CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

EXCELENTÍSSIMO SENHOR
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP.

Ementa: Encaminha o anteprojeto de lei que autoriza o Poder Executivo a instituir o 'Serviço de Internação Domiciliar' no município de São João da Boa Vista e dá outras providências

REQUERIMENTO Nº 647/2014

REQUEIRO a Casa, depois de ouvido o Plenário, que seja encaminhado ao Excelentíssimo Senhor Vanderlei Borges de Carvalho, Prefeito Municipal, o anteprojeto de lei que autoriza o Poder Executivo a instituir o 'Serviço de Internação Domiciliar' no município de São João da Boa Vista e dá outras providências, para conhecimento e providências com o seguinte teor:-

ANTEPROJETO DE LEI

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a instituir o 'Serviço de Internação Domiciliar' no município de São João da Boa Vista, com a finalidade de promover a internação de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) em suas próprias residências, nos casos em que o tratamento recomendado não exija todos os meios e recursos da estrutura hospitalar.

Parágrafo único. O serviço de que trata o *caput* deste artigo deve ser recomendado aos pacientes por médico integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), que deverá realizar avaliação do paciente, adotando os seguintes parâmetros, sem prejuízo de demais a serem instituídas na forma da lei:

I – patológico;

II – familiar;

III - residencial.

Art. 2º - O ‘Serviço de Internação Domiciliar’, mesmo quando recomendado na forma desta lei, somente se efetivará se houver a concordância expressa do paciente ou da pessoa responsável pelo seu acompanhamento.

Art. 3º - O ‘Serviço de Internação Domiciliar’ deverá se realizar mediante o atendimento domiciliar ao paciente, por equipe constituída de profissionais da área médica e de enfermagem integrantes do serviço público de saúde, que farão visitas periódicas ao paciente, realizando avaliação de seu estado geral de saúde, procedimentos indicados para a manutenção e evolução do tratamento e orientação dos familiares sobre os cuidados necessários para o prosseguimento da internação, mantendo-se um prontuário no local.

Parágrafo único - Os procedimentos médicos e de enfermagem a serem realizados, a composição das equipes do ‘Serviço de Internação Domiciliar’ e demais necessários ao seu pleno funcionamento serão definidos em regulamento, a ser expedido pelo Chefe do Poder Executivo municipal.

Art. 4º - Sem prejuízo das visitas periódicas, o ‘Serviço de Internação Domiciliar’ poderá manter atendimento à distância por telefone, vinte e quatro horas por dia, com a finalidade de prestar auxílio aos acompanhantes e familiares em relação ao tratamento do paciente, prestando esclarecimento de dúvidas sobre medicamentos, interpretação das prescrições, dosagens, mecanismo de ação e orientações diversas, sempre em respeito às normais legais que tratam da ética médica.

Art. 5º - O Departamento Municipal de Saúde manterá cadastro de cada paciente que fizer parte do ‘Serviço de Internação Domiciliar’, contendo a data de início da internação, dados pessoais, endereço completo, telefone para contato, nome do acompanhante ou familiar responsável, diagnóstico e demais recomendações quanto à internação.

Art. 6º - O ‘Serviço de Internação Domiciliar’ compreenderá o fornecimento dos medicamentos prescritos pela equipe de atendimento.

Art. 7º - Quando da primeira visita ao paciente, a equipe responsável pelo atendimento deverá realizar todas as orientações necessárias ao paciente e ao seu acompanhante/familiares, inclusive para as situações de emergência, elaborando termo de ciência e responsabilidade, a ser firmado pelo paciente ou pela pessoa responsável ao seu acompanhamento.

Art. 8º - Os casos omissos serão resolvidos pela coordenação do 'Serviço de Internação Domiciliar', nos termos do regulamento de que trata o parágrafo único do art. 3º desta lei.

Art. 9º - Os recursos necessários à implantação desta Lei correrão por conta do Fundo Municipal de Saúde e de dotações orçamentárias próprias consignadas no Orçamento anual, suplementadas se necessário.

Art. 10 - O Chefe do Executivo Municipal fica autorizado a celebrar os convênios que se fizerem necessários à execução desta Lei.

Art. 11 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

Trata-se a presente propositura de Projeto de Lei que "*Autoriza o Poder Executivo a instituir o 'Serviço de Internação Domiciliar' no município de São João da Boa Vista e dá outras providências*".

O objetivo da presente propositura é possibilitar a internação em sua própria residência daqueles pacientes que pela enfermidade não necessitem de estrutura hospitalar para o seu tratamento, promovendo assim a participação familiar no atendimento e acompanhamento do paciente, com intuito de oferecer-lhes uma recuperação mais rápida, diminuir o risco de infecções hospitalares, liberar leitos nos hospitais para pacientes que necessitam de cuidados diferenciados, bem como, para diminuir o custo financeiro decorrente da manutenção de paciente em leitos hospitalares.

Cumpre esclarecer que a internação domiciliar é de grande importância, pois a forma como a mesma é realizada promove melhoria na qualidade de vida dos pacientes, usuários do serviço, bem como de seus familiares, visto que o paciente estará em sua residência, fora do ambiente "incômodo" que na maioria das vezes é um ambiente hospitalar.

A eliminação da possibilidade do paciente contrair infecção hospitalar também passa a ser um dos grandes benefícios do sistema de internação que se propõe pela presente lei, visto que a infecção hospitalar permanece nos dias atuais como um dos flagelos mundiais na área de saúde, pois nenhum país tem o controle absoluto da infecção hospitalar; apenas existem países que possuem números mais baixos de contaminação, o que não é o caso do Brasil.

As internações domiciliares, bem como o atendimento domiciliar foram instituídas pela Lei 10.424/2002 que acrescentou capítulo e artigo sobre o atendimento e internação

domiciliar à Lei. no. 8.080/90. Como se não bastasse isso, em 19 de outubro de 2006 o Ministério da Saúde através da Portaria de no. 2.529 institui a internação domiciliar no âmbito do SUS.

Faz-se necessário mencionar que o atendimento domiciliar é importante, pois promove melhoria na qualidade de vida dos usuários e de sua família através da desospitalização, proporcionando maior contato do paciente, favorecendo a sua recuperação. Ademais proporciona a humanização do atendimento de pacientes cronicamente dependentes do hospital, além de diminuir os riscos de infecções hospitalares.

Outro aspecto que deve ser considerado é diminuição dos custos da internação hospitalar, sendo que a internação domiciliar pode vir a contribuir de forma significativa à redução de custos, seja pela recuperação mais rápida do paciente, seja pela liberação de leitos dos hospitais.

A história recente da crise do modelo de atenção hospitalar brasileiro representa um momento ímpar de oportunidades de se enfrentar corajosamente alguns temas pertinentes ao uso de tecnologias que permitam o aprimoramento do cuidado ofertado aos usuários do sistema de saúde, bem como a discussão de alternativas que permitam agregar, dentro de uma razão comunicativa, integralidade na rede de serviços de saúde.

O ponto de partida da discussão que será aqui colocada é a intercessão entre o mundo das necessidades de saúde da população e os modelos assistenciais conformados pela gestão do Sistema Único de Saúde em todos os seus níveis, desde a formulação da política para a saúde, até a gestão de equipamentos sanitários de diversas naturezas.

Nesse sentido, independentemente de não haver uma política formal ampla de financiamento de práticas assistenciais que busquem processos de desospitalização, inúmeras instituições de saúde buscam a construção e a operação de práticas voltadas a uma assistência com intensidades variáveis de cuidados, tendo como características comuns realizar a intervenção terapêutica no interior do domicílio do usuário.

Segundo o Ministério da Saúde em Portaria nº 2.529/2006, a análise dessas experiências demonstra a existência de pelo menos quatro grupos de objetivos não tão distintos, que estabelecem o centro de seus eixos de atuação sobre:

- desospitalização de eventos desnecessários gerados por falta de suporte ou por questões vinculadas ao processo de exclusão social que terminam por produzir internações hospitalares por falta de melhor alternativa;

- processos de “alta precoce”, demonstrando um forte viés de busca da garantia de economicidade do processo hospitalar ao se empreender uma troca entre o ônus do cuidado sob internação hospitalar, pela garantia de cuidados e insumos mínimos com economia da hotelaria e disponibilização de recursos escassos, tais como os leitos de clínica médica;

- busca de períodos maiores livres de intercorrências hospitalares em pacientes crônicos, com histórico de reinternações recorrentes; e

- processo terapêutico humanizado de redução do sofrimento em situação de cuidados paliativos, onde o alívio da dor e, porque não dizer, uma boa morte é o objeto do processo de trabalho em saúde.

