LEI Nº 5.351

INSTITUI O PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR - PAD E ALTERA A LEI QUE INSTITUIU O PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR - PID, NO MUNICÍPIO DE VARGINHA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Povo do Município de Varginha, Estado de Minas Gerais, por seus representantes na Câmara Municipal, aprovou e eu, em seu nome, sanciono a seguinte Lei,

CAPÍTULO I
DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR - PAD

Art. 1º Fica instituído o **"Programa de Atendimento Domiciliar - PAD"**, no Município de Varginha, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS.

Art. 2º O Programa de Atenção Domiciliar - PAD, priorizará os pacientes que apresentem doenças crônicas, que tenham patologias invalidantes, com dificuldade de locomoção e que não possuam outro acompanhamento de saúde.

Parágrafo único. O paciente será inscrito no programa, após visita de um parente ou responsável no posto médico, onde será agendada a consulta domiciliar.

Art. 3º Os objetivos do Programa são:

I - atender aos pacientes incapacitados de locomoção, que necessitam de equipamentos e procedimentos especializados no domicílio de forma sistematizada, globalizada e contínua, considerando as condições gerais de cada caso;

II - fornecer subsídios para aumentar a capacidade e a autonomia do paciente e sua família, estimulando o entendimento do próprio corpo e de sua doença;

III - contribuir para a diminuição de internações hospitalares, idas ao Pronto Socorro e outras unidades de saúde;

IV - dar suporte nos atendimentos domiciliares, realizados pelo Programa de Saúde da Família e pelas Unidades Básicas de Saúde (Policlínicas), com necessidade de atenção secundária especializada.

Art. 4° O "Programa de Atenção Domiciliar - PAD", consistirá:

I - em atender pacientes que necessitam de equipamentos e procedimentos especializados no domicílio, incapacitados de locomoção;

II - em atender portadores de incapacidade funcional, acometidas de doenças crônicas, sequelas por acidentes decorrentes de causas externas ou outros, úlceras de decúbito agudizadas por infecções e/ou com repercussões sistêmicas;

III - no atendimento realizado por uma equipe de multiprofissionais, composta de no mínimo, médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem e equipes matriciais de apoio, podendo ser compartilhada por várias equipes ou serviços de internação domiciliar, ou mesmo, com a rede de serviços de saúde, composta por outros profissionais de nível superior, levando em consideração o perfil da atenção a ser prestada e os protocolos firmados.

CAPÍTULO II
DO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR - PID

Art. 5° O **"Programa de Internação Domiciliar - PID"**, desenvolverá suas atividades, objetivando primordialmente:

I - atender pacientes instáveis clinicamente, que necessitam de equipamentos e procedimentos especializados no domicílio, incapacitados de locomoção;

II - promover a humanização do atendimento a uma parcela da população, que está quase à margem

do sistema de saúde atual;

III - propiciar uma recuperação mais rápida do paciente, possibilitando que o mesmo, fique junto de seus familiares;

IV - diminuir a incidência de infecções hospitalares, possibilitando um tratamento específico de sua doença;

V - liberar leitos nos hospitais para pacientes que requeiram tratamento mais complexo.

Art. 6° Os pacientes a serem atendidos pelas equipes do PID, terão como referenciadores, os médicos de hospitais e postos de saúde, que avaliarão as condições do paciente, de sua doença e levarão em conta, a disponibilidade da família e as condições da casa.

Art. 7° A equipe do Programa de Internação Domiciliar - PID, considerará três aspectos para determinar se um paciente pode ou não, ficar internado em seu domicílio:

I - a doença - o paciente deve ter um diagnóstico definido e um tratamento programado, podendo ficar internado no domicílio, pacientes que não requeiram exames frequentes e de tecnologia complexa e que não dependam de equipamentos de sustentação à vida;

II - a família - a família deve ter condições mínimas de compreensão de seu papel no acompanhamento do enfermo e estar disposta a colaborar com a equipe de Internação Domiciliar, acatando as orientações e responsabilizando-se expressamente pelo paciente;

III - a casa - o domicílio que vai receber um paciente em regime de Internação Domiciliar, deve dispor de condições mínimas de higiene e saneamento.

Parágrafo único. O Poder Executivo dará todas as condições para que o paciente possa ser internado em seu domicílio, ficando obrigatório o preenchimento de uma ficha, que será encaminhada com os dados necessários para a equipe do Programa de Internação Domiciliar - PID.

Art. 8° O Programa de Internação

Domiciliar - PID, oferecerá uma alternativa de assistência médica, diferenciado aos próprios usuários, em total conformidade com os princípios do SUS, visando promover ao paciente e seus familiares, uma melhoria na qualidade de vida, através de um atendimento humanizado.

§ 1° Haverá uma equipe matricial e outra equipe de apoio, atendendo na zona urbana (Norte, Sul, Leste e Oeste), prestando serviços de Segunda a Sexta-feira, das 7:00h (sete horas) às 19:00h (dezenove horas).

§ 2° Aos pacientes internados, haverá o serviço de orientação à distância (BIP), nos feriados, finais de semana e período noturno.

§ 3° Os pacientes serão admitidos no Programa de Internação Domiciliar - PID, através de encaminhamento médico dos hospitais e outros serviços de saúde.

