

Pará conta com 139 equipes do Programa Melhor em Casa em atuação

Foto: Reprodução | A iniciativa oferece um cuidado mais próximo da vida familiar, evitando hospitalizações ou dando continuidade após uma internação hospitalar.

Oferecer cuidados multiprofissionais domiciliares, com foco em tratamentos de doenças, prevenção de sequelas, cuidados paliativos e reabilitação intensiva, são os principais objetivos do [Programa Melhor em Casa \(PMeC\)](#), que completou 13 anos no último dia 8. A iniciativa do Ministério da Saúde, integrada à [Rede de Atenção à Saúde \(RAS\) do SUS](#), conta com 2.187 equipes, atendendo cerca de 45% da população em mil municípios. No Pará, 139 equipes atuam em 63 municípios.

O PMeC oferece um cuidado mais próximo da vida familiar, evitando hospitalizações ou dando continuidade após uma internação hospitalar. Ele é voltado para pessoas que, por limitações temporárias ou permanentes, não conseguem se deslocar até uma unidade de saúde para tratar uma doença. Em 2023, o programa teve importantes revisões em sua normativa, que definiram o aumento de 30% nos valores de custeio, a possibilidade de equipes exclusivas para reabilitação intensiva para municípios menores de 20 mil habitantes e a implementação do telessaúde no serviço, entre outras inovações.

Com a criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) neste ano, a atenção domiciliar teve sua importância evidenciada como uma ferramenta primordial na realização de cuidados paliativos. Além de ampliar o acesso à RAS, o programa otimiza o uso de leitos hospitalares, reordena os fluxos e humaniza a relação entre o paciente e os

profissionais de saúde.

A coordenadora-geral de [Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde](#), Mariana Borges, afirma que o Melhor em Casa é o ‘maior hospital público do Brasil’: “A atenção domiciliar é uma porta de saída qualificada que colabora para a desinstitucionalização e desospitalização da saúde. O hospital sempre irá existir, mas a internação será cada vez por menos tempo. A pessoa entra, faz o que precisa e volta para casa. Se estiver estável e não necessitar de cirurgias adicionais, pode ficar em casa”, explicou.

“Estudos mostram que o paciente, com a mesma medicação, leva o mesmo tempo para ter alta, estando em casa ou no hospital. No entanto, em casa o custo é em média 70% menor. Fora do hospital se compreende a multiplicidade de fatores que a equipe de saúde pode atender, a dinâmica completa do indivíduo, que deixa de ser biológico para ser biográfico”, completou a coordenadora.

Melhor em Casa em números

O custeio do PMeC é realizado de forma tripartite, com recursos da União, estados e municípios. O orçamento anual do programa é de R\$ 895,5 milhões, divididos entre equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD) tipos I e II; e equipes de apoio (EMAP e EMAP R). A atuação dos profissionais é voltada para a alta complexidade, de forma interdisciplinar, intersetorial e interprofissional.

Ao longo dos anos, o número de equipes aumentou de forma gradual. Em 2022, havia 1.971 equipes habilitadas; em 2023, esse número subiu para 2.137, e atualmente são 2.187 equipes em operação. Em 2023, o total de atendimentos realizados foi de 5.190.708, o que resulta em uma média mensal de 432 mil atendimentos. Deste total, 68,4% foram prestados a pessoas com 60 anos ou mais.

Os principais problemas de saúde atendidos são: [Acidente](#)

Vascular Cerebral (AVC) e suas sequelas, infecções, descompensação de diabetes, insuficiência cardíaca, enfisema, fase terminal de câncer, demências e feridas.

Adesão ao programa

Todas as faixas etárias podem receber atendimento pelo Melhor em Casa, mas a predominância é de pessoas idosas. Jovens, crianças e recém-nascidos com problemas de baixo peso, icterícia, síndromes neurológicas e má-formação também são assistidos.

A adesão ao programa é voluntária. A solicitação deve acontecer pelas secretarias municipais ou estaduais de saúde via Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS). Além de seguir os critérios e orientações das portarias vigentes, para ser habilitado e receber recursos federais, a gestão local deve possuir equipe pronta e implantada em um Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que já tenha produzido, no mínimo, um atendimento registrado no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.

Fonte: *Ministério da Saúde e Publicado Por:*

<https://www.adeciopiran.com.br> em 18/12/2024/15:00:38

Envie vídeos, fotos e sugestões de pauta para a redação blog

<https://www.adeciopiran.com.br> (93) 98117 7649/ e-mail:

<mailto:adeciopiran.blog@gmail.com>

<https://www.adeciopiran.com.br>, fone (WhatsApp) para contato

(93)98117- 7649 e-mai: <mailto:adeciopiran.blog@gmail.com>