

PL 98/11
PL 98/11



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

45º GV - VEREADOR PAULO FRANGE

JUSTIFICATIVA

A presente proposta legislativa visa estimular a atenção, a assistência e as internações domiciliares no município de São Paulo, já consolidados pelo Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo – PROHDOM.

O Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo – PROHDOM visa o atendimento de pacientes de todas as idades, residentes na cidade de São Paulo, cujo benefício se traduz na redução dos riscos decorrentes das internações de longa permanência, no tratamento dos pacientes com dificuldade de locomoção e nos cuidados de prevenção de doenças.

Este Programa foi criado pela Portaria Municipal nº 1.034, de 29 de abril de 1993, que institui o Programa de Assistência Domiciliar, depois ampliado e rebatizado pela Portaria Municipal nº 1.170, de 13 de junho de 2008, como Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo – PROHDOM, reconhecido como estratégico para a diminuição dos custos hospitalares, para a humanização da atenção, para a diminuição de riscos, bem como para ampliar os espaços de atuação dos profissionais de saúde.

Em 15 de abril de 2002, foi sancionada, pelo Ministério da Saúde, a Lei nº 10.424, que acrescentou capítulo e artigo sobre a assistência domiciliar à Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Em 19 de outubro de 2006, através da Portaria nº 2.529, o Ministério da Saúde instituiu a internação domiciliar no âmbito do SUS. Por último, a Resolução da ANVISA nº 11, de 26 de janeiro de 2006, que dispôs sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar.

O Ministério da Saúde preconiza a internação domiciliar como uma diretriz para a equipe básica de saúde, destacando que a mesma não substitui a internação hospitalar e que deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior conforto à população. Para tanto, deve ser realizada quando as condições clínicas do usuário e a situação da família o permitirem.

Apesar da política do SUS propor um modelo de desospitalização, observa-se no meio médico, uma cultura "hospitalocêntrica", por não considerar o ambiente domiciliar seguro e adequado para o restabelecimento do paciente.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

45º GV - VEREADOR PAULO FRANGE

A Atenção Domiciliar deve ser compreendida como uma modalidade contínua de serviços na área da saúde e social, visto que as atividades são dedicadas aos pacientes e aos seus familiares em um ambiente extra-hospitalar.

O propósito da Atenção Domiciliar é também promover, manter e/ou restaurar a saúde, maximizando o nível de independência do paciente, com melhora das atividades da vida diária-AVD's e redução das afecções.

Esta modalidade de atenção é direcionada não somente aos pacientes, como também, de forma indireta, aos seus familiares, seja para aqueles que aguardam seu restabelecimento, seja para aqueles com doença sem prognóstico terapêutico.

Faz-se necessário mencionar a importância da atenção domiciliar, pois promove melhoria na qualidade de vida dos usuários e de sua família através da desospitalização, proporcionando maior contato do paciente com o ambiente familiar, humanizando o tratamento, além de diminuir os riscos de infecções hospitalares.

Embora não seja este o principal foco do Programa, outro aspecto que deve ser considerado é a diminuição dos custos da internação hospitalar, sendo que a internação domiciliar pode vir a contribuir de forma significativa a redução de custos, seja pela recuperação mais rápida do paciente, seja pela liberação de leitos dos hospitais.

A Rede Hospitalar Pública mantém-se congestionada há muitos anos, traduzida por longas filas de espera, principalmente para os procedimentos eletivos. A limitação de recursos disponíveis, o alto índice de permanência nos leitos hospitalares, tanto clínicos como cirúrgicos, concorrem para o acúmulo da demanda em espera, retardando o atendimento e na maioria dos casos, tornando-os mais complexos, e, portanto, de maior custo.

Outros fatores, como o aumento da população idosa, conseqüentemente com o aumento da incidência das doenças crônico-degenerativa, constata-se que a maioria dos recursos disponíveis é absorvida por esta população, devido às longas internações e reinternações freqüentes, chegando em alguns países a ocupar 50% (cinquenta por cento) dos leitos hospitalares, com tempo de permanência duas vezes maior que os demais grupos etários.

Soma-se também a queda do poder aquisitivo da nossa população, promovendo a migração do atendimento privado para o setor público, sobrecarregando-o progressivamente.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

45º GV - VEREADOR PAULO FRANGE

O Projeto PROHDOM – Programa Hospital Domiciliar de Atendimento e Internação Domiciliar no Município de São Paulo – PROHDOM influencia significativamente nas taxas e índices gerais de internação hospitalar, contribuindo na redução da média de permanência, agilizando as altas hospitalares e proporcionando o aumento na oferta de leitos e procedimentos. Estatisticamente, estudos apontam que 70% (setenta por cento) das doenças são passíveis de tratamento em âmbito domiciliar.

Em face do exposto, solicito a colaboração dos Vereadores desta Casa para a aprovação da presente proposição, uma vez que se reveste de genuíno interesse público.