



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete do Deputado Dr. Michel, PSL

L I D O

Em, 15/6/2011
[Assinatura]
Assessoria de Plenário

PROJETO DE LEI N.º

PL 406 /2011

11

(Autor: Deputado Dr. Michel, PSL)

Assessoria de Plenário e Distribuição

Ac. Semr de Protocolo Legislativo para registro e em seguida, à Assessoria de Plenário para análise de admissão e distribuição, observado o art. 132 do RL.

Em, 16/06/11

[Assinatura]
Itamar Pinheiro Lima
Chefe da Assessoria de Plenário

Cria o Programa "Viver em Casa" no âmbito das Unidades de Terapia Intensiva – UTI dos Hospitais Públicos do Distrito Federal e dá outras providências.

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL decreta:

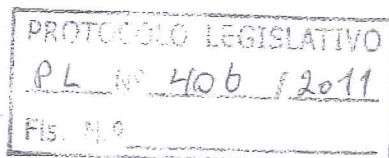
Art. 1º. Fica criado o Programa "Viver em Casa" no âmbito das Unidades de Terapia Intensiva – UTI –, dos Hospitais Públicos do Distrito Federal.

Parágrafo único. O Programa de que trata o *caput* deste artigo tem como objetivo dar alta aos pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva, que necessitem de assistência ventilatória domiciliar, e tenham condições de receber tratamento em casa.

Art. 2º. Para o recebimento de alta o paciente deverá obedecer os seguintes critérios:

- I – o paciente deverá ter estabilidade clínica;
- II – a residência do paciente deverá ter condições adequadas;
- III – o serviço de saúde próximo à residência do paciente deverá ter condições para prestar auxílio, caso necessário;
- IV – o paciente, ou na sua impossibilidade de expressão a sua família, deverá aquiescer com a transferência;

ASSINATURA DE DEPUTADO E DEPUTADA 14/Jun/2011 14:52





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete do Deputado Dr. Michel, PSL

V- deverá haver uma pessoa da família, treinada pela rede pública de saúde, para tecer os cuidados necessários com o paciente, tanto com as tarefas diárias quanto com os procedimentos básicos de emergência.

§ 1º Para o recebimento de alta deverá o procedimento ser precedido de laudo médico assinado por no mínimo três médicos da rede pública em que estiver internado o paciente.

§ 2º Caso o paciente precise ser re-hospitalizado o programa ficará suspenso, devendo o paciente passar por uma nova análise clínica.

Art. 4º Fica a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal obrigada a disponibilizar os recursos tecnológicos necessários, compostos pelos seguintes equipamentos:

- I – respirador portátil;
- II – concentrador de oxigênio;
- III – oxímetro de pulso; e
- IV- aspirador ou qualquer outro equipamento que a equipe médica julgue importante para a continuidade do tratamento no domicílio.

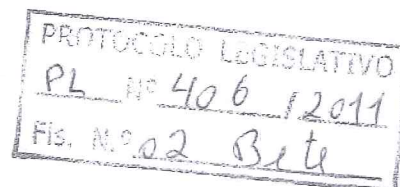
§ 1º Deverá a Secretaria de Estado de Saúde disponibilizar plano de contingenciamento para solucionar possíveis paneiras nos equipamentos de que trata este artigo.

§ 2º Os pacientes inscritos no programa terão prioridade no atendimento nos hospitais e centros de saúde em casos de emergência médica.

Art. 5º A Secretaria de Estado de Saúde supervisionará o tratamento domiciliar de que trata esta Lei.

Art. 6º. As despesas decorrentes da aplicação da presente lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

2





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete do Deputado Dr. Michel, PSL

Art. 7º. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da publicação.

Art. 8º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º. Revogam-se as disposições em contrário.

