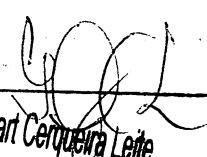


Bertiooga, 07 de outubro de 2025.

Indicação 404/25

Nobre Presidente
Senhores Pares

Aprovada 25ª
Realizada em 07/10/2025
adendc

Taciano Goulart Cerqueira Leite
Vice Presidente
No exercício da Presidência

NIVALDO DE JESUS, Vereador com assento neste Plenário vem à presença de Vossa Excelência apresentar a seguinte indicação:

A saúde é um direito constitucionalmente garantido a todos os cidadãos, sendo dever de todos os entes federados realizar ações que possam aliar, o bom atendimento à saúde com a garantia de um tratamento humano adequado.

Não se discute que os recursos públicos muitas vezes estão aquém do necessário para um perfeito atendimento médico e hospitalar, todavia deve a criatividade humana aliada à eficiência administrativa, sob a égide do interesse público e da boa gestão fiscal, criar metodologias que possam melhorar a vida da sociedade.

O Programa Melhor em Casa é uma iniciativa do Sistema Único de Saúde (SUS) que oferece atendimento domiciliar multiprofissional a pacientes que necessitam de cuidados contínuos, mas têm limitações de locomoção ou para quem a atenção no domicílio é a mais indicada.

O programa busca evitar hospitalizações desnecessárias, promover a desospitalização segura, e proporcionar conforto e recuperação no ambiente familiar, melhorando a qualidade de vida do paciente.

As equipes são compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais, oferecendo tratamento, prevenção e reabilitação.

Essa ação governamental, verdadeira política pública de saúde pública é indicada para pessoas com limitações temporárias ou permanentes que impedem a mobilidade para uma unidade de saúde, para pacientes que precisam de atenção contínua e podem receber o tratamento em casa, para pessoas que necessitam de cuidados paliativos, prevenção de agravos, reabilitação e assistência.

O programa que já vem sendo realizado com sucesso em várias cidades brasileiras oferece um **Atendimento Multiprofissional**, com equipes de saúde integrada por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, etc. que realizam toda a atenção dentro do domicílio do cidadão, propiciando um aconchego familiar que promove a recuperação dentro de um ambiente familiar muito mais acolhedor e humano.

E mais, a ação oferece tratamento de vários tipos de doenças, e ainda atua na prevenção de outros problemas de saúde bem como em eventuais sequelas decorrente de males anteriores.

O programa é parte da rede de atenção à saúde do SUS e é oferecido em diversos municípios do Brasil e funciona com as equipes realizam o conjunto de ações de saúde diretamente na residência do paciente, com uma ação humanizada, respeitando as necessidades e a autonomia do paciente e de sua família.

O **Programa Melhor em Casa** é uma iniciativa que oferece cuidado domiciliar para pacientes que precisam de atenção contínua, evitando internações prolongadas e promovendo o conforto e a recuperação no ambiente familiar. Ele é voltado para pessoas que estejam passando por um momento de piora de sua doença e, por limitações temporárias ou permanentes, não conseguem se deslocar até uma unidade de saúde.

Sem essa possibilidade de atendimento domiciliar, essas pessoas poderiam acabar necessitando de hospitalização. Além disso, o programa ajuda os pacientes que estão hospitalizados a terem alta mais rápido, permitindo que continuem o tratamento em casa, quando for possível.

É um serviço de atenção feito diretamente na casa do cidadão, criado pelo Governo Federal com o objetivo de ampliar o atendimento domiciliar e está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

O “programa melhor em casa” pode ser entendido como o conjunto de ações em saúde realizadas no domicílio, com a intenção de diminuir o risco de infecções, evitando hospitalizações desnecessárias, além de melhorar a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos.

O objetivo principal é promover desospitalização segura, tanto na fase pré-hospitalar como pós-hospitalar.

É indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e

prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Como é de conhecimento de todos, toda ação governamental demanda um ciclo de necessidades administrativas, tanto físicas quanto financeiras, e por essa razão sua implantação deve ser antecedida de um estudo de impacto financeiro orçamentário.

Anexo a essa indicação segue minuta de projeto de lei que estabelece toda a metodologia para a criação do “programa melhor em casa” em nosso município.

