



Município de São Lourenço do Oeste  
Estado de Santa Catarina

Ofício nº 341/2025/GP/SLO

São Lourenço do Oeste, 29 de setembro de 2025.

**Exmo. Sr. Vereador**  
**João Carlos Suldowski**  
**Presidente da Câmara Municipal de Vereadores**  
**São Lourenço do Oeste - SC**

**Assunto: Resposta ao Requerimento nº 066/2025 – Pedido de Informações**

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, em respeito ao requerimento supramencionado, de autoria do Excelentíssimo Senhor Vereador João Carlos Suldowski, segue anexo com as repostas ao requerimento.

Sendo o que a oportunidade oferece, aproveito o ensejo para expressar minhas considerações de elevado respeito a todos os membros desta Casa.

Atenciosamente,

AGUSTINHO ASSIS  
MENEGATTI:3765199  
4949

Assinado de forma digital por  
AGUSTINHO ASSIS  
MENEGATTI:37651994949  
Dados: 2025.09.29 15:08:34 -03'00'

**AGUSTINHO ASSIS MENEGATTI**  
Prefeito Municipal



## SITUAÇÃO DOS PACIENTES ACAMADOS E DOMICILIADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO OESTE - SC, ASSISTÊNCIA E FORNECIMENTO DE INSUMOS

---

### 1. Contextualização

Este parecer técnico apresenta o diagnóstico situacional dos pacientes acamados e domiciliados acompanhados pela Rede de Atenção à Saúde de São Lourenço do Oeste, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS) e nas Equipes de Saúde da Família (ESF). O objetivo é fortalecer o controle social, oferecendo elementos para proposições legislativas e orientar o aprimoramento das políticas públicas de saúde.

Considera-se paciente acamado aquele que apresenta restrição importante de mobilidade e dependência parcial ou total para as atividades de vida diária, necessitando acompanhamento domiciliar contínuo. Já os pacientes domiciliados correspondem a pessoas com limitações funcionais ou sociais que requerem acompanhamento regular, embora não estejam em condição de acamamento.

A coleta de dados baseou-se em diversas fontes: sistemas oficiais (e-SUS/PEC/SISAB/IDS-SAÚDE e SCNES), prontuários físicos e eletrônicos, relatórios das ESF, registros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de informações oriundas de farmácia, almoxarifado, fisioterapia, CAPS, transporte sanitário, regulação, auditoria, demandas judiciais e visitas técnicas. O período de referência compreendeu maio a agosto de 2025, contemplando todos os territórios de ESF do município. Essa abordagem integrada assegura confiabilidade, amplitude e precisão na análise apresentada.

---

### 2. Situação atual dos pacientes

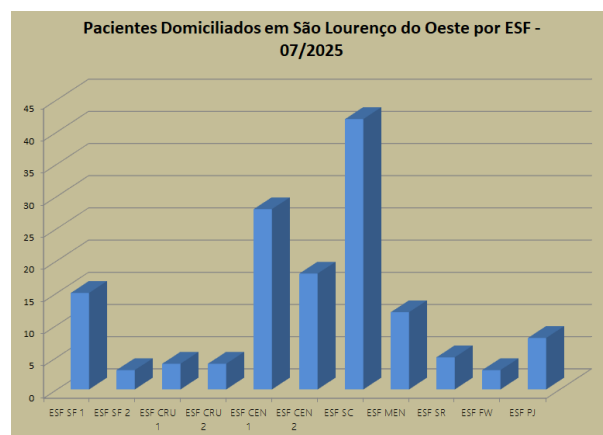
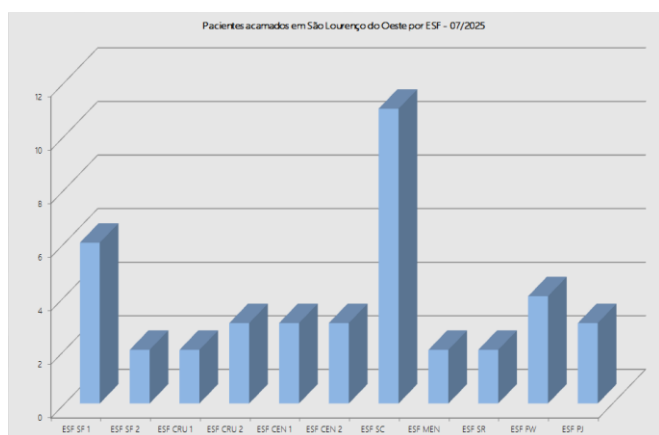
O levantamento consolidado pelas equipes de APS identificou:

- **41 pacientes acamados**, distribuídos entre as unidades de ESF, com maior concentração na ESF SC (11 pacientes) e ESF SF 1 (6 pacientes).
- **142 pacientes domiciliados**, com destaque para ESF SC (42 pacientes) e ESF CEN 1 (28 pacientes).

No total, **183 pacientes** encontram-se sob acompanhamento domiciliar, seja em condição de acamamento ou de restrição parcial. Esses números evidenciam a importância da estruturação do cuidado domiciliar como componente essencial da rede municipal de saúde.

