República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro - Quissamã.
www.quissama.rj.gov.br – segov@quissama.rj.gov.br
Tel. (22) 2768.9300 Ramal 9407 ou 9408 – Fax (22) 2768.1130
Gabinete da Prefeita

Ofício nº 428/2019 **Quissamã, 11 de dezembro de 2019.**

A Sua Senhoria o Senhor
LUCIANO PESSANHA
Presidente da Câmara de Vereadores de Quissamã
Av. Francisco de Assis Carneiro da Silva, 497 – Alto Alegre
28735-000 – Quissamã – RJ

Assunto: **Atendimento médico domiciliar**

Senhor Presidente,

Em resposta ao Ofício nº 185/2018, da Câmara Municipal de Quissamã, por meio do qual foi encaminhada a Indicação nº 108/2018 de autoria do Vereador Carlos Alberto de Souza Leite, que solicitou a criação de um sistema de atendimento médico domiciliar aos pacientes com dificuldade ou impossibilidade de locomoção, encaminho a Vossa Senhoria cópia do parecer da Coordenadoria de Planejamento e Gestão em Saúde do nosso município, no qual estão elencados os motivos pelos quais não é viável o atendimento da indicação, dentre eles destaco o fato da rede municipal de saúde disponibilizar serviços de atenção básica, além dos de média e alta complexidades, que, mesmo sendo extremamente onerosos, estão dimensionados para além do porte populacional de Quissamã, mas que garantem grande parte da integralidade do cuidado com a saúde de nossos munícipes.

Aproveito o ensejo para reiterar os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

MARIA DE FÁTIMA PACHECO
Prefeita

À Secretária Municipal de Saúde,

Assunto: *Home care* -Indicação do vereador Carlos Alberto de Souza Leite

Em resposta a solicitação da implantação Internação Domiciliar no município de Quissamã vimos fazer os seguintes esclarecimentos com base nas **PORTARIAS nº 2.048/2009 e nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016.**

> Art. 109. A Internação Domiciliar, no âmbito do SUS, é o conjunto de atividades prestadas no domicílio a pessoas clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais, mas que possam ser mantidas em casa, por equipe exclusiva para este fim.
> Art. 110. Os Serviços de Internação Domiciliar serão integrados por:
> I - Equipes Multiprofissionais de Internação Domiciliar, compostas, no mínimo, por médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem;
> II - Equipes Matriciais de Apoio, podendo ser compartilhadas por várias equipes ou serviços de Internação Domiciliar, ou mesmo com a rede de serviços de saúde, composta por outros profissionais de nível superior, levando em consideração o perfil da atenção a ser prestada e os protocolos firmados.

O município reúne os requisitos exigidos no artigo 25 da Portaria n° 825/16 para habilitar o programa, com exceção da existência do SAMU 192. No entanto, como possui serviço de transporte sanitário é possível que o Ministério da Saúde considere esse quesito. O Hospital Mariana Maria de Jesus por funcionar 24h tem condições de funcionar como retaguarda para o usuário, nos casos de intercorrências.

> Art. 25. São requisitos para habilitação do Serviço Atenção Domiciliar (SAD):
>
> I - população municipal igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes, com base na população mais recente estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
>
> II - hospital de referência no Município ou região a qual integra; e
>
> III - cobertura de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) habilitado e em funcionamento.

Considerando o porte populacional de Quissamã podemos habilitar uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) tipo 2 e uma equipe multiprofissional de apoio (EMAP).

> Art. 27. Municípios com população inferior a 40.000 (quarenta mil) habitantes poderão solicitar habilitação de EMAD Tipo 2, individualmente, se tiverem população entre 20.000 (vinte mil) e 39.999 (trinta e nove mil e novecentos e noventa e nove) habitantes ou por meio de agrupamento, no caso daqueles com menos de 20.000 (vinte mil) habitantes.

Essa equipe deverá ser composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social. **O custo dessa equipe mínima sairá em torno de trinta mil,**

trezentos oitenta sete reais e trinta centavos (RS 30.387,30), mas há que se considerar transporte, combustível, uniforme, equipamentos permanentes e insumos para o funcionamento adequado do trabalho.

> Art. 17. A EMAD tipo 2 terá a seguinte composição mínima:
>
> a) profissional médico com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho;
>
> b) profissional enfermeiro com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho;
>
> c) profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e
>
> d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.
>
> Parágrafo único. Nenhum profissional componente de EMAD poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

Uma vez habilitada a EMAD o Ministério da Saúde repassará ao município o incentivo financeiro mensal de 34.000,00 (trinta e quatro mil reais), o que exigirá do município uma complementação financeira para manutenção dessa equipe. Para dar suporte as ações de saúde da EMAD poderá pleitear uma **equipe multiprofissional de apoio (EMAP)** que pode ser constituída pelas seguintes categorias profissionais: assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico ou terapeuta ocupacional cujo **repasse é de RS 6.000,00 considerando a composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior na referida equipe. Esse valor é insuficiente para o pagamento dessa equipe de apoio, tendo em vista que os salários dos 03 profissionais em nosso município correspondem, aproximadamente, treze mil reais (RS 13.000,00)**

> Art. 34. O incentivo financeiro de custeio para a manutenção do SAD tipo 2 é de R$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) por mês e R$ 6.000,00 (seis mil reais) por mês para cada EMAP.

Esse tipo de serviço conforme apontam Rehem & Trad (2005) visa uma redução da demanda por atendimento hospitalar ou à redução do período de permanência dos pacientes internados", além de uma preocupação com uma humanização da atenção. Portanto, o mesmo se justifica no SUS para viabilizar uma atenção integral.

No entanto, destacamos que o hospital existente no município tem sido capaz de atender a demanda de internação e de forma humanizada. Por sua vez as equipes de Saúde da Família e o

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio de visitas em domicílio, tem atendido usuários que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado e acompanhamento contínuo, oriundos de diferentes pontos da rede de atenção. Já os usuários que necessitam uso de equipamentos são atendidos em esquema hospitalar.

Ressaltamos que a rede municipal já possui um elenco de serviços de média e alta complexidade, além da atenção básica, extremamente onerosos, mas que garante uma parte da integralidade do cuidado em saúde e está dimensionada para além do porte populacional.

Ainda que se considere a implantação e manutenção de um novo serviço de saúde haverá um impacto financeiro que deverá ser absorvido com ampliação de receitas próprias ou com o redimensionamento da rede de saúde existente, na medida em que os recursos transferidos pelo Ministério da Saúde são insuficientes para mantê-lo. Além disso deverá ser aprovado pelo Conselho de Saúde uma vez que não foi identificado na época de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 a indispensabilidade desse tipo de serviço ponderando a totalidade existente.

Sem mais para o momento.

Cordialmente.

Delba Machado Barros
Coordenadora de Planejamento e Gestão em Saúde

Simone Flores Soares [illegible]
Secretária Municipal de Saúde
Matrícula: 3474