutricional (EINLOFT, 2013). O convívio das equipes de atendimento tende aliviar a possível pressão sobre a família, além de gerar, revigorar e aumentar as expectativas do paciente para uma eventual melhora.

4. A atuação do Nutricionista no programa Melhor em Casa

O nutricionista está incluído junto aos especialistas da Equipe Multiprofissional do programa Melhor em Casa. A inserção do nutricionista na equipe justifica-se por sua formação acadêmica, que os capacita a realizar diagnóstico nutricional de populações para desenvolver orientações alimentares

necessárias e adequadas aos hábitos e ambiente cultural da unidade familiar, levando em conta disponibilidade de alimentos.

Segundo Dourado et al (2021), na ausência de profissionais com habilidades técnicas suficientes para falar sobre alimentação, outros profissionais de saúde da atenção básica, como médicos e enfermeiros, muitas vezes são incumbidos de fornecer orientações nutricionais aos usuários da rede de saúde. No entanto, esses profissionais sentem-se impossibilitados de realizar atividades relacionadas à educação nutricional e coaching. Para eles é um conflito entre o conhecimento teórico e a prática empírica. Além de que a assistência nutricional é atividade privativa do Nutricionista.

Em sua atuação no programa, o nutricionista instrumentaliza e fornece ferramentas para diagnóstico nutricional das populações, onde recebe orientações específicas que lhe permitem observar os valores socioculturais e partir de então, propor dietas necessárias e adequadas aos hábitos, cultura, condições fisiológicas e disponibilidade alimentar da unidade familiar (ASSIS et al. 2002 Apud. ARAÚJO, et al. 2018).

Os possíveis questionamento acerca da importância do nutricionista e sua atuação na atenção domiciliar são parcialmente sanados quando observado que, o maior número de pacientes do Programa Melhor em Casa são os idosos. Para Dourado et al. (2021) o trabalho do nutricionista está associado a uma maior qualidade alimentar, o que tem um impacto positivo na vida e na saúde dos pacientes, impactando assim diretamente na longevidade daqueles que tendem a ser mais vulneráveis.

Ainda na linha de raciocínio de Dourado; Mancin; Campos (2021) com o acompanhamento especial adequado, doenças como obesidade, hipertensão, dislipidemia, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e outras podem ser prevenidas ou até mesmo tratadas.

Ribeiro (2021) cita que os cuidados paliativos são centrados no manejo e alívio de sintomas como dor em pacientes com doenças crônicas degenerativas ou doença em estágio terminal, e os idosos geralmente apresentam perda de apetite,

falta de interesse pela comida e recusa em receber tratamento onde há maior preferência relacionada aos sintomas adversos da doença e ao próprio tratamento.

Para o nutricionista o tratamento do paciente, deve ser específico onde cada caso deve ser avaliado de maneira independente, este trabalho também envolve aprofundar seu caso clínico avaliando a estrutura e o ambiente familiar, considerando as expectativas dos familiares sobre o tratamento.

O nutricionista deve, durante seu trabalho promover a compreensão da família sobre as perspectivas de melhora, disseminar aos poucos as informações, gerenciando as expectativas da família a respeito dos cuidados paliativos, fornecer opções de tratamento nutricional e os prós e contras de cada um e na pior das hipóteses apoiar a morte em sua residência (CURITIBA, 2016).

Durante a Jornada no Serviço de Atendimento Domiciliar, o nutricionista enfrenta uma quantidade considerável de dificuldades, que infelizmente, vão sendo corrigidas aos poucos, enquanto o programa vai se acertando.

Asbran (2015) relaciona as dificuldade no cuidado domiciliar como sendo: Famílias terem acesso flexível a profissionais qualificados para orientá-las no domicílio; escolha das opções de tratamento mais adequadas e diferenciadas; compreensão das orientações por familiares e cuidadores; falta de padronização da prescrição de fórmulas, dificultando a adesão ao tratamento; falta de protocolos de dispensação de fórmulas nutricionais industrializadas quando necessário; falha na padronização dos processos assistenciais; orientações adequadas e claras sobre preparo/manuseio e manejo da dieta enteral; vínculo; manter a continuidade do cuidado.