*Fig 1. - Distribuição de pacientes acamados e domiciliados por Estratégia de saúde da família.*

| Acamados  |    | Domiciliados* |    |
|-----------|----|---------------|----|
| ESF SF 1  | 6  | ESF SF 1      | 15 |
| ESF SF 2  | 2  | ESF SF 2      | 3  |
| ESF CRU 1 | 2  | ESF CRU 1     | 4  |
| ESF CRU 2 | 3  | ESF CRU 2     | 4  |
| ESF CEN 1 | 3  | ESF CEN 1     | 28 |
| ESF CEN 2 | 3  | ESF CEN 2     | 18 |
| ESF SC    | 11 | ESF SC        | 42 |
| ESF MEN   | 2  | ESF MEN       | 12 |
| ESF SR    | 2  | ESF SR        | 5  |
| ESF FW    | 4  | ESF FW        | 3  |
| ESF PJ    | 3  | ESF PJ        | 8  |
| TOTAL     |    | TOTAL         |    |
| 41        |    | 142           |    |



### 3. Organização da assistência

Os pacientes acamados e domiciliados são assistidos por meio de uma rede articulada de serviços, estruturada pela APS e integrada aos demais pontos de atenção. Destacam-se:

- **Visitas domiciliares** realizadas regularmente pelos ACS e profissionais da ESF.
- **Consultas domiciliares multiprofissionais, enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, psicólogo, nutricionista e assistente social**, incluindo acompanhamento de condições crônicas, cuidados paliativos e prevenção de complicações.
- **Atendimento fisioterapêutico**, prescrito conforme necessidade, voltado à reabilitação motora e prevenção de complicações respiratórias.
- **Atendimento odontológico domiciliar** em situações específicas, para prevenção e tratamento de doenças bucais.

- **Encaminhamentos especializados e transporte sanitário**, assegurando acesso a exames, consultas e procedimentos em outros pontos da rede.
  - **Integração com serviços sociais** (CRAS/CREAS, CAPS, Assistência Social), abrangendo suporte familiar, previdenciário e jurídico.
  - **Apoio aos cuidadores familiares**, com orientações sobre higiene, nutrição, manejo de sondas, administração de medicamentos e prevenção de úlceras por pressão.
- 

## 4. Insumos fornecidos

A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza regularmente insumos essenciais, garantindo a integralidade do cuidado. Entre os principais, destacam-se:

- **Fraldas geriátricas**: média de 60 unidades/mês por paciente (em alguns casos até 120).
- **Gazes estéreis**: variação entre 0,5 e 3 pacotes/mês conforme complexidade dos curativos.
- **Óleo de girassol e óleo mineral**: para prevenção e tratamento de lesões de pele.
- **Suplementos alimentares**: fornecidos conforme prescrição nutricional.
- **Soro fisiológico (100 ml e 500 ml)**: utilizado em curativos e higiene.
- **Curativos especiais**: hidrogel, Aquacel, Safigel, creme barreira, PHMB, entre outros, fornecidos conforme necessidade clínica.
- **Dispositivos e materiais de suporte**: sondas (alívio, uretral, aspiração traqueal), equipos, seringas, frascos de alimentação, ataduras e micropore.
- **Medicamentos de uso contínuo**: atendendo às prescrições individuais, como antihipertensivos (losartana, carvedilol, espironolactona), hipoglicemiantes (glimepirida, metformina), hormônios (levotiroxina), psicotrópicos (risperidona, amitriptilina, venlafaxina), antiparkinsonianos/anticolinérgicos (biperideno), além de antibióticos e analgésicos em casos indicados.
- **Oxigênio e concentrador de oxigênio**: também fornecidos como insumos respectivos. Ressalta-se, contudo, que os custos relacionados a esses itens não foram incluídos no cálculo da média apresentada. Para fins de transparência, registra-se que o oxigênio apresenta custo médio de R\$ 92,46 por metro cúbico, variando para R\$ 104,04 no fornecimento entre 3 a 4 m<sup>3</sup>, e R\$ 129,45 para volumes entre 6 a 10 m<sup>3</sup>.
- **Ar comprimido**: utilizado em situações específicas, com custo médio de R\$ 290,76 por carga de 6 a 10 m<sup>3</sup>.

Com base no histórico de fornecimento, foi estimado o **custo médio mensal de R\$ 995,67 por paciente acamado** quando considerado o uso integral de insumos. Esse valor não representa limite de fornecimento, mas parâmetro de planejamento e transparência, reafirmando o compromisso do Sistema Único de Saúde

(SUS) com a universalidade, integralidade e equidade. Ressalta-se que pacientes domiciliados não foram incluídos nesse cálculo, uma vez que o fornecimento de insumos para esse grupo ocorre apenas em situações pontuais.

Também **não foram incluídos nesse cálculo os serviços profissionais**, tais como: atendimento odontológico, psicológico, médico, farmacêutico, visitas dos agentes comunitários, consultas e procedimentos realizados por profissionais de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social. Da mesma forma, **não foram contabilizados os gastos com combustível e deslocamento**, os quais, em conjunto, representam uma porcentagem significativa — e, em muitos casos, até superior ao custo dos insumos.

---

## 5. Considerações finais

O município de São Lourenço do Oeste mantém uma rede estruturada de cuidado domiciliar, que alia serviços multiprofissionais, visitas regulares e fornecimento de insumos especializados. Os pacientes acamados representam o grupo de maior complexidade clínica e concentram parte significativa dos custos assistenciais, enquanto os domiciliados recebem acompanhamento preventivo e clínico, associado a suporte social e medidas curativas pontuais.

A continuidade e o fortalecimento dessas ações são fundamentais para garantir dignidade, conforto e qualidade de vida às pessoas em situação de maior vulnerabilidade.

Sendo o que se apresenta, coloco-me a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

---

Thiago Ludovico Cavinato

Coordenador de Atenção Primária à saúde

