

1
1 **ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPEVA**

2 **11/04/2013**

3A presente ERRATA, tem por finalidade exclusiva acrescentar o item "Projeto Melhor
4em Casa" na Ata da Ducentésima Quadragésima do Conselho Municipal de Saúde de
5Itupeva, realizada no dia 11 de abril de 2013, no Auditório do Paço Municipal, sito à
6Avenida Eduardo Anibal Lourencon, 15, Parque das Vinhas, Itupeva, São Paulo,
7portanto, fazendo parte integrante desta, conforme ora descrito: PROJETO MELHOR EM
8CASA. A Enfermeira Sara iniciou a apresentação explicando que este é um projeto para
9qualificar o atendimento de atenção domiciliar. O Melhor em Casa é um programa criado pelo
10Ministério da Saúde, que leva equipamentos e equipes hospitalares para dentro da casa do
11paciente, com isso o paciente tem menos risco de infecção hospitalar e um contato mais
12próximo com a família. Esse contato da humanização pode ser decisivo para a recuperação do
13paciente. O programa também ajuda a reduzir as filas nos serviços de emergências já que a
14assistência, quando há indicação médica, passa a ser feita na própria residência do paciente
15desde que haja o consentimento dele e da família. O Conselheiro Lucas questionou se as
16dúvidas poderiam ser esclarecidas durante ou após a apresentação. A Enfermeira Sara disse
17que seria melhor no final a apresentação. O atendimento domiciliar é um modelo de
18atendimento que promove a desospitalização, diminui as infecções hospitalares, oferece suporte
19emocional necessário para os pacientes em estado grave ou terminal e aos familiares, além de
20cuidados com os idosos. Várias pessoas procuram a unidade para conversar com a enfermeira
21responsável, com a seguinte queixa: "Meu pai é idoso, tem 90 anos, e não consigo dar banho".
22Essa equipe consegue orientar a família para facilitar a vida dessas pessoas, instituindo o papel
23do cuidador, além de propor autonomia para os pacientes fora do hospital. Nesse programa as
24equipes são formadas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas,
25assistente social. Outros profissionais como, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional,
26psicólogo, farmacêutico, além do fisioterapeuta ou assistente social, poderão compor as equipes
27de apoio. Cada equipe pode atender em média 60 (sessenta) pacientes simultaneamente, então
28o Ministério da Saúde custeia as equipes principais com valor de R\$ 34.000,00 (trinta e quatro
29mil reais) e R\$ 6.000,00 (seis mil reais) por equipe de apoio. Os usuários desse programa são
30pessoas com necessidades de reabilitação motora, pessoas que sofreram acidente, idosos,
31pacientes crônicos sem agravamento, em situação pós cirúrgica ou com possibilidade de
32desospitalização, entre outras. Esses paciente são atendidos por equipe multidisciplinar durante
33toda a semana, de 2ª feira a 6ª feira 12h por dia e podendo ser em regime de plantão nos finais
34de semana. A implantação do programa Melhor em Casa visa ampliar e qualificar a atenção

3

35domiciliar. Este é um projeto para os pacientes regressos dos serviços de urgência e
36emergência, serviços hospitalares oriundos da atenção básica ou demanda espontânea,
37pacientes sugeridos pela enfermeira, pacientes que procuram ajuda na Secretaria de Saúde ou
38vem do hospital. O resultado desse programa é uma "Equipe Multidisciplinar de Atenção
39Domiciliar – EMAD". Por enquanto, essa equipe multidisciplinar de apoio não será implantada,
40por não haver necessidade. Nesse momento será implantada uma EMAD que terá como
41objetivo oferecer um atendimento qualificado com vistas a humanização da atenção, redução da
42demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários
43internados e ampliação da autonomia dos usuários, além da reorganização dos processos de
44trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e
45hospitalar. Hoje a equipe é composta por apenas 02 (duas) pessoas, por isso a necessidade de
46reestruturação e qualificação. Os PSF's, já tem um agente que vai até as casas dos pacientes
47realizando a visita domiciliar e quando necessário o enfermeiro também acompanha. A
48implantação desse programa também visa promover a humanização da atenção, a
49desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários, por isso a implantação de uma
50equipe multiprofissional de atenção domiciliar. Por iniciativa da Secretaria atual, o município
51conta com uma equipe de atendimento domiciliar e pretende contar também com as Políticas de
52incentivo, regulamentação e financiamento, adotando um conjunto de ações de promoção à
53saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, prestadas em domicílio com garantia
54de continuidade de cuidados, integrados à rede de atenção à saúde. Hoje o atendimento
55domiciliar do município de Itupeva atende cerca de 25 pacientes diários, onde 17% são
56pacientes idosos vítimas de quedas seguidas de fraturas; 30% necessitam de curativos diários,
5713% são vítimas de acidentes automobilísticos e 39% são pacientes vítimas de demência, como
58Mal de Alzheimer, neoplasia e doenças degenerativas. A EMAD hoje conta com 02 (dois)
59profissionais, porém quando implantado o programa contará com 02 (dois) médicos com carga
60horária mínima de 20h/semanais ou 01 (um) médico com carga horária de 40h/semanais; 02
61(dois) enfermeiros com carga horária de 20h/semanais ou 01 (um) enfermeiro com carga horária
62de 40h/semanais, 01 (um) fisioterapeuta com 30h/semanais ou 01 (um) assistente social com
6330h/semanais e 04 (quatro) auxiliares/técnicos de enfermagem com carga horária de
6440h/semanais. O Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD funcionará de 2ª feira a 6ª feira das
6507h as 19h e em regime de plantão nos finais de semana que em 02 pessoas é possível
66realizar. As unidades de referência podem solicitar o serviço de atendimento domiciliar e vice-
67versa. Como hoje não há sede, a unidade do Centro é utilizada, portanto haverá uma ficha com
68nome, endereço, data de nascimento, hipótese diagnóstica médica e a partir desenvolver outros