§ 4° O médico que efetuar o encaminhamento do paciente, deverá avaliar as condições patológicas, familiares e residenciais, preencher a ficha e prescrever orientações e medicação, para a continuidade do tratamento no domicílio.

§ 5° Será feita uma ficha e um cadastro contendo os dados do paciente.

§ 6° A ficha de encaminhamento será repassada à sede do serviço, que deverá realizar a primeira visita ao paciente, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

§ 7° A admissão será feita pelo médico do Programa, na primeira visita domiciliar, constatando a existência de condições para Internação Domiciliar.

§ 8° Após a admissão, a equipe de profissionais estabelece o plano terapêutico e a programação de visitas específicas àquele paciente, esclarecendo à família sobre o Programa de Internação Domiciliar - PID e o diagnóstico, além de orientações quanto ao tratamento e os cuidados com o mesmo, inclusive como proceder em caso de urgência.

§ 9° Os familiares devem assinar um termo de responsabilidade, onde assumirão o compromisso de cuidar do paciente quando a equipe não estiver presente.

§ 10. Durante o período de Internação Domiciliar, o paciente recebe visitas da equipe, onde analisará os procedimentos, medicamentos e equipamentos necessários.

§ 11. No domicílio ficará um prontuário, preenchido em duas vias, contendo todas as informações do tratamento, em caso de intercorrências, o prontuário é levado ao hospital junto com o paciente, para que o médico plantonista possa consultá-lo e registrar o que foi feito.

§ 12. O paciente receberá alta do Programa de Internação Domiciliar - PID por cura, melhora, reinternação, desistência do programa, falta de colaboração do paciente ou da família e por óbito.

Art. 9° Os pacientes do Programa de Internação Domiciliar - PID, se concentrarão nos seguintes grupos:

I - patológicos - doenças do aparelho circulatório, como, acidente vascular cerebral, insuficiência arterial periférica crônica, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias e chagas;

II - doenças do sistema nervoso - trauma raqui medular, aneurisma, hematomas subdural, trauma crânio encefálico, doença de parkinson, convulsão, síndrome de west, encefalopatias, derivação ventrículos peritonial;

III - doenças da pele e do subcutâneo - erisipelas, escaras, úlceras, celulites, enxertos, hanseníase, dermatite e abcessos;

IV - doenças endócrina, nutricionais e metabólicas - desnutrição, senilidade e diabetes;

V - neoplasias - tumores, adenocarcinomas, gliobastomas, sarcomas, metástase, linfomas;

VI - doenças do aparelho respiratório - doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonias, supurações pulmonares, asmas e disfagias;

VII - doenças do sistema osteomolecular e conjuntivo - amputações, fraturas, traumatismos ósseos, artroses, próteses e hérnia discal;

VIII - doenças do aparelho geniturinário - insuficiência renal crônica, glomerulonefrites, litíase renal e infecção urinária;

IX - doenças infecciosas e parisitária - sida, tuberculose, neuro toxoplasmose, criptococose e citomegalovirose;

X - doenças do aparelho digestivo -

úlceras gástricas, doença de crown, megaesôfago, colecistopatia litiásica, megacólon e abdômem agudo;

XI - causas externas - contusões e queimaduras.

Art. 10. A equipe responsável esclarecerá à família, sobre os procedimentos a serem obedecidos nas situações de emergência.

Art. 11. A equipe responsável deverá, em todos os casos, informar os enfermos e seus familiares, sobre a doença e seu prognóstico.

Art. 12. A equipe responsável ao realizar as visitas e atendimentos, deverá treinar os familiares, para que estes, possam vir a assumir cuidados básicos com o enfermo, reduzindo a dependência dos serviços médicos.

Art. 13. Os familiares devem ficar juntos no momento das visitas/consultas, para aprender como cuidar do paciente.

Parágrafo único. A equipe deve treinar os familiares para que, com o tempo, assumam integralmente os cuidados com o paciente, reduzindo sua dependência dos serviços médicos.

CAPÍTULO III
DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

Art. 14. O Poder Executivo Municipal, irá celebrar convênio com entidades de direito público e/ou entidades de direito privado, bem como, estabelecer parcerias com empresas particulares, visando ao desenvolvimento das atividades, relativas aos Programas de que trata esta Lei, desde que observado o que dispõe o inciso IX, artigo 37 da Constituição Federal.

Parágrafo único. Fica autorizado o aporte de recursos de instituições públicas ou privadas, interessadas em financiar o Programa.

32

Art. 15. Os Programas ficarão a cargo da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS, a quem caberá estabelecer normas e procedimentos para sua implementação, controle, acompanhamento e fiscalização.

Art. 16. As despesas decorrentes da presente Lei, correrão por conta de dotações orçamentárias próprias do Município.

Art. 17. Esta Lei, caso necessário, será regulamentada no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da sua publicação.

Art. 18. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Lei Municipal nº 5.174/2010.

Mando, portanto, a todas as autoridades a quem o conhecimento e execução desta Lei pertencer, que a cumpram e a façam cumprir, tão inteiramente como nela se contém.

Prefeitura do Município de Varginha, 16 de maio de 2011; 128º da Emancipação Político-Administrativa do Município.

EDUARDO ANTONIO CARVALHO
PREFEITO MUNICIPAL

JOSÉ OSWALDO FURLANETTO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, INTERINO

JOSÉ OSWALDO FURLANETTO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE GOVERNO

FAUSTO GERALDELI CARVALHO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE