



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete do Deputado Eduardo Pedrosa - Gab 20



PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Autoria: Deputado Eduardo Pedrosa)

Reconhece como fundamental e estabelece os requisitos mínimos para o funcionamento do serviço de assistência social aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva no âmbito do Distrito Federal e a seus familiares e/ou responsáveis.

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL decreta:

Art. 1º Sem prejuízo do disposto na Resolução RDC/ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, fica estabelecido que as Unidades de Terapia Intensiva no Distrito Federal devem dispor de profissional e/ou serviço de assistência social, para atuação exclusiva em cada unidade e junto aos familiares e/ou responsáveis dos pacientes lá internados ou em atendimento, conforme critérios a seguir estabelecidos:

I - manter no mínimo 01 (um) profissional em Assistência Social para cada 20 (vinte) leitos ou fração, em turno matutino e/ou vespertino;

II - os profissionais em Assistência Social deverão, preferencialmente, ficarem vinculados aos Núcleos Internos de Regulação dos estabelecimentos.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal assegura que a vida é um direito fundamental, sendo o acesso à saúde um direito de todos e um dever do Estado, que deverá ser implementado por meio de políticas públicas de prevenção e de enfrentamento às doenças.

O cumprimento de tal mister será realizado por meio do acesso universal ao Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei nº 8.080 /1990, cujas normas, critérios e políticas nacionais de saúde foram estabelecidos por meio da Portaria de Consolidação nº 2, de setembro de 2017, editada pelo Ministério da Saúde do Brasil.

A referida Portaria, dentre outros critérios, estabelece que:

“O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11)”, (Caput, art.12).

Para tanto, prescreve que:

“O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente, por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º)” (Art. 12, § 6º).

Por sua vez, no âmbito dos tratamentos de alta complexidade, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) exercem papel fundamental na prestação de serviço de assistência a saúde, haja vista que são responsáveis pelos pacientes em estado de saúde mais críticos e com potencial risco de morte.

O funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é regulamentado pela Resolução RDC/ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que estabelece, dentre outras questões, requisitos mínimos e assistenciais para o funcionamento das UTI's, senão vejamos:

Seção III Recursos Humanos

Art. 14 - Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;

I - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;

VI - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;

VII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.
Seção IV Acesso a Recursos Assistenciais

Art. 18 - Devem ser garantidos , por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito:

(...)

VII - assistência social;

Embora se compreenda as limitações estruturais e financeiras do Estado na assistência à saúde de todos, **determinadas medidas de ampliação do atendimento reflexo poderão gerar melhor prestação dos serviços públicos e significativa economia com a prevenção de novos enfermos .**

Dentre tais medidas, **se destaca a importância do trabalho desenvolvido pelos Assistentes Sociais no acompanhamento realizado nos hospitais** e, em específico, em relação aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, não só em relação à assistência ao paciente “na beira do leito”, conforme estabelecido pela Resolução da ANVISA supramencionada, como também, nos impactos causados aos seus familiares e/ou responsáveis que os acompanham.

Criada pela Lei Federal nº 3.252, de 27 de agosto de 1957 e, atualmente, regulamentada pela Lei Federal nº 8.662, de 7 de junho de 1993, a profissão de Assistente Social estabelece que o profissional com a referida habilitação possui, dentre outras, a competência de elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas; realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades e, encaminhar providências, prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população.

Além disso, os Assistentes Sociais possuem como atribuições privativas, dentre outras, coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social e, ainda, sendo reconhecidos como profissionais da saúde pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 218/1997, em seu inciso I.

Não obstante a realização desse importante trabalho, os familiares e/ou responsáveis pelos pacientes, em sua maioria, sofrem abalos físicos e/ou emocionais com a condição de enfermidade e com o período de internação do seu ente querido, podendo vir a desenvolver diversas patologias, sendo que, algumas delas, inclusive, podem necessitar de longo e custoso tratamento, agravando assim os custos reflexos das internações.

Nesse sentido, se faz necessário estabelecer critérios mínimos para que as Unidades de Terapia Intensiva no âmbito do Distrito Federal disponham de atendimento obrigatório e permanente de profissionais e/ou de serviço de Assistência Social, assegurando a disponibilidade de profissionais de acordo com a quantidade de leitos/pacientes, bem como incentivando o maior aprofundamento e aperfeiçoamento no atendimento destes profissionais também aos familiares e/ou responsáveis pelos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), realizando um trabalho de acompanhamento social dos impactos causados pela internação e na prestação e melhor compreensão das informações disponibilizadas aos acompanhantes.

Pelo exposto, contamos com o apoio dos ilustres pares na aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em

EDUARDO PEDROSA

Deputado Distrital

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 4º Andar, Gab 20 - CEP: 70094902 - Brasília - DF - Tel.: (61)3348-8202
www.cl.df.gov.br - dep.eduardopedrosa@cl.df.gov.br

Documento assinado eletronicamente por **EDUARDO WEYNE PEDROSA - Matr. Nº 145,**
Deputado(a) Distrital, em 12/02/2021, às 17:47:03