Assim **INDICO** ao Senhor Prefeito Municipal, que através de análise conjunta dos Secretários de Administração, Finanças e Saúde possam elaborar estudos técnicos, inclusive sob a ótica da boa gestão fiscal, no sentido de viabilizar a implantação da futura legislação, atendendo assim as disposições do artigo 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT.

Observada as formalidades legais e com base no parágrafo segundo do artigo 41 da LOM esta é a indicação que vai devidamente subscrita, cuja cópia deve ser encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde e aos agentes públicos citados.

Magno Roberto Silva Souza
Vereador



Nivaldo de Jesus
Vereador

Iaciano Goulart Cerqueira Leite
Vice Presidente

Gilmar Barbosa dos Santos
2º Secretário

Elisângela da Silva Pedrosa
Vereadora

Renata da Silva Barreiro
Vereadora

Michele Russo
Vereadora

Salmir Gomes da Silva
Vereador

Projeto de Lei nº

“Institui e regulamenta o ‘Programa Melhor em Casa’ no Município de Bertiooga, e dá outras providências.”

CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica o Município de Bertiooga autorizado a instituir o “Programa Melhor em Casa”, serviço de atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de prestar assistência multiprofissional em domicílio aos usuários que preencham os critérios de elegibilidade, em conformidade com as normativas federais vigentes.

Parágrafo Único – A implantação do programa previsto no *caput* observará o juízo de conveniência e oportunidade da administração pública municipal e será antecedido da sua devida adaptação as regras financeiras e orçamentárias vigentes, inclusive no que tange ao planejamento, para fins de adequada execução.

Art. 2º São objetivos do Programa Melhor em Casa:

- I. Levar atendimento médico, de enfermagem e terapêutico especializado ao domicílio de pacientes que necessitem de reabilitação e acompanhamento contínuo, promovendo a saúde e prevenindo agravamentos;
- II. Evitar internações desnecessárias e reduzir o período de permanência de pacientes nos hospitais, por meio da desospitalização segura e monitorada;
- III. Diminuir o risco de infecções e complicações relacionadas a longas permanências hospitalares, propiciando melhor recuperação por estarem em tratamento no lar;
- IV. Oferecer cuidados domiciliares abrangendo tratamento de doenças, reabilitação física e social e acompanhamento em cuidados paliativos, incluindo administração supervisionada de medicamentos e outros procedimentos necessários em casa;
- V. Humanizar o cuidado em saúde, mantendo o paciente em seu convívio familiar e comunitário, com melhora na qualidade de vida do usuário e de seus cuidadores.

Art. 3º O Programa Melhor em Casa – Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – compreenderá as seguintes modalidades de serviços prestados no domicílio do paciente:

- I. Atenção domiciliar de natureza clínica, incluindo atendimentos de equipe multiprofissional periódicos conforme plano de cuidados individual;

- II. Serviços de reabilitação funcional no domicílio, conforme necessidade de cada caso;
- III. Cuidados paliativos domiciliares para pacientes com doenças em estágio avançado ou terminal, visando ao controle de sintomas e ao suporte à qualidade de vida;
- IV. Administração de medicamentos, terapias intravenosas, curativos complexos e demais procedimentos indicados, quando tecnicamente viáveis em ambiente domiciliar.

Art. 4º São beneficiários do Programa os moradores de Bertiooga que se encontrem em condições de saúde que requeiram assistência contínua e frequente em domicílio, atendendo aos critérios de elegibilidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde para as modalidades de Atenção Domiciliar do Programa. Poderão ser admitidos, dentre outros:

- I. Pacientes com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até os serviços de saúde (acamados ou com restrição ao leito), necessitando de cuidados multiprofissionais de forma regular, no âmbito da internação domiciliar;
- II. Pessoas portadoras de doenças crônicas avançadas ou degenerativas, com limitações funcionais importantes, que demandem cuidados de enfermagem e médicos ao menos mensais;
- III. Pacientes em pós-operatório ou em processo de reabilitação que exijam acompanhamento fisioterápico frequente no domicílio;
- IV. Indivíduos em cuidados paliativos, incluindo pacientes oncológicos ou com outras doenças graves sem possibilidade terapêutica curativa, que necessitem de controle de sintomas e visitas domiciliares regulares;
- V. Casos de alta hospitalar precoce, em que o paciente ainda demande cuidados especializados como, uso de oxigenoterapia, antibióticos intravenosos, nutrição enteral ou parenteral, entre outros, que podem ser realizados em domicílio, desde que paciente esteja estável clinicamente, possua cuidador ou membro familiar maior de 18 anos em tempo integral, em ambiente adequado, cujo local de residência não ofereça nem um tipo de risco a equipe do programa.

