



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Atenção Básica

DESAFIOS ENFRENTADOS PARA A IMPLANTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA – SP.

Alessandra Maria Rocha de Miranda, Reinaldo de Paiva

1 Secretaria Municipal De Saúde De Franco Da Rocha - Secretaria Municipal De Saúde De Franco Da Rocha

Franco da Rocha

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O programa melhor em casa foi lançado em agosto de 2011, por meio da portaria G H/ M S 2,029, que regulamente a atenção domiciliar no SUS e instituir o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) . Atualmente regulamentado pela portaria G M / M S nº963, de 27 de maio de 2013 e portaria G M / M S nº 1,505, de 23 de Julho de 2013, é considerado um dos programas prioritários do Ministério da Saúde. A equipe de atenção domiciliar – EMAD tipo 2, implantada em março de 2014 no Município de Franco da Rocha – SP, é um potente dispositivo para evitar internações hospitalares desnecessária nas portas de entrada de Urgência e Emergência, proporcionando o abreviamento de internações hospitalares , oferta de retaguarda assistencial às equipes de atenção básica e aos pacientes com agravamento dos casos clínicos. A equipe do SAD requer a participação ativa da família e dos profissionais envolvidos, constituindo uma atividade principal a ser realizada na atenção básica, atendendo as pessoas que estão incapacitadas dese locomoverem dos serviços de saúde, temporário de permanentemente. O processo de Atenção domiciliar ofertado pela equipe é complexo, não específico de uma patologia e ou grupo etário, um fator determinante e o grau de incapacidade; requer articulações entre paciente, familiar e serviços de saúde, muitas vezes não bastam a assistência ou o cuidado, necessitas de outros serviços como apoio social, dependendo do grau de complexidade, dos cuidados a serem prestados é necessária a colaboração e adequada articulação entre os níveis de atenção da rede de saúde, outros serviços e rede de apoio construída na comunidade, para complementar a assistência. O SAD de Franco da Rocha está pautado nos princípios da integralidade, universalidade e equidade de suas ações, para tanto reorganizou -se o processo de trabalho da equipe. No panorama da assistência domiciliar prestada pela equipe tem seu embasamento em legislações importantes . Em 23 de março de 1998, o Ministério da Saúde, estabeleceu através da Portaria 2406, os requisitos para o credenciamento de Hospitais e critérios para realização de internação domiciliar no âmbito do SUS, considerando que a “a internação domiciliar proporciona a humanização do atendimento e acompanhamento de pacientes cronicamente dependentes do hospital, e que a adequada desospitalização proporciona um maior contato do paciente com a família favorecendo a sua recuperação e diminuindo o risco de infecções hospitalares” (Brasil, 1998).

OBJETIVOS

Analisar o processo de organização e funcionamento do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) desde a habilitação da equipe (EMAD) até o ordenamento desta equipe como um serviço específico, o SAD.



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

METODOLOGIA

Para análise epidemiológica município, considerando o tipo de cuidado em saúde que a atenção domiciliar possibilita, foram considerados os capítulos CID-10 II,IV,IX,X e XI. Esta escolha se fez necessária para definição clara do perfil de paciente que o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) contempla. Os dados epidemiológicos utilizados representam o período de março de 2017 a fevereiro de 2018. Morbidade Hospitalar do SUS – por local de residência atendidas pelo SAD Município de Franco da Rocha Período Março/2017 – Fevereiro/2018 I- Algumas doenças infecciosas e parasitárias - II- Neoplasias (tumores) 05 III- Doenças do sangue, órgãos Hematopoiéticos e transm. imunitária - IV- Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas(em uso dieta enteral) 15 V- Transtornos mentais e comportamentais 01 VI- Doenças do sistema nervoso 04 VII- Doenças do olho e anexos 02 VIII- Doenças do ouvido e da apófise mastoide - IX- Doenças do Aparelho circulatório 13 X- Doenças do Aparelho respiratório (em uso de ODP) 63 XI- Doenças do aparelho digestivo 02 XII- Doenças da pele e do tecido subcutâneo 15 XIII- Doenças do sistema osteo muscular e tecido conjuntivo 01 XIV- Doenças do aparelho geniturinário 01 XV- Gravidez , parto, puerpério - XVI- Algumas afecções originadas no período perinatal - XVII- Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas 01 XVIII- Sintomas ,sinais e achados anormais ex. clínico/ laboratorial 20 XIX-Lesões envenenamento. e algumas outras consequências causas externas 03 TOTAL 144 Óbitos 15 Altas 06 Como visto, verifica-se que a atuação da equipe de Atenção domiciliar com atendimento semanal, quatro visitas/mês para cada paciente, realização de curativos de alta complexidade, monitoramento de 63 pacientes com oxigenoterapia domiciliar, 15 pacientes com dieta enteral(fornecido pela Secretaria Estadual de Saúde) com processos e acompanhamento nutricional, colabora para a redução do número de leitos ocupados na UPA e nos dois hospitais regionais de referências, assim, possibilitando abertura de novas vagas para casos com maior necessidade. Atualmente a equipe SAD atende 30 pacientes com perfil EMAD 2, número que atende-se a duplicar uma vez que a Atenção Domiciliar tem papel fundamental no cuidado ao paciente crônico acamado, com demandas clínicas ainda em processo, além dos cuidados paliativas que, ambas situação, podem ser realizadas em ambiente domiciliar.

RESULTADOS

O Serviço de Atenção Domiciliar tem por objetivo principal aperfeiçoar os serviços prestados a 30 pacientes acamados, EMAD tipo 2 conforme Art. 22 e 23 da portaria nº825, de 25 de Abril de 2016, com seguimento e evolução clínica no domicílio, troca de sonda, ostomias, sondas vesicais de demora, debridamentos e acompanhamentos de úlceras de pressão, processos de dieta enteral, monitoramento de oxigenoterapia domiciliar, recursos para adequação da equipe, ampliando a desospitalização precoce, permitindo ao paciente uma atenção humanizada com retorno precoce núcleo familiar e reduzindo os custos hospitalares, otimizando leitos e reduzindo o risco de infecção hospitalar. Oferta de treinamentos com os cuidadores de pacientes visando excelência no cuidado para uma boa recuperação, garantindo orientação ao cuidador sobre as diretrizes e formas de cuidado na atenção domiciliar Educação permanente da equipe de forma continuada no ambiente de trabalho com reuniões técnicas diárias de 1 hora para discussão dos casos. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) conta atualmente com equipe multiprofissional composta por 1 médico, 2 enfermeiros, 1 auxiliar de enfermagem, 2 Técnicos



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

de Enfermagem, 1 nutricionista, 1 fonoaudióloga, 1 Assistente Social, Fisioterapia (terceirizada), 1 veículo com motorista, garantindo cobertura 24 horas por dia 7 dias por semana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço de Atenção Domiciliar em Franco da Rocha, tem a finalidade de concretizar transformações desejadas, relacionadas dos pacientes, a família ou cuidadores, as instituições de saúde, bem como instituir indicadores da AD para avaliação do processo de cuidar. É de suma importância aperfeiçoar as relações no cotidiano entre cuidador/pessoa cuidadora, equipe/pessoa cuidada, família/ pessoa cuidada, cuidador/ família, equipe/ família, para estabelecer vínculo, entrar o cuidado na demanda e necessidade da pessoa cuidada, para garantir o cuidado integral. Os desafios do cuidar no domicílio estão relacionados à construção de um projeto de cuidados em comum e integralidade da atenção, com valorização do trabalho em equipe, com valorização do trabalho em equipe, com responsabilidade do serviço de saúde, da família e da pessoa cuidada.