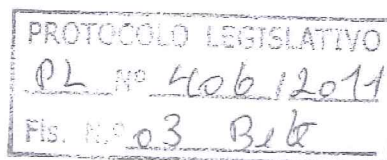
JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto tem por objetivo implantar na rede pública de saúde o programa “*Viver em Casa*” que faculta aos pacientes o atendimento domiciliar, melhorando a sua qualidade de vida e consequentemente reduzindo o seu período necessário para recuperação definitiva.

Muita gente acredita que, se porventura vier adoecer, num hospital receberá um atendimento melhor do que em qualquer outro lugar. Os indivíduos acreditam que com cuidados mais intensivos e com a internação num local com maiores recursos técnicos e tecnológicos, suas chances de recuperação serão maiores e mais rápidas. Entretanto, a maioria da população desconhece o fato de que os hospitais também são locais nos quais correm riscos à saúde de qualquer paciente, principalmente a crianças e idosos.

Embora, em muitos casos, o hospital tradicional ainda seja o lugar mais adequado para o atendimento, hoje, graças ao desenvolvimento de novos medicamentos, avanços da medicina e tecnológicos, várias doenças podem ser tratadas em casa.

O tratamento domiciliar oferece muitas vantagens tanto aos doentes quanto as famílias, e até mesmo à comunidade. Assim, o paciente quando está em casa não corre o risco de contrair uma infecção hospitalar. Além disso, ele fica menos dependente de médicos e enfermeiras, que precisam





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete do Deputado Dr. Michel, PSL

dar atenção a muitos pacientes por plantão, dedicando pouco tempo a cada um. Em casa, além do maior conforto, o doente receberá um atendimento de mais qualidade. Também serão melhores suas condições psicológicas, o que acelerará o seu processo de recuperação.

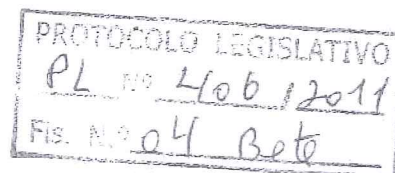
A redução do tempo de internação trará, portanto, uma série de benefícios. Ao paciente é considerado muito mais confortável a recuperação ser realizada em ambiente familiar. A possibilidade de alta reduz a tensão gerada pelo ambiente hospitalar, o que contribui inclusive para que o paciente tenha uma recuperação mais rápida.

Outras vantagens são a redução dos índices de infecção hospitalar, de possíveis gastos com o tratamento dessas infecções e economia com hotelaria. Para o Sistema Único de Saúde (SUS), a redução do tempo de internação faz com que haja maior disponibilização e rotatividade de leitos.

Mesmo quando os pacientes estão clinicamente estáveis, muitos permanecem hospitalizados em unidades de terapia intensiva – UTI por períodos que variam de poucos meses a anos. Essa situação expõe os pacientes e seus familiares a problemas associados a internações prolongadas, tais como infecções hospitalares, distúrbios psicológicos e de relacionamento na família.

Para o hospital, a internação prolongada de leitos por pacientes estáveis compromete a capacidade de receber novos pacientes com condições severas, além de aumentar os gastos. A indisponibilidade de leitos é um dos problemas mais sérios enfrentados atualmente pelo sistema público de saúde.

A título de conhecimento, uma criança internada na UTI pediátrica do hospital gasta anualmente R\$ 700 mil reais ao passo que uma criança em casa com equipamento custeado pela Secretaria de Saúde custará R\$ 400 mil reais, uma economia considerável. Não havendo em se falar, portanto, em aumento de despesa, não sendo necessário apresentar a



R



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete do Deputado Dr. Michel, PSL

estimativa do impacto orçamentário-financeiro previsto no art. 16 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

A matéria em apreço insere-se nas competências concorrentes a que se reporta o art. 24, da Constituição Federal, especialmente o previsto no inciso XII e § 2º, a saber:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

XII - previdência social, **proteção e defesa da saúde**;

§ 2º - A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

Este mesmo dispositivo está previsto na Lei Orgânica do Distrito Federal, no art. 17, X, que dispõe sobre a competência concorrente do Distrito Federal de legislar com a União sobre proteção e defesa da saúde.