Art. 5º A admissão no Programa Melhor em Casa se dará por indicação dos pontos de atenção da rede municipal de saúde e dependerá de avaliação prévia da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD):

- I. Os pacientes elegíveis poderão ser encaminhados ao SAD pelos serviços hospitalares, pelas Unidades Básicas de Saúde/ESF ou pelos serviços de urgência e emergência municipais, sempre que identificada a necessidade de atenção domiciliar, contudo a alta fica de sua responsabilidade até a admissão ao programa;

- II. A EMAD avaliará o paciente indicado, aplicando os critérios de elegibilidade estabelecidos e verificando a adequação e segurança do cuidado domiciliar em cada caso;
- III. A inclusão do usuário no Programa está condicionada à anuência do mesmo (ou de seu responsável legal), mediante triagem inicial, com assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constarão informações sobre o funcionamento do serviço e as responsabilidades das partes;
- IV. Na hipótese de o paciente ou família optarem pela saída voluntária do Programa, deverá ser firmado Termo de Recusa ou desistência do atendimento, registrando formalmente a alta a pedido;
- V. Na hipótese de o paciente ou família optarem por receber um serviço de “homecare” ou atenção domiciliar externo ou particular, o paciente é considerado assistido por esse serviço e, portanto, recebe alta do programa;
- VI. Todos os pacientes admitidos terão um Plano Terapêutico Singular (PTS) elaborado pela equipe, contemplando as ações a serem desenvolvidas, a frequência das visitas de cada profissional, as metas do cuidado e os critérios de alta do Programa;
- VII. O Programa poderá dar alta ao paciente nas seguintes situações:
 - a. Ao apresentar melhora clínica, podendo o mesmo retornar a Unidade Básica de Saúde/ ESF;
 - b. No caso dos cuidadores e/ou paciente não seguirem as orientações da equipe multidisciplinar, comprometendo o tratamento proposto;
 - c. Na mudança de endereço do paciente, sem previa comunicação à equipe, ou mudança de cidade;
 - d. Quando o paciente for encontrado sozinho na residência;
 - e. Quando a equipe não for atendida, durante 3 visitas para realizar a consulta do paciente.

CAPÍTULO II - DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

Art. 6º O Programa Melhor em Casa será executado por equipes multiprofissionais específicas de atenção domiciliar, denominadas EMAD – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar e EMAP – Equipe Multiprofissional de Apoio, conforme padronização do Ministério da Saúde.

Art. 7º A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) terá a seguinte composição mínima:

- I. Médico(s) – totalizando no mínimo 40 (quarenta) horas semanais de trabalho dedicadas à EMAD;
- II. Enfermeiro(s) – totalizando no mínimo 60 (sessenta) horas semanais de trabalho dedicadas à EMAD;

- III. Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem – totalizando no mínimo 120 (cento e vinte) horas semanais, de modo a prover cobertura diária dos cuidados de enfermagem;
- IV. Assistente Social – com carga horária mínima de 30 (trinta) horas semanais.

Parágrafo único. Outros profissionais de nível superior poderão integrar a EMAD, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, tais como médico em especialidade específica desde que solicitados pelo programa, farmacêutico, nutricionista, fonoaudiólogo e psicólogo, desde que as necessidades da população atendida assim o demandem e observadas as normativas do Programa.

Art. 8º Compete à Equipe EMAD a gestão e execução do cuidado domiciliar, cabendo-lhe, dentre outras atribuições:

- I. Realizar atendimento domiciliar regulares aos pacientes adscritos, com frequência adequada à condição clínica de cada um, garantindo no mínimo uma visita mensal por paciente e intensificando a periodicidade conforme necessário;
- II. Elaborar, implementar e atualizar o Plano Terapêutico Singular (PTS) de cada paciente, definindo as metas de cuidado, as terapias necessárias e a estratégia de alta planejada;
- III. Prestar assistência médica, social e de enfermagem no domicílio, realizando avaliações clínicas, prescrições, procedimentos e monitoramento do quadro de saúde do paciente;
- IV. Executar cuidados de enfermagem contínuos, incluindo administração de medicamentos, troca de curativos, manejo de sondas, ostomias e demais procedimentos indicados;
- V. Realizar ações de reabilitação básica e cuidados paliativos diretamente no domicílio, quando estiverem dentro de sua competência profissional, ou acionar a EMAP para suporte especializado, conforme a necessidade de cada caso;
- VI. Orientar e capacitar os familiares e cuidadores quanto aos cuidados básicos com o paciente, promovendo educação em saúde, suporte social e psicológico inicial e medidas de prevenção de complicações;
- VII. Articular-se com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (atenção básica, especializada e hospitalar), assegurando a referência e a contrarreferência do cuidado, com fluxos adequados para admissão e alta dos usuários, de forma a garantir a continuidade do tratamento de maneira integrada
- VIII. Manter registro atualizado de todas as visitas, evoluções e procedimentos realizados em domicílio, incluindo a alimentação dos sistemas de informação oficiais (e-SUS Atenção Básica – módulo AD), para fins de monitoramento, avaliação e garantia da qualidade do serviço.

Art. 9º A Equipe Multiprofissional de Apoio e Reabilitação (EMAP-R) será responsável por oferecer suporte adicional especializado à EMAD, visando a atender necessidades específicas dos pacientes que extrapolem as ações da atenção domiciliar básica. A EMAP-R será subordinada a equipe EMAD, e deverá manter os prontuários atualizados assim como a discussão dos casos junto a equipe multiprofissional sempre que necessário e terá composição variável de acordo com o perfil da demanda, devendo contar com pelo menos 3 (três) profissionais de nível superior dentre as seguintes categorias: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, cirurgião-dentista, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional, totalizando carga horária mínima de acordo com o estipulado em Lei em cada categoria.

Parágrafo único. A definição dos membros da EMAP deverá considerar as principais necessidades dos usuários atendidos e as características epidemiológicas do município, podendo a Secretaria Municipal de Saúde contratar ou alocar profissionais de diferentes áreas conforme a natureza dos casos acompanhados no Programa. Os profissionais aos quais esse parágrafo trata, não precisam estar locados junto a EMAD, podendo o município ofertar os serviços dentro do centro de especialização, desde que os profissionais se desloquem nos domicílios, de acordo com a necessidade de cada paciente e mantenham a equipe EMAD atualizadas dos atendimentos.

Art. 10 São atribuições da Equipe EMAP-R:

- I. Prestar atendimento domiciliar especializado de apoio nas áreas necessárias, mediante planejamento conjunto com a EMAD, incluindo sessões de fisioterapia, acompanhamento nutricional, atendimento psicológico, cuidado social ou terapias ocupacionais conforme as demandas identificadas em cada PTS;
- II. Auxiliar na reabilitação intensiva de pacientes com déficits funcionais, por meio de exercícios terapêuticos, orientações quanto a adaptações no domicílio e fornecimento de equipamentos de apoio (quando cabível e possível no domicílio), em colaboração com a EMAD;
- III. Atuar nos cuidados paliativos de forma complementar, oferecendo suporte de assistência social e acompanhamento psicológico aos pacientes em fim de vida e seus familiares, em alinhamento com o planejamento definido pela EMAD;
- IV. Participar de ações de educação permanente da equipe, realizando discussões de casos, teleconsultorias e capacitações internas ou externas visando ao aprimoramento das práticas do SAD;
- V. Apoiar a EMAD nos atendimentos que exijam intervenção multiprofissional específica, sendo acionada a partir de indicação clínica da equipe EMAD
- VI. Funcionar integrada à EMAD, complementando as ações desta e contribuindo para o alcance das metas assistenciais do Programa.

CAPÍTULO III – DO FUNCIONAMENTO E DA INTEGRAÇÃO NA REDE

Art. 11 O Serviço de Atenção Domiciliar Melhor em Casa deverá funcionar todos os dias da semana, incluindo fins de semana e feriados, assegurando a continuidade da assistência conforme o plano de cuidados de cada paciente. A EMAD organizará o atendimento em período diurno de no mínimo 12 (doze) horas diárias, de segunda a domingo, por meio de escala de trabalho que contemple também sábados, domingos e feriados, podendo adotar regime de plantão ou sobreaviso conforme a necessidade, podendo ser atendimento presencial quando necessário ou teleatendimento, aos finais de semana e feriados, e, contemplem pelo menos 2 (duas) folgas por mês para cada profissional, além da folga abonada de direito do servidor público.