Algo que chama muita atenção é a dificuldade do nutricionista em manter a continuidade do tratamento com o paciente, pois geralmente a quantidade de nutricionistas no programa não é compatível com o número de pacientes a serem assistidos.

Enfim o programa Melhor em Casa mostra o que tem de melhor a oferecer, e os profissionais envolvidos dão seu máximo para fazer valer esse incentivo. O papel do nutricionista na equipe de apoio é contribuir para que haja estabilidade na

saúde dos pacientes, tornando o trabalho conjunto da equipe multiprofissional algo satisfatório e comprometido.

Ao chegar no domicílio, cabe ao profissional além de examinar os resultados dos exames propostos, prescrever, instruir e planejar Nutrição Enteral, afinal o atendimento domiciliar por nutricionistas é um novo conceito na prestação de serviços na área da saúde, com foco no binômio paciente-família. A Terapia Nutricional Domiciliar busca planejar e estruturar a assistência nutricional domiciliar e busca melhorar e/ou manter o estado nutricional, melhorar a qualidade de vida e, além disso, promover educação em saúde para familiares e cuidadores (DIETPRO, 2020).

A função do nutricionista também é avaliar as condições da moradia e identificar fatores que possam prejudicar o tratamento, além de orientar o familiar ou cuidador responsável sobre a higiene das mãos, alimentos e utensílios utilizados (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2022). Aspectos como a frequência de limpeza e desinfecção das sondas e como os alimentos são armazenados não devem ser negligenciados.

No aconselhamento familiar, o nutricionista realiza avaliações clínicas, antropométricas e dietéticas (para identificar e quantificar a ingestão de nutrientes), além de avaliar o ambiente, identificar possíveis fatores que possam influenciar as recomendações e, por fim, dar recomendações dietéticas e de hidratação., via de alimentação utilizada, tipo de dieta com perfil nutricional, volume e modo de administração (DIETPRO, 2020).

A nutrição e o estado alimentar estão diretamente relacionados aos padrões de morbidade e mortalidade, e indivíduos bem nutridos apresentam maior resistência imunológica e, portanto, menor risco de infecção e doenças causadas pela má alimentação, como diabetes, hipertensão arterial e doença coronariana. Claramente, ações direcionadas são necessárias para estimular e resgatar hábitos alimentares saudáveis e, de fato, ao promover e facilitar o acesso da comunidade ao conhecimento sobre vida saudável e cuidados alimentares, permite que ela use esse conhecimento de forma adequada. Nesse sentido, salienta-se a importância

dos profissionais de saúde, principalmente os nutricionistas, na Programa Melhor em Casa (JAIME et al., 2011)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Melhor em Casa como um todo tem oferecido uma infinidade de benefícios a população, sendo considerado um marco na saúde. A maioria dos pacientes do programa são de uma classe social de poder aquisitivo baixo e por isso tem bastante dificuldade com locomoção e vestimenta, e equipamentos, quando necessários (seja uma muleta, cadeira de rodas ou andador). O programa leva o tratamento até a moradia das pessoas retornou a esperança a cada uma delas, além dos familiares, que tinham como primeiro sentimento o descaso.

Além do mais, as visitas e o acompanhamento servem também para prevenir até mesmo a ação de outros malefícios. No âmbito da nutrição podem ser evidenciadas diversas vantagens principalmente na hipótese de novos tratamentos, que podem ser descobertos através da experiência.

O trabalho do nutricionista ainda é muito focado na atuação em nível individual e se limita ao núcleo de seus saberes devido à formação biológica fragmentada. São muitos os fatores que colaboram para o nutricionista na equipe de apoio, positivando sua atuação no programa, tais quais, a maior comodidade e confortabilidade para o paciente, a praticidade e segurança provenientes do acompanhamento domiciliar e a eficácia do tratamento, haja vista, o contato entre paciente e nutricionista, que acaba por conhecer o ambiente do cliente e preparar um atendimento eficaz.

