INDICAÇÃO Nº 320/2008

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Rio das Ostras.

O Vereador que a presente subscreve, **reiterando as indicações nº 287/2004, 244/2005, 395/2006 e 196/2007,** após cumprir as exigências regimentais vigentes, e ouvido o soberano plenário, **INDICA ao Exmo. Prefeito Municipal, a seguinte providência:**

1. Criar e implantar o PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR - PAD, para recuperação de usuários do sistema público de saúde do nosso Município, submetidos a cirurgias e a outros tratamentos hospitalares.
2. O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DIMICILIAR – PAD, consiste na assistência integral, a ser prestada no domicílio situado no nosso Município, indicado pelo usuário convalescente ou por seus familiares, por equipe de saúde multiprofissional, especialmente treinada, durante o tempo necessário ao seu completo restabelecimento.
3. Considera-se assistência integral, para os fins determinados acima, o provimento pelo Município de toda meditação, materiais, equipamentos e instrumentos necessários à execução dos procedimentos prescritos.
4. Aos usuários convalescentes, quando carentes, deverá ser fornecida uma cesta dos alimentos indicados à sua correta alimentação enquanto durar o tratamento.
5. "Usuário Carente", para os fins desta lei, é aquela que se auto declare ou que assim seja declarado por qualquer familiar ou agente de saúde.
6. A orientação terapêutica será formulada por médicos ou, quando necessário, pela equipe multiprofissional de saúde.
7. As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias da secretária Municipal de saúde, suplementada, se necessário, devendo ser especialmente prevista nos orçamentos dos futuros exercícios.

JUSTIFICATIVA

O resultado de uma pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de pesquisas de Enfermagens dos Estados Unidos da América do Norte e pela Escola de enfermagem da Universidade da Pensilvânia, publicada na revista "Journal of the American Medical Association", indicou que, num período de seis meses após a convalescença, apenas 20% dos pacientes submetidos à recuperação domiciliar retornaram ao tratamento, contra 37% dos que continuaram internados.

Dos pacientes que retornaram aos estabelecimentos hospitalares, a média de dias de internação foi de 1,53 dias entre aqueles que convalesceram em seus lares, contra 4,09 dias daqueles que permaneceram nos hospitais.

Entre os pacientes que convalesceram em casa, apenas 6,2% retornaram aos hospitais por causas diversas sem precisar de nova internação, contra 14,5% dos que se recuperaram nos hospitais.

A Pesquisa constitui no acompanhamento de 363 pacientes com idade superior a 65 anos (considerados de maior risco), que, entre outros tratamentos, passaram por cirurgias cardíacas, ortopédicas e do aparelho digestivo.

Para 177 pacientes foram estabelecidos programas individuais de recuperação domiciliar por até 04 semanas. Os demais 186 permaneceram internados para conclusão dos seus tratamentos.

Durante o período de convalescença, os pacientes receberam visitas de enfermeiros especialmente treinados, efetuaram consultas e receberam orientação por telefone. Segundo a pesquisa, o atendimento domiciliar resultou numa redução de custos de US$ 600, MIL.

Supõe-se que o conforto doméstico, as atenções familiares, a conseqüente redução dos níveis de estresse e o menor risco de infecção fora do ambiente hospitalar aliados a uma correta orientação médica são os fatos aos quais se pode atribuir a eficiência superior da assistência domiciliar em relação à internação hospitalar.

Indiscutível que tal programa afine-se perfeitamente com as diretrizes da política de saúde que embasam o Sistema Único de Saúde, notadamente com as características de um continuado processo de assistência, baseado em métodos e tecnologias simplificadas cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitas.

Na hierarquização dos serviços, numa escala onde os problemas simples e freqüentes são atendidos no nível mais periférico do sistema e os mais complexos e raros, nos níveis mais centrais, a assistência domiciliar representaria o apoio no sentido centro-periferia da integração do sistema que se inicia no sentido periferia-centro, ou seja, um programa de assistência desse tipo significa o elo final que amarra o sistema, que é o cuidado do dano e a reabilitação.

Dentro da idéia da assistência regionalizada por complexidade crescente, a implantação de tal programa cabe ao nível regional por neste nível que se dá a compatibilidade das diretrizes de nível local com diretrizes gerais de nível central, bem como treinamento, supervisão, controle, distribuição de recursos e avaliação de atividades.

Finalmente, no que se refere aos custos, se os houver, estes se reduzem à fase de implantação do programa, sendo certo que além de proporcionar melhor eficiência na recuperação dos pacientes representará, grande economia de recursos, consumidos atualmente, pelos autos custos das internações hospitalares. Os atuais quadros profissionais disponíveis nos próprios serviços deverão ser capacitados através de adequado treinamento para as funções exigidas, e a inclusão de novos obedecerá às necessidades.

O programa de assistência domiciliar que ora se preconiza, portanto não apresenta maiores problemas de adequação dos critérios de conveniência e oportunidade com aqueles da adequação entre prioridade da política de saúde com as disponibilidades de recursos existentes. Maiores informações em Plenário

Sala das Sessões, 15 de maio de 2008.

Orlando Ferreira Neto.
Vereador-autor