Parágrafo único. Nos horários noturnos (períodos em que não houver equipe em atividade presencial), eventuais intercorrências dos pacientes serão atendidas pelos serviços de urgência/emergência disponíveis (Pronto Atendimento ou Hospital Municipal), cabendo à equipe do Programa realizar o seguimento e reavaliação do paciente tão logo seja possível, garantindo-se a comunicação entre os serviços.

Art. 12 A estrutura administrativa e o apoio logístico do Programa ficarão sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser disponibilizados:

- I. Instalação física adequada para a sede da EMAD, com espaço para escritório da equipe, almoxarifado de materiais e equipamentos, área para higienização de materiais e local para guarda dos veículos;
- II. Equipamentos médico-hospitalares e materiais permanentes necessários para a atenção domiciliar, conforme a demanda e a necessidade dos pacientes;
- III. Materiais de consumo e insumos médicos, fornecendo-se medicamentos, gases medicinais, dietas enterais e fórmulas nutricionais, curativos, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e demais itens necessários, conforme protocolos vigentes;
- IV. Equipamentos de informática e telecomunicação, necessários para funcionamento do programa.
- V. Veículos exclusivos e identificados com a logomarca do Programa, para transporte das equipes e suporte aos atendimentos: no mínimo 2 (dois) automóveis para uso da EMAD e 1 (um) automóvel para a EMAP-R, garantindo a disponibilidade de transporte durante todos os dias de funcionamento do serviço;
- VI. Suporte de transporte sanitário aos pacientes, assegurando remoção eletiva ou de urgência ao hospital de referência sempre que a condição clínica exigir, em articulação com o SAMU ou serviço de ambulâncias do município.

Art. 13 As equipes EMAD e EMAP-R deverão estar articuladas a um estabelecimento de saúde de referência que funcione 24 (vinte e quatro) horas por dia, preferencialmente o Hospital Municipal de Bertiooga, de forma a:

- I. Potencializar a identificação de pacientes internados elegíveis para desospitalização (alta hospitalar antecipada) com continuidade do cuidado em domicílio, em cooperação com a equipe hospitalar;
- II. Garantir retaguarda assistencial em casos de intercorrências agudas dos pacientes atendidos em domicílio fora do horário de atuação do SAD, com acesso facilitado à avaliação médica de emergência/urgência e, se necessário, imediata internação hospitalar;
- III. Integrar o SAD aos demais pontos da rede de atenção, com acesso fácil a agendamentos, permitindo fluxo ágil para realização de exames complementares, acesso a especialistas ou utilização de medicações especiais quando necessário, em benefício dos pacientes atendidos.

Art. 14 Será adotado o protocolo de Alta Assistida para os pacientes do Hospital Municipal elegíveis ao Programa Melhor em Casa. Sempre que um usuário internado for selecionado para continuidade do tratamento em domicílio, a EMAD realizará visita hospitalar pré-alta, para avaliação do paciente, contato com a equipe assistencial do hospital e orientação à família/cuidador acerca dos cuidados domiciliares. Essa alta assistida deverá assegurar a adequada transição do cuidado, com agendamento da primeira visita domiciliar pós-alta em até 48 (quarenta e oito) horas e fornecimento dos insumos necessários para os primeiros dias de tratamento no lar.

CAPÍTULO IV – DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E FINANCIAMENTO

Art. 15 A Secretaria Municipal de Saúde definirá um Plano de Metas e Indicadores de Desempenho para o Programa Melhor em Casa, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde. Dentre os indicadores a serem acompanhados, incluem-se exemplificativamente:

I. Indicadores de Cobertura e Acesso:

- a. Percentual de pacientes elegíveis efetivamente atendidos pelo programa frente à demanda identificada pela rede municipal de saúde;
- b. Tempo médio entre a solicitação do atendimento domiciliar e a primeira visita realizada pela EMAD.

II. Indicadores de Processo Assistencial:

- a. Número médio mensal de visitas domiciliares por categoria profissional (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, assistente social);
- b. Percentual de cumprimento das visitas domiciliares planejadas em relação ao Plano Terapêutico Singular (PTS) estabelecido.

