

GUIA ASSISTENCIAL

Atendimento nas Casas de Saúde às Pessoas Acometidas pela Hanseníase

Casa de Saúde Padre Damião
Casa de Saúde Santa Fé
Casa de Saúde Santa Izabel
Casa de Saúde São Francisco de Assis

SUS FHEMIG FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS SAÚDE MINAS GERAIS GOVERNO DIFERENTE. ESTADO EFICIENTE.

OBJETIVOS DA LINHA DE CUIDADO



- Sistematizar e normatizar a assistência nas Casas de Saúde, de acordo com os princípios do SUS;
- Garantir os direitos dos usuários dessa linha de cuidado;
- Promover, de forma multiprofissional e interdisciplinar, o atendimento às necessidades de atenção à saúde dos pacientes institucionalizados;
- Executar e monitorar os planos de cuidados definidos para esse público.

BENEFICIÁRIOS DA LINHA DE CUIDADO



- Pacientes internados compulsoriamente, sob cuidados nas Casas de Saúde, em decorrência de hanseníase, institucionalizados nos leitos de cuidados prolongados, nas enfermarias, pavilhões e nos lares inclusivos;

- Filhos segregados de pais com hanseníase, submetidos à política de isolamento compulsório em Minas Gerais, que fazem parte do cadastro único das Casas de Saúde e residem dentro das áreas das ex-colônias.



Para fins de atualização do cadastro único, os filhos segregados que quiserem participar dessa linha de cuidado poderão requerer tal condição, seguindo a Lei n° 23.137 de 10/12/2018.



Farão jus à inclusão os filhos segregados de pais com hanseníase que atendam simultaneamente às seguintes condições:

I. tenham sido encaminhados a educandários, creches e preventórios ou tenham permanecido nas colônias, separados dos pais ou do convívio social;

II. recebam até quatro salários mínimos;

III. não recebam o benefício concedido pela Lei Federal nº 11.520, de 18 de setembro de 2007.

Para fins de comprovação das condições acima, são utilizadas as mesmas documentações definidas pela Comissão de Avaliação do pagamento de indenização aos filhos segregados de pais com hanseníase, instituída pelo Decreto nº 47.560 de 2018.

LARES INCLUSIVOS

Os lares inclusivos são áreas de atendimento aos beneficiários institucionalizados, divididas em três níveis de atendimento, considerando a complexidade do paciente, grau de fragilidade, dependência e capacidade instalada das edificações.



Nível 1 - Antigos pavilhões ou casas geminadas, onde os moradores recebem cuidados domiciliares, de acordo com as recomendações relatadas no Plano Terapêutico do paciente.

Nível 2 - Antigos pavilhões ou casas geminadas, onde os moradores recebem todos os benefícios do nível 1, além de serviço de limpeza e cuidados 12 horas.

Nível 3 - Antigos pavilhões ou casas geminadas com capacidade instalada superior às dos níveis 1 e 2. Os moradores recebem cuidados idênticos aos do nível 2, acrescidos de serviços diários de lavanderia, acompanhamento médico e equipe multidisciplinar, com cuidados 24 horas.



OS EIXOS DA LINHA DE CUIDADO

- Assistência elaborada a partir de planos de cuidados individuais, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, no que diz respeito à saúde do idoso e da pessoa com deficiência, vigilância epidemiológica e tratamento da hanseníase;

- Busca da autonomia e independência, entendendo-se autonomia como capacidade de gerir a própria vida a partir de comandos e de tomada de decisões, e a independência como capacidade de realizar atividades relacionadas ao autocuidado;

- Assistência multiprofissional e interdisciplinar;

- Ambiência humanizada, com uma arquitetura que lembre um lar e não um hospital;

- Gestão da linha de cuidado que promova um modelo horizontal, implicando e responsabilizando todos os servidores envolvidos no planejamento e na execução dos cuidados assistenciais.

SERVIÇOS DA FHEMIG PARA O BENEFICIÁRIO



A Fhemig possui a responsabilidade do cuidado em saúde aos beneficiários, listados neste guia, que residem nas ex-colônias de hanseníase, hoje chamadas de Casas de Saúde. O quadro a seguir apresenta a organização dos serviços oferecidos dentro das atribuições da Fhemig.

SERVIÇO	OBJETIVO	NORMATIZAÇÃO
Unidade de Apoio Diagnóstico (UAD)	Realização de exames constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da unidade, podendo ser própria ou terceirizada, com a finalidade de apoiar e verificar o estado de saúde de um paciente.	Necessidade do serviço comprovada por Plano Terapêutico.
Farmácia	Armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e/ou correlatos.	Beneficiário residindo nas dependências assistenciais das unidades, priorizando o uso de medicações presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) distribuídos pelo SUS. Caso não seja possível o atendimento pelo serviço do SUS municipal, a direção da Casa de Saúde poderá autorizar, mediante comprovação por Plano Terapêutico, a realização do serviço com recursos da Fhemig, conforme Lista de Padronização de Medicamentos da instituição.

SERVIÇO	OBJETIVO	NORMATIZAÇÃO
Reabilitação/ Equipe Multidisciplinar	Efetuar processo global e dinâmico orientado para a recuperação biopsicossocial do paciente.	Necessidade do serviço comprovada por Plano Terapêutico.
Serviço Domiciliar	Efetuar ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação.	Necessidade do serviço comprovado por Plano Terapêutico.
Centro de Tratamento de Lesões	Efetuar ações voltadas ao tratamento de feridas e lesões complexas.	Necessidade do serviço comprovado por Plano Terapêutico.
Ambulatório de Especialidades Médicas	Prestar atendimento, em nível ambulatorial, para diagnóstico e orientação terapêutica de alta resolutividade em especialidades médicas.	Necessidade do serviço comprovado por Plano Terapêutico. O atendimento ambulatorial também será prestado de forma complementar pelo SUS Municipal.
Transporte de Pessoas	Transporte eletivo interno, em veículos da unidade, para tratamento de saúde.	Necessidade do serviço comprovado por Plano Terapêutico. Priorizar a inserção do beneficiário da linha de cuidado em usufruir de tratamento fora do domicílio. Caso não seja possível o atendimento pelo serviço do SUS municipal, a direção da Casa de Saúde poderá autorizar a realização do transporte, com equipamento da Fhemig.

SERVIÇO	OBJETIVO	NORMATIZAÇÃO
Lavanderia Hospitalar	Processamento e distribuição de enxoval.	Beneficiário residindo nas dependências assistenciais das unidades (residentes nos lares inclusivos em nível 3 de assistência).
Limpeza e Higienização de Ambientes	Processo de remoção de sujidade de superfícies.	Beneficiário residindo nas dependências assistenciais das unidades (residentes nos lares inclusivos em níveis 2 e 3 de assistência).

Ainda em relação às competências da Fhemig, a Portaria Presidencial n° 923, de 10 de outubro de 2013, versa sobre a alimentação dos pacientes submetidos à política de isolamento compulsório em Minas Gerais devido à hanseníase. A portaria aborda a definição e uniformização da distribuição de alimentos para pacientes internados compulsoriamente.

Por fim, quanto aos filhos segregados de pais com hanseníase submetidos à política de isolamento compulsório em Minas Gerais, em março de 2021, o Governo do Estado de Minas Gerais iniciou o pagamento do valor da indenização prevista na Lei Estadual n° 23.137, de 10 de dezembro de 2018.



HISTÓRICO

Em 31 de outubro de 1923, foi implantada a política sanitária de tratamento da hanseníase no Brasil, que determinava a criação de colônias agrícolas, sanatórios/hospitais e asilos onde as pessoas diagnosticadas com a doença deveriam ser compulsoriamente internadas. O objetivo era isolar os infectados em áreas distantes dos centros populacionais.

Obedecendo ao decreto do Ministério da Saúde, Minas Gerais criou, nas décadas de 1930 e 1940, cinco sanatórios: Santa Izabel, em Betim; Padre Damião, em Ubá; Santa Fé, em Três Corações; São Francisco de Assis, em Bambuí, e Cristiano Machado, em Sabará.







Durante décadas, milhares de pacientes foram internados de forma compulsória, inclusive com o uso da polícia sanitária. Pessoas de todo o estado eram identificadas e triadas em Belo Horizonte para serem, posteriormente, enviadas de trem para os sanatórios, sob vigilância intensa. As regras de exclusão da época incluíram também as crianças nascidas de pais com hanseníase, que eram imediatamente apartadas das mães e levadas para preventórios ou para a adoção. Como resultado dessa política, diversas comunidades e bairros se estabeleceram em torno das áreas assistenciais das ex-colônias.