5

69 formulários da enfermagem, fisioterapia e psicologia, se necessário. No programa de
70 qualificação do cuidador, quando se faz uma visita domiciliar se qualifica os cuidados com as
71 necessidades básicas e as equipes também serão capacitadas através de treinamento para que
72 o programa possa funcionar da melhor forma. A Proposta de Acompanhamento, monitoramento
73 e avaliação: é realizada na admissão do paciente, por indicação da atenção básica ou pelo
74 serviço de atenção as urgências e emergências. Os atendimentos domiciliares são classificados
75 em tipo 1, 2 e 3. O tipo 1 é quando o paciente não requer a presença do enfermeiro com muita
76 frequência em sua residência mas que não está em condições de ir até a unidade de saúde. O
77 tipo 2 é quando o paciente necessita da presença do enfermeiro com uma frequência maior,
78 como por exemplo, uma paciente que fez estereotomia e por ser obesa ela teve uma abertura
79 dessa cirurgia e por este motivo também não tinha condições de ir até a unidade. O tipo 3 é
80 quando o paciente, por exemplo, faz uso de traqueostomia, e há necessidade de uma visita
81 domiciliar diária. Também haverá um plano de gerenciamento onde será realizada uma
82 avaliação da assistência domiciliar através dos indicadores. Terminada a apresentação
83 iniciaram-se as perguntas. O Conselheiro Edwaldo questionou : se quando se fala em levar
84 equipes e equipamentos para a casa do paciente, isso também inclui cama hospitalar, cadeira
85 de banho entre outros. A Sra. Sara respondeu que sim. O Conselheiro Edwaldo perguntou se
86 existe pessoal suficiente para montar as equipes. A Sra. Sara informou que ainda não. O
87 Conselheiro Edwaldo também perguntou qual a previsão deste projeto entrar em vigor. A
88 Conselheira Elisângela informou que o projeto já está aprovado pelo Ministério e que está no
89 aguardo da liberação da verba para que se possa contratar médico, fisioterapeuta e mais uma
90 equipe de auxiliar de enfermagem. Pelo fato de já trabalhar na área da saúde, foi possível
91 identificar esta necessidade e por isso este trabalho foi iniciado este ano. O Conselheiro Lucas
92 pediu explicações sobre o atendimento simultâneo de 60 (sessenta) pacientes. A Sra. Sara
93 explicou que para cada equipe (EMAD) é possível atender uma demanda de 60 pacientes. O
94 conselheiro Lucas questiona se apenas uma equipe será suficiente para atender os pacientes. A
95 Conselheira Elisângela respondeu que sim. O Conselheiro Lucas pede explicações mais
96 detalhada quanto aos valores de R\$ 6.000,00 e R\$ 34.000,00 para o programa. A Conselheira
97 Elisângela explicou que esta verba é mensal e o valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) será
98 destinado a cada equipe e o valor de R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) se refere ao projeto
99 em si. A Sra. Sara acrescentou informando que no momento, para o serviço da equipe de apoio
100 está sendo utilizado o serviço dos profissionais que compõem a equipe das unidades de saúde,
101 como por exemplo, o fisioterapeuta, o psicólogo. O Conselheiro Edwaldo questiona se os
102 valores são destinados para pagamento apenas do salário, ou dos equipamentos também. A

