



Estado do Rio Grande do Sul  
CÂMARA MUNICIPAL DE ARROIO GRANDE

CÂMARA DE VEREADORES  
CÓPIA

PL nº 50 /2018. Documento não deliberado  
sujeito a ser modificado ou  
retirado pelo autor

A Comissão de Justiça e Redação  
Em 05 / 12 / 2018

Comissão de Saúde e Educação  
Em 05 / 12 / 2018

A Comissão de Finanças e Orçamento  