Os sanatórios eram administrados pela Fundação Estadual de Assistência Leprocomial (FEAL). O atendimento era realizado por médicos, irmãs de caridade e até por pacientes que tivessem melhores condições de saúde: os mais sadios cuidavam dos mais incapacitados. Por serem pacientes, não podiam receber salários. Por isso, a título de remuneração, ganhavam uma bolsa de “laborterapia”.

Em 1977, foi criada a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), com a fusão das três fundações estaduais de saúde: a Feal, a Feamur (Fundação de Assistência Médica e de Urgência) e a Feap (Fundação Educacional e de Assistência Psiquiátrica). Somente com a criação da Fhemig, passaram a ser contratados profissionais de saúde e administrativos nessas unidades.

Em 2006, foi realizado o I Seminário das Ex-Colônias de Hanseníase, em Três Corações, quando uma nova proposta de reforma do perfil assistencial foi apresentada. Criou-se, assim, o Complexo de Reabilitação e Cuidado ao Idoso.

Dentro dessa nova estrutura, os sanatórios de hanseníase receberam os seguintes nomes: Casa de Saúde Santa Izabel (CSSI), Casa de Saúde Padre Damião (CSPD), Casa de Saúde São Francisco de Assis (CSSFA) e Casa de Saúde Santa Fé (CSSFé). O Sanatório Cristiano Machado, onde, à época, existiam apenas cinco pacientes compulsórios e nenhuma comunidade, passou a se chamar Hospital Cristiano Machado (HCM).

Além da mudança do nome - que teve o intuito de combater o preconceito em relação ao uso das dependências dos ex-sanatórios - foram investidos recursos para responder às demandas de atendimento especializado às pessoas acometidas pela hanseníase.

Em 2017, por meio da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.468, foi criado o incentivo financeiro e normatizado o cuidado integral aos moradores (ex-compulsórios). Já no final de 2018, foi publicada a Lei Estadual nº 23.137, que dispõe sobre o pagamento de indenização aos filhos segregados de pais com hanseníase submetidos à política de isolamento compulsório em Minas Gerais.

Em julho de 2020, a Portaria Presidencial nº 1.711 criou o grupo de trabalho para análise e fortalecimento da linha de cuidado da Hanseníase no âmbito das Casas de Saúde da Fhemig.



Atualmente, as Casas de Saúde fazem parte do Complexo de Reabilitação e Cuidados Integrados da Fhemig, com a vocação de cuidar das pessoas acometidas pela hanseníase, no âmbito dessas unidades, e prover retaguarda em cuidados prolongados às redes de atenção à saúde em suas respectivas regiões.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) apresenta a base operacional dos Sistemas de Informações em Saúde das unidades e pode ser consultado no sítio **http://cnes.datasus.gov.br** para avalição do perfil assistencial de cada uma delas:

Casa de Saúde Santa Izabel
CNES – 2115654

Casa de Saúde São Francisco de Assis
CNES – 2105799

Casa de Saúde Padre Damião
CNES – 2195429

Casa de Saúde Santa Fé
CNES – 2775905

INFORMAÇÕES

Casa de Saúde Padre Damião
Rodovia Ubá/Juiz de Fora, KM 06
Zona Rural - Ubá
Telefones
(32) 3533-8805 - (32) 3533-8847

Casa de Saúde Santa Izabel
Rua Olavo Bilac, 113
Citrolândia - Betim
Telefones
(31) 3529-3331 - (31) 3529-3305

Casa de Saúde Santa Fé
Avenida Nossa Senhora do Monte Calvário, 577
Centro - Três Corações
Telefone
(35) 3239-1300

Casa de Saúde São Francisco de Assis
Fazenda da Lagoa, S/Nº
Zona Rural - Bambuí
Telefone
(37) 3431-6600

GUIA ASSISTENCIAL
Atendimento nas Casas de Saúde às Pessoas Acometidas pela Hanseníase

SUS FHEMIG FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS SAÚDE MINAS GERAIS GOVERNO DIFERENTE. ESTADO EFICIENTE.