Outro ponto de grande importância a ser considerado é papel do nutricionista na humanização da saúde enquanto profissional, devendo sempre, ter diálogo com paciente e familiares, almejando facilitar a vida dos interessados para que se possa seguir o tratamento. Portanto, a relação nutricionista/família deve ser transparente para que o preparo da dieta e as orientações de como fazer sejam plenamente compreendidos, bem como a liberdade de diálogo entre todas as partes.

Por fim, a visita do nutricionista como tarefa multidisciplinar, propõe a necessidade de um foco individual de atendimento para cada paciente. O nutricionista não deve esquecer que saúde é muito mais do que lidar com escassez e excessos de alimentos. O papel desempenhado pelo profissional, ampara as lacunas provenientes de outras enfermidades que ocasionalmente interfiram na alimentação do paciente, nessa hipótese, o nutricionista é peça chave, fundamental na recuperação do estado nutricional do paciente.

Referências

ASBRAN, Associação Brasileira de Nutrição - Os desafios para a Terapia Nutricional no domicílio. 2015. Disponível: https://www.asbran.org.br/noticias/os-desafios-para-a-terapia-nutricional-no-domicilio Acesso em 20 out. de 2022.

ASCOM, Programa Melhor em Casa presta atendimento domiciliar de média complexidade, Portal-Notícias. Prefeitura Municipal de Pau dos Ferros. 2022. Disponível: https://paudosferros.rn.gov.br/informa.php?id=988 Acesso em 20 out. de 2022.

ASSIS, Ana Marlúcia Oliveira. et al. 2002. Apud. ARAÚJO, Reila Campos Guimarães de et. al. PROGRAMA MELHOR EM CASA: processo de trabalho da equipe multiprofissional. Revista Eletrônica de Graduação/Pós-graduação em Educação UFG/REJ – ITINERARIUS REFLECTIONIS. 2018. Disponível: https://www.revistas.ufg.br/rir/article/download/53988/26777 Acesso em 20 out. de 2022.

BORBA, André Ricardo Binda de. 2013 Apud. CASTELLANI, Lucivaldo José. MAGNI, Cristiana. Perfil dos usuários do Programa Melhor em Casa em um município do centro-oeste do Paraná. 2021. Disponível: https://multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/3223 Acesso em 18 out. de 2022.

BRASIL. Lei 10.424 de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigos à Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10424.htm Acesso em 20 out. de 2022.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Volume 1. Brasília: MS; 2013. Disponível:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf Acesso em 18 out. de 2022.

_____. Ministério da Saúde**,** Atenção Domiciliar. Portal, gov.br. 2020 disponível: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar Acesso em 20 out. de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, Art. 1º, de 25 de abril de 2016. Brasília, 2016. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html Acesso em 21 out. de 2022.

CURITIBA, Noticias. Atendimento nutricional do Melhor em Casa é referência para o SUS de todo país. 2016. Disponível: https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/atendimento-nutricional-do-melhor-em-casa-e-referencia-para-o-sus-de-todo-pais/40532 Acesso em 18 out. de 2022.

DIETPRÒ. O atendimento domiciliar: descubra as vantagens e desvantagens dessa forma de atendimento. 2020. Disponível: https://dietpro.com.br/site/o-atendimento-domiciliar-descubra-as-vantagens-e-desvantagens-dessa-forma-de-atendimento/#:~:text=Na%20consulta%20domiciliar%2C%20o%20nutricionista,com%20recomenda%C3%A7%C3%B5es%20diet%C3%A9ticas%2C%20de%20hidrata%C3%A7%C3%A3o%2C Acesso em 20 out. de 2022

DOURADO, Blenda Onorato de Lima. MANCIN, Wynnie Thalita de Araújo Lima. CAMPOS, Katia Fernanda Constância Ferrão. Percepção da função do profissional nutricionista por parte dos usuários idosos da atenção primária. Portal. Brazilian Journals. Publicações de Periódicos, São José dos Pinhais, Paraná. 2021 Disponível: https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/34206/pdf Acesso em 20 out. de 2022

EINLOFT, Fabiana. Et. Al. O atendimento domiciliar: potencialidades e desafios na atuação do nutricionista. 2013. Revista Digital, EFDeportes.com. Disponível: https://efdeportes.com/efd187/o-atendimento-domiciliar-do-nutricionista.htm Acesso em 20 out. de 2022.

FERNANDES, Élica. Programa Melhor em Casa (PMC) Portal, PRÓ CURA DA ELA, 2020. disponível: https://procuradaela.org.br/programa-melhor-em-casa-pmc/ Acesso em 21 out. de 2022.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, Desospitalização de pacientes internados em Hospitais e UPAS no Distrito Federal. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. 2022 Disponível: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87373/Protocolo+de+Desospitaliza%C3%A7%C3%A3o+de+Hospitais+e+UPAS+no+Distrito+Federal.pdf/9c7a948e-c6c7-c184-baee-fa426f4c069a?t=1651754995451 Acesso em 21 out. de 2022.

GUIA, Diretrizes Da Atenção Domiciliar, QUADRO 1: Responsabilidade assistencial por modalidade de atenção domiciliar e perfil do usuário p.15, Belo Horizonte. 2022. Disponível: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/GuiaDiretrizesAtencaoDomiciliarSAD-10-10-2022.pdf Acesso em 21 out. de 2022.

JAIME, Patrícia Constante. Et. Al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro - Rev. Nutr., Campinas, 24(6):809-824, nov./dez., 2011 Disponível: https://www.scielo.br/j/rn/a/bsQXkg8bS43n98ZQVyLM5tM/?format=pdf&lang=pt Acesso 16 out. de 2022.

MALDONADO, Thais de Cassia Peixoto. "Melhor em Casa!?" A resiliência do profissional frente a prática do atendimento domiciliar. 2019. São Paulo. Disponível: https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/22702/2/Thais%20de%20Cassia%20Peixoto%20Maldonado.pdf Acesso em 20 out. de 2022.

MANUAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR, prefeitura municipal de Assis, 2020. Disponível: https://saude.assis.sp.gov.br/uploads/documentos/1167508062020111330.pdf Acesso em 18 out. de 2022.

OLIVEIRA, Fernanda Maria de Jesus. Et. Al. 2020. SANTOS, Juliana Ferreira. Et. Al Apud. Desafios da Enfermagem no Programa Melhor em Casa: relato de experiência. 2022. Disponível: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27242/23798/318160 Acesso em 18 out. de 2022.

PRONEP, Atenção Domiciliar | Como funciona e por que é importante. Blog, PRONEP. 2021. Disponível: https://www.pronep.com.br/blog/atencaodomiciliaroquee/#:~:text=%E2%80%93%20Servi%C3%A7o%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Domiciliar%20(SAD,e%20continuadas%20desenvolvidas%20em%20domic%C3%ADlio Acesso em 20 out. de 2022.

RAJÃO, Fabiana Lima. MARTINS, Mônica. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. 2020 Portal Scielo disponível: https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019

REHEM, Tânia Cristina Morais Santa Bárbara; TRAD, Leny Alves Bomfim. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, [s.n.], p. 231- 242, 2005.

Suplemento. Disponível: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2005.v10suppl0/231-242/pt Acesso em 21 out. de 2022.

RIBEIRO, Ludmila Pantaroto Lima. Atuação do nutricionista residente em saúde do idoso no cuidado paliativo em âmbito domiciliar. 2021 I Simpósio Multiprofissional de Cuidados Paliativos - Irati: Pasteur, 2021. ed. I; Disponível: https://editorapasteur.com.br/wp-content/uploads/2022/01/I-Simposio-Multiprofissional-de-Cuidados-Paliativos-Livro-de-Anais-22-p.pdf#page=11 Acesso em 21 out. de 2022.

SILVA, Kênia Lara. Et. Al. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. Rev Saúde Pública. 2010; Portal Scielo Disponível: https://www.scielo.br/j/rsp/a/SKnVLNn6TtQn8Y9SQ4NYnSK/?format=pdf&lang=pt Acesso em 20 out. de 2022.

SILVA, Mayara Gomes da. Equipe de saúde da família na atenção domiciliar: A importância do técnico de enfermagem. 2016. Disponível: https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2016/35446/35446-1151.pdf Acesso em 20 out. de 2022.

RELATÓRIO ANTI-PLAGIO COPY-SPIDER VERSÃO 2.1.1