A Constituição Estadual determinou em seu art. 204 que a saúde é direito de todos e dever do Estado assegurando políticas sociais, a saber:

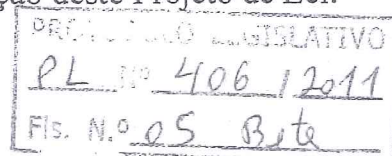
Art. 204. A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem:

I – ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, à redução do risco de doenças e outros agravos;

II – ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para sua promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

Além disso, o art. 19-I da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que são estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

Diante do exposto, e considerando a relevância do presente tema, contamos com o apoio dos ilustres pares na aprovação deste Projeto de Lei.

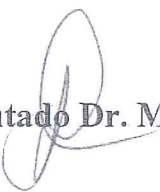


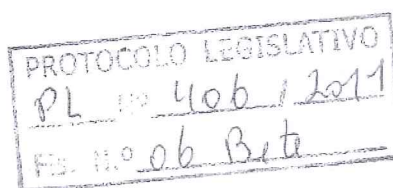


CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete do Deputado Dr. Michel, PSL

Sala das Sessões, em de de


Deputado Dr. MICHEL, PSL





SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI N.º 406/2011
(De Relatora Deputada ELIANA PEDROSA)

Fixa diretrizes para o atendimento domiciliar dos pacientes hospitalizados nas Unidades de Terapia Intensiva – UTI dos Hospitais Públicos do Distrito Federal e dá outras providências.

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL decreta:

Art. 1.º Esta Lei fixa diretrizes para o atendimento domiciliar a ser oferecido aos pacientes hospitalizados nas Unidades de terapia Intensiva – UTI dos Hospitais Públicos do Distrito Federal.

Parágrafo Único. O tratamento domiciliar de que trata o *caput* deste artigo tem como objetivo dar alta aos pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva, que necessitem de assistência ventilatória domiciliar e tenham condições de receber tratamento em casa.

Art. 2.º Para o recebimento de alta, o paciente deverá obedecer aos seguintes critérios:

- I** – o paciente deverá ter estabilidade clínica;
- II** – a residência do paciente deverá ter condições adequadas;
- III** – o serviço de saúde próximo à residência do paciente deverá ter condições para prestar auxílio, caso necessário;
- IV** – o paciente ou, na sua impossibilidade de expressão, a sua família deverá aquiescer com a transferência;
- V** – deverá haver uma pessoa da família treinada pela rede pública de saúde para proceder aos cuidados necessários com o paciente, tanto com as tarefas diárias, quanto com os procedimentos básicos de emergência.

§ 1º Para o recebimento de alta, deverá o procedimento ser precedido de laudo médico assinado por no mínimo três médicos da rede pública em que estiver internado o paciente.

§ 2º Caso o paciente precise ser re-hospitalizado, o atendimento domiciliar ficará suspenso, devendo o paciente passar por nova análise clínica.

Art. 3º O órgão da Administração Pública do Distrito Federal responsável pelo oferecimento do atendimento domiciliar deverá disponibilizar os recursos tecnológicos necessários, compostos, no mínimo, pelos seguintes equipamentos:



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

PL Nº 406 / 2011

FL. Nº 13 Publica

- I** – respirador portátil;
- II** – concentrador de oxigênio;
- III** – oxímetro de pulso;
- IV** – aspirador ou qualquer outro equipamento que a equipe médica julgue importante para a continuidade do tratamento em domicílio.

§ 1º Os pacientes submetidos ao tratamento a que se refere esta Lei terão prioridade no atendimento nos hospitais e centros de saúde em casos de emergência médica.

§ 2º O órgão da Administração Pública responsável pelo oferecimento do atendimento domiciliar deverá disponibilizar plano de contingenciamento para solucionar possíveis paneiras nos equipamentos de que trata este artigo.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

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

Sala das Comissões, em de de 2011

Deputada **ELIANA PEDROSA**
Relatora