



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DO DEPUTADO DR. CHARLES

L I D O
Em 13 / 11 / 12
Charles
Câmara Legislativa do Distrito Federal

PL 1248 /2012

PROJETO DE LEI Nº
(Do Deputado Dr. CHARLES)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de criação de política hospitalar para prevenção do tromboembolismo venoso nos hospitais público e privado do Distrito federal e dá outras providências.

A Câmara Legislativa do Distrito Federal decreta:

Art. 1º - Ficam os hospitais da Rede Pública e Privada de Saúde do Distrito Federal, obrigatoriedade de ter no mínimo, um profissional da área médica, da enfermagem e um farmacêutico.

Art. 2º - A Comissão de que trata o artigo anterior deve ser composta por profissionais de diversas áreas, com a obrigatoriedade de ter no mínimo, um profissional da área médica, da enfermagem e um farmacêutico

Parágrafo Único - Possuindo o hospital Unidade de Terapia Intensiva (UTI), deverá um profissional de aquele setor compor a Comissão de que trata o caput deste artigo.

Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 1248 / 2012
Folha Nº 01 Bete



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL GABINETE DO DEPUTADO DR. CHARLES

Art. 3º - A Comissão terá como atribuições:

I - A adaptação, implementação e distribuição de protocolos para a avaliação de risco e uso adequado de profilaxia do Tromboembolismo Venenoso, folders e material educativo para o corpo de funcionários do hospital e para os pacientes;

II - Oferecer suporte para o corpo clínico do hospital no esclarecimento de dúvidas sobre o uso de profilaxia;

III - Deverá criar estratégias para favorecer a implementação da profilaxia.

Art. 4º - A Comissão deverá contar com o respaldo da Diretoria dos estabelecimentos hospitalares de que trata o artigo 1º, para coordenar auditorias periódicas nas enfermarias sobre a aderência aos protocolos de avaliação de risco, identificando barreiras locais para o uso de profilaxia do Tromboembolismo Venoso.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor 01 (um) ano após a sua publicação.

Art. 6º - Revogam-se as disposições em contrário.

Sector Protocolo Legislativo
PL Nº 12481/2012
Folha Nº 02 de 02

JUSTIFICAÇÃO

Os eventos trombóticos do sistema venoso freqüentemente acometem as veias profundas dos membros inferiores causando a chamada trombose venenosa profunda (TVP) que, além de causar sintomas locais, pode evoluir para condições mais graves como o tromboembolismo pulmonar (TEP) e o TEP fatal. Tais fenômenos são conjuntamente conhecidos como tromboembolismo venoso (TEV) e sabe-se que a utilização de profilaxia é o modo mais efetivo de prevenir as complicações tromboembólicas e a morte secundária ao TEP.

No Brasil, a incidência estimada de TEV é de 0,6 casos para cada 1.000 habitantes, atingindo até 35% dos pacientes que morrem no hospital. O TEP contribui para cerca de 10% das mortes intra-hospitalares, sendo considerada a principal causa de morte hospitalar evitável. No entanto, a avaliação do risco de TEV não ocorre rotineiramente nos hospitais e o uso adequado de profilaxia farmacológica ocorre em apenas metade daqueles que se beneficiariam da prevenção. Conseqüentemente, a incidência de TEV não tem diminuído ao longo das décadas, a despeito da existência de métodos profiláticos efetivos, seguros e altamente custos-efetivos.

Ocorrem ainda no espectro do TEV, a trombose relacionada a cateteres venosos, o TEP crônico, a hipertensão pulmonar associada ao TEP crônico e complicações como a síndrome pós-trombótica, que acomete até 50% dos pacientes com TVP sintomática. Estas condições podem causar profunda morbidade e afetar sobremaneira a qualidade de vida dos pacientes. Além disto, as complicações do TEV prolongam as internações e com isto aumentam muitos custos da saúde. Dados brasileiros de morbidade hospitalar constatam que, em 2007, houve 33.089 internações hospitalares por TEV, sendo 5.702 decorrentes do TEP. Considerando-se que, em boa parte dos casos de TEP, o diagnóstico não é realizado, seja por indisponibilidade dos




CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL GABINETE DO DEPUTADO DR. CHARLES

testes de imagem, seja por dificuldades intrínsecas à própria doença, deve-se inferir que estes dados subestimam o número potencial de internações com estes pacientes. Analisando-se apenas os pacientes com TEP, observa-se que a média de permanência hospitalar é de 8,4 dias, valores estes superiores a causas comuns de internações, como pneumonia, infarto agudo do miocárdio (IAM) ou asma. Quanto à mortalidade hospitalar, mostra-se que a taxa dos pacientes com TEP (19,7%) é significativamente superior aos pacientes com IAM (14,3%), pneumonia (4,3%) ou asma (0,3%).

Para reverter esta situação, é necessário que a rede hospitalar do Distrito Federal desenvolva uma estratégia formal para abordar a prevenção do TEV, e, de preferência, tenha uma política hospitalar ou protocolo, por escrito, para implementação de recomendações sobre profilaxia em toda a instituição. As estratégias recomendadas para aumentar a adesão ao uso de profilaxia do TEV devem incluir a formação de uma Comissão de Profilaxia da TEV que seja pró-ativa na orientação do corpo clínico, realize auditorias periódicas sobre o uso de profilaxia do TEV e apresente resultados sobre estas medidas para a boa prática clínica.

Diante do exposto, solicito dos Nobres Pares o apoio necessário para aprovações deste projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2012


Deputado Dr. CHARLES
Deputado Distrital - PTB

Autor

Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 1298/2012
Folha Nº 01 de 01