

SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE

# PROGRAMA MELHOR EM CASA

OUTUBRO DE 2022



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*



# SOBRE O PROJETO

TÓPICOS IMPORTANTES

- Objetivo Geral
- Objetivos específicos
- Propostas/Principais etapas
- Resultados esperados



**HUMANIZAÇÃO,  
AUTONOMIA, PLANO  
TERAPÊUTICO  
INDIVIDUAL**



**ATENDIMENTO  
MULTIPROFISSIONAL**



**MINORAÇÃO DE RISCOS  
RELACIONADOS À  
ASSISTÊNCIA  
HOSPITALAR**



**MONITORAMENTO DE  
INDICADORES,  
QUALIDADE, OTIMIZAÇÃO  
DE RECURSOS**

# POR QUE IMPLEMENTAR?

PROGRAMA MELHOR EM CASA



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



# OBJETIVO GERAL

Implantar o Serviço de Atenção Domiciliar para atendimento de pessoas que necessitam de cuidados de saúde após internação hospitalar, por meio do programa Melhor em Casa.

O Serviço de Atenção Domiciliar proposto pelo Estado do Espírito Santo aspira a ampliação das ações da atenção domiciliar realizada pela Estratégia de Saúde da Família (EsF).



# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

## HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Ofertar atendimento multiprofissional e humanizado a pacientes desospitalizados em seus domicílios

## EQUIPES

Estruturar o serviço a partir EMADs e EMAPs, com articulação junto aos diversos pontos de atenção

PROGRAMA MELHOR EM CASA



# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

## PROTOCOLOS

Implantar protocolos definidos por diretrizes federais, estaduais e municipais, que garantirão continuidade do cuidado a usuários desospitalizados dentro dos critérios de elegibilidade

## ARTICULAÇÃO

Garantir a continuidade do cuidado pós hospitalar, bem como a transição de cuidados para a atenção primária do território, notabilizando-se a articulação de suas atividades com as equipes de outros pontos de atenção

PROGRAMA MELHOR EM CASA



# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

## EDUCAÇÃO E AUTONOMIA

Promover educação e capacitação à família e/ou cuidadores, quando necessário, para execução dos cuidados ao paciente ou autocuidado após desospitalização e em quanto perdurar sua necessidade.

## OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS

Garantir continuidade do cuidado pós hospitalar; diminuir o uso de recursos por eventos intra hospitalares de impacto à saúde do usuário e as reinternações evitáveis; aumentar a disponibilização de leitos e de recursos a partir da redução do tempo de internação e de recuperação/manutenção de cuidados pós alta hospitalar; reduzir demandas em serviços de urgência e emergência

PROGRAMA MELHOR EM CASA



# CRITÉRIOS

ELEGIBILIDADE

## SOCIAL

- Família/cuidador;
- Segurança da equipe;
- Condições do domicílio.

## TERAPIAS

- Finalização de terapia com medicamentos injetáveis;
- Curativos;
- Monitoramento de portadores de doenças crônicas

## LOGÍSTICA

- Solicitação direcionada pelo NIR/EGA;
- Raio de 50 Km do hospital.

## ESTADO CLÍNICO

- Cuidados paliativos;
- Processos infecciosos prolongados ou redicivantes;
- Estabilidade clínica.

# CRITÉRIOS

INELEGIBILIDADE

## ESTADO CLÍNICO

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

## SOCIAL

- Ausência de organização familiar, social e domiciliar para recebimento de alta hospitalar que permita a continuidade do tratamento no domicílio.

## OUTROS

- Recusa à incorporação ao Programa



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



1

**ENCAMINHAR OS PACIENTES ATRAVÉS DA ARFT;**

2

**DAR SUPORTE AOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE: CAPTAÇÃO E TRIAGEM DOS PACIENTES, CONTINUIDADE DA ATENÇÃO;**

3

**LIBERAR EXAMES SEGUINDO OS PRÉ-REQUISITOS REGIDOS EM CONTRATO DE SERVICOS COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;**

4

**LIBERAR OS INSUMOS E MEDICAMENTOS CONTEMPLADOS NA REMUME ATUALIZADA PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL;**

5

**DAR SUPORTE DE AMBULÂNCIAS DO MUNICÍPIO PARA TRANSPORTE DE PACIENTES PARA A ALTA HOSPITALAR E SITUAÇÕES ESPECÍFICAS, CONFORME AVALIAÇÃO DA EQUIPE;**

6

**ATENDER A NECESSIDADE DE TRANSPORTE SANITÁRIO DO PACIENTE PARA ATENDIMENTOS ELETIVOS OU DE BAIXA COMPLEXIDADE, CONFORME AVALIAÇÃO DA EQUIPE;**

# RESPONSABILIDADES

## MUNICÍPIOS



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



1

**DEFINIÇÕES RELATIVAS AO USO DO SISTEMA DE INFORMACÕES, MÓDULO E-SUS AD;**

2

**DEFINIÇÃO DE PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO COM DEFINIÇÃO DE INDICADORES E PERIODICIDADE DE REALIZAÇÃO, A FIM DE AVALIAR A ATUAÇÃO DO SAD;**

3

**REALIZAR O TRANSPORTE DO PACIENTE COM NECESSIDADE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA ATRAVÉS DO SAMU CONFORME CRITÉRIOS DA SUA REGULACÃO MÉDICA;**

4

**LIBERACÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS E MEDICAMENTOS CONTEMPLADOS NA REMEME ATUALIZADA PELA GEAF DA SESA;**

5

**VALIDACÃO DOS PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS ELABORADOS PELA EQUIPE DE SAD.**

# RESPONSABILIDADES

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



1

DEFINIÇÃO DE ESCALA DOS PROFISSIONAIS, CONTEMPLANDO O FUNCIONAMENTO DO SAD POR 12 HORAS/ DIA, 7 DIAS DA SEMANA;

2

EQUIPAMENTOS DE TRABALHO PARA A EQUIPE: GLICOSÍMETRO, ESFIGMOMANÔMETRO, ESTETOSCÓPIO, SUPORTE DE SORO, TERMÔMETRO, OXÍMETRO, DENTRE OUTROS;

3

ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS PARA A ATUAÇÃO DO SAD;

4

REALIZAÇÃO DE REUNIÕES DE EQUIPE COM A EQUIPE DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO PTS;

5

DISPONIBILIZAÇÃO DE VEÍCULO PARA A EMAD POR 12 HORAS/ DIA E TODOS OS DIAS DA SEMANA.

6

REALIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DOS MEDICAMENTOS QUE SERÃO RETIRADOS NA FARMÁCIA CIDADÃ OU REDE MUNICIPAL DO ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA DO USUÁRIO;

# RESPONSABILIDADES

EQUIPE DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



7

**BUSCA ATIVA PARA SELEÇÃO E ENQUADRAMENTO DOS USUÁRIOS PARA INSERÇÃO NO PROGRAMA;**

8

**ORIENTAÇÃO NO MOMENTO DA ADMISSÃO SOBRE A NECESSIDADE DE REINTERNACÃO, INTERCORRÊNCIAS E DEMAIS SITUAÇÕES;**

9

**NO CASO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, ESSA DEVERÁ SER FEITA EM CONSONÂNCIA COM A REMUME.**

10

**EM CASO DE ÓBITO NO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA MELHOR EM CASA CAPIXABA, O ATESTADO DEVE SER PREFERENCIALMENTE EMITIDO PELO MÉDICO DA EQUIPE OU DA APS DO TERRITÓRIO DOMICILIAR DO PACIENTE;**

# RESPONSABILIDADES

EQUIPE DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



# FLUXO

## DE ADMISSÃO

- As EMAD deverão fazer visitas aos hospitais onde prestarão atendimento junto às equipes dos Escritórios de Gestão de Altas ou dos NIR, para realizarem a busca de pacientes elegíveis ao programa;
- O médico assistente ou médico do Escritório de Gestão de Altas deverá preencher o formulário solicitando avaliação do escritório de altas. A equipe do Melhor em Casa avaliará o formulário. Caso o paciente seja elegível, a equipe do EMAD realizará visita hospitalar para construção do plano terapêutico e preparação da alta;
- Após confirmação do fluxo acima, a equipe realizará visita ao domicílio do paciente para avaliar se as instalações estão adequadas. Caso positivo, deliberar-se-á um cuidador pela família;
- Realizadas as prévias etapas, o dia da alta deverá ser programado com a equipe hospitalar, confirmando plano terapêutico, medicamentos e materiais necessários para o término do tratamento. A equipe realizará contato com a unidade de saúde responsável pela região do paciente e o médico da EMAD realizará todas as orientações do plano de cuidado a equipe multidisciplinar.

# LINHA DO TEMPO

PROGRAMA MELHOR EM CASA

PROPOSTA



# RESULTADOS ESPERADOS



**MINORAÇÃO DE  
EVENTOS OCACIONADOS  
POR INTERNACÕES  
HOSPITALARES  
PROLONGADAS,  
TRAZENDO SEGURANÇA  
E DE MAIS BENEFÍCIOS  
AO USUÁRIO**



**MELHOR INTEGRAÇÃO E  
ARTICULAÇÃO DOS  
PONTOS DE ATENÇÃO**



**REDUÇÃO DO GASTO  
PÚBLICO COM DEMANDA DE  
SERVIÇO DE URGÊNCIAS E  
EMERGÊNCIA; E DE  
REINTERNACÕES  
HOSPITALARES EVITÁVEIS;  
OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS  
(CUIDADO QUALIFICADO  
PÓS ALTA HOSPITALAR E  
GIRO DE LEITOS)**

# CONTATOS

DÚVIDAS E COLABORAÇÕES

E-MAIL:

[rue@saude.es.gov.br](mailto:rue@saude.es.gov.br)

TELEFONE:

(27) 3347 5701

ENDERECO:

**Rua Eng. Guilherme José Monjardim  
Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza -  
Enseada do Suá, Vitória/ES**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