Estender cobertura dentro da modalidade da internação domiciliar, dada tantas diversidades de projetos e estrutura de custos, exigiu uma abordagem técnico-científica, particularmente para uma modelagem do projeto com estudo de custos e, de repercussões sobre os usuários assistidos e sobre a racionalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde.

Conforme informações do Ministério da Saúde constantes de sua Portaria de 2006, algumas das questões que mereceram uma proximidade de olhar para a construção de uma política de inclusão em larga escala nesta modalidade assistencial são:

- níveis de intervenção terapêutica e intensidade de cuidados realizados de forma segura nos ambientes domiciliares;
- critérios de inclusão e exclusão;
- critérios de ingresso e da saída;
- diretrizes assistenciais para garantia de padronização e qualidade, nas diversas alternativas de enfrentamento de agravos e doenças prevalentes; e
- eleição de grupos prioritários.

Algumas experiências já em curso, diversas e dispersas por várias unidades do País, foram articuladas como resposta à demanda de estruturação desta modalidade assistencial como propostas de intervenção.

A partir do olhar sobre o mundo das necessidades de saúde, bem como das capacidades de enfrentamento em intervenções cuidadoras, pode ser observado o surgimento de propostas que diferem em termos da vinculação territorial, intensidade de cuidados, seleção de usuários, bem como critérios de inclusão e exclusão.

Por outro lado, ficou claro algum marcos conceitual, que podem contribuir para a organização desta formulação de política. Dar resposta às necessidades de acesso a estas tecnologias de saúde para, através de relações vinculantes e vinculadas, minorar a experiência do sofrimento humano, restituir autonomia e se for a melhor alternativa, permitir que o processo de morte aconteça de forma humanizada (Merhy, 2003).

A decisão do Governo Federal de Dilma Rousseff de lançar a medida que envolve a expectativa de que o atendimento domiciliar contribua para reduzir a demanda – e as filas – dos serviços de emergência em hospitais da rede pública e envolve parcerias com governos municipais e estaduais.

Segundo informações da Agência Brasil a ideia de aumentar o chamado “home care” dentro do SUS havia sido anunciado por Dilma no início do ano. Já foram cadastradas 110 equipes em todo país. Elas terão caráter multidisciplinar, com médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeutas. Pacientes crônicos sem riscos agudos, ou que passaram por cirurgia, ou que demandam reabilitação motora estarão aptos ao atendimento.

Segundo o ministério, cada uma das equipes irá atender, em média, a 60 pacientes durante 12 horas por dia, de segunda a sexta-feira, e em regime de plantão nos fins de semana.

Além de aliviar os prontos-socorros, o atendimento em casa deve desocupar leitos "A medicina aprendeu que esse tipo de atenção domiciliar reduz a necessidade de internação, reduz infecção hospitalar a humaniza o atendimento", disse e ministro da saúde, Alexandre Padilha.

Apesar do anúncio de R$ 1 bilhão em investimentos para custear o atendimento domiciliar, especialistas em saúde enxergam a medida como potencialmente benéfica para conter despesas. A avaliação é de que é menos custoso para o sistema público garantir o atendimento de qualidade na casa dos pacientes do que internados em leitos hospitalares.

O conceito de internação domiciliar é o principal diferencial entre o programa e a ação da Saúde da Família, dedicado à prevenção de doenças e preservação da saúde.

A execução do programa envolverá repasses a estados e municípios que serão considerados aptos, cabendo às autoridades estaduais e municipais a contratação de equipes.

Desse modo, com o devido respeito, submetemos o presente Projeto de Lei à elevada apreciação dos nobres Vereadores que integram esta Casa Legislativa, na certeza de que, após regular tramitação, seja afinal deliberada e aprovada na devida forma.

Agradeço a atenção e providências.

Plenário Dr. Durval Nicolau, 15 de outubro de 2.014.

GÉRSON ARAÚJO
VEREADOR - PSD