III. Indicadores de Desempenho Clínico e Efetividade:

- a. Taxa de desospitalização precoce: percentual de altas hospitalares realizadas com acompanhamento domiciliar em até 48 horas após a alta hospitalar;
- b. b) Taxa de reinternação hospitalar em até 30 dias após início do atendimento domiciliar, como medida de segurança e qualidade do cuidado prestado;
- c. c) Tempo médio total de permanência no Programa, estratificado por tipo de atendimento (reabilitação, cuidados paliativos e administração de medicamentos);
- d. d) Incidência de complicações clínicas relacionadas ao tratamento domiciliar (infecções, eventos adversos relacionados à medicação, complicações terapêuticas);
- e. c) Percentual de pacientes em cuidados paliativos com controle adequado de dor e outros sintomas, segundo avaliações clínicas periódicas.

IV. Indicadores de Gestão e Recursos:

- a. Percentual de insumos, medicamentos e materiais de consumo fornecidos aos pacientes domiciliares sem interrupção de tratamento ou atraso na entrega.

V. Indicadores de Qualidade Percebida e Satisfação:

- a. Índice de satisfação dos pacientes e familiares com a qualidade e resolutividade do atendimento domiciliar, aferido por pesquisa de satisfação estruturada realizada semestralmente;
- b. Percentual de reclamações ou sugestões recebidas pelo serviço que resultaram em ajustes operacionais ou melhorias no atendimento prestado.

VI. Indicadores de Educação Permanente:

- a. Percentual da equipe multiprofissional envolvida em programas regulares de capacitação e educação continuada em temas relacionados à atenção domiciliar, cuidados paliativos e segurança do paciente.

VII. Indicadores de Impacto Econômico e Gestão Hospitalar:

- a. Estimativa do impacto financeiro obtido com a liberação de leitos hospitalares decorrente da implantação do Programa Melhor em Casa, considerando o valor médio diário de uma internação hospitalar frente ao custo médio diário do atendimento domiciliar;
- b. Taxa de rotatividade hospitalar: número médio mensal de pacientes internados nos leitos hospitalares liberados pela desospitalização precoce proporcionada pelo Programa Melhor em Casa, visando aumentar a eficiência da utilização dos recursos hospitalares disponíveis.

Art. 16 Caberá à Secretaria Municipal de Saúde realizar o monitoramento contínuo dos indicadores acima referidos, promovendo avaliações periódicas (ao menos semestrais) do desempenho do Programa. Os resultados deverão ser consolidados

em relatórios anuais, a serem apresentados ao Conselho Municipal de Saúde e demais instâncias de controle social, de modo a garantir transparência e permitir eventuais ajustes nas estratégias adotadas.

Art. 17 As despesas decorrentes da implementação e manutenção do Programa Melhor em Casa correrão por conta de dotações orçamentárias próprias do Município de Bertiooga, suplementadas pelo repasse do Ministério da Saúde e demais repasses se necessário.

§1º O Município buscará habilitação junto ao Ministério da Saúde para receber os incentivos financeiros federais destinados ao custeio do Serviço de Atenção Domiciliar, nos termos das portarias ministeriais que regulamentam o Programa.

§2º Fica o Poder Executivo autorizado a remanejar ou ampliar, na Lei Orçamentária Anual, as dotações necessárias ao cumprimento desta Lei, bem como a celebrar convênios ou termos de cooperação com a União e o Estado visando ao aporte de recursos financeiros e apoio técnico para a execução do Programa.

Art. 18 Fica criada, no âmbito do Município de Bertiooga, a coordenação geral e chefia de setor do Programa Melhor em Casa, de natureza autônoma, desvinculada das estruturas da Atenção Básica e da Atenção Especializada, com atuação exclusiva no serviço de Atenção Domiciliar.

§1º Os cargos ao qual trata o art 19º serão providos exclusivamente por servidores públicos efetivos (estatutários), vinculados diretamente ao Programa, que possuam formação compatível com a natureza de suas funções.

§2º Compete à Coordenação Geral do Programa Melhor em Casa:

- I. I – elaborar e revisar os protocolos técnicos e administrativos do Programa;
- II. II – supervisionar a execução das metas estabelecidas para o Programa;
- III. III – realizar a regulação das admissões e das altas assistidas no âmbito do Programa, após avaliação da equipe multidisciplinar;
- IV. IV – monitorar e avaliar os indicadores de desempenho e os resultados assistenciais do Programa.

§3º As equipes de Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa serão supervisionadas por responsáveis técnicos, subordinados à Coordenação Geral do Programa, devendo esses cargos ser ocupados exclusivamente por servidores públicos efetivos (estatutários), devidamente designados para atuação no Programa Melhor em Casa, que possuam formação e/ou qualificação técnica compatível com a natureza de suas funções.

§4º Ficam instituídos, no âmbito do Programa Melhor em Casa do Município de Bertiooga, os seguintes cargos de Responsável Técnico:

- I. I – Responsável Técnico de Enfermagem;
- II. II – Responsável Técnico da Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R).

§5º Compete aos responsáveis técnicos garantir a execução das atividades de atenção domiciliar de acordo com os protocolos e as orientações estabelecidos pela Coordenação Geral do Programa Melhor em Casa.

§ 6º. O Responsável Técnico de Enfermagem, ocupante de cargo efetivo de Enfermeiro do Município, com registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), tem as seguintes atribuições:

- I. Supervisionar a qualidade da assistência de enfermagem prestada no Programa Melhor em Casa, assegurando a observância das normas técnicas, dos protocolos de enfermagem e das práticas de segurança do paciente;
- II. Coordenar e orientar as atividades da equipe de enfermagem do Programa, abrangendo enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, promovendo a capacitação contínua desses profissionais e orientando cuidadores e familiares quanto aos cuidados de enfermagem no domicílio;
- III. colaborar com a Coordenação Geral do Programa e com os demais Responsáveis Técnicos na definição, implementação e atualização de protocolos, fluxos e procedimentos referentes à assistência de enfermagem em atenção domiciliar;
- IV. Zelar pelo adequado registro das ações de enfermagem nos prontuários dos pacientes, bem como pelo manejo apropriado dos insumos e equipamentos de enfermagem utilizados no atendimento domiciliar;
- V. Desempenhar outras atividades correlatas à função de direção técnica de enfermagem no Programa, conforme estabelecido em regulamento próprio ou por determinação do Secretário Municipal de Saúde;
- VI. Supervisionar escalas e horários da equipe de enfermagem.

§ 7º. O Responsável Técnico da Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R), ocupante de cargo efetivo de profissional de saúde de nível superior na área de reabilitação – pertencente a uma das categorias profissionais como: Assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional ou fonoaudióloga –, com registro ativo no respectivo conselho de classe, tem as seguintes atribuições:

- I. Coordenar as ações da EMAP-R no âmbito do Programa Melhor em Casa, assegurando a qualidade e a eficácia dos serviços de reabilitação domiciliar oferecidos aos pacientes;
- II. Planejar, em conjunto com os demais membros da EMAP-R e em articulação com as equipes de atenção domiciliar, as intervenções terapêuticas de reabilitação indicadas para cada paciente, de acordo com as necessidades individuais e os protocolos vigentes;
- III. Garantir a implementação e o cumprimento dos protocolos específicos de reabilitação, bem como monitorar os resultados terapêuticos obtidos, ajustando as estratégias quando necessário para a melhor recuperação funcional dos pacientes;

- IV. Orientar os profissionais da EMAP-R e apoiar os cuidadores e familiares quanto à continuidade das terapias no domicílio, promovendo educação em saúde e treinamento relacionado aos exercícios e cuidados de reabilitação;
- V. Exercer outras atividades correlatas à função de direção técnica da EMAP-R no Programa, conforme estabelecido em regulamento próprio ou por determinação do coordenador geral.

§ 8º. As funções de coordenação geral e Responsável Técnico de que trata este artigo são de dedicação exclusiva ao Programa Melhor em Casa, sendo vedado aos seus ocupantes exercer, no âmbito público ou privado, quaisquer outras atividades ou funções que possam configurar conflito de interesses ou prejudicar o pleno desempenho de suas atribuições no âmbito do Programa.

Art. 19 As despesas decorrentes da presente lei onerarão as rubricas próprias do orçamento vigente, suplementadas se necessário.

Art. 19 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 19 Revogam-se as disposições em contrário.

Nivaldo de Jesus
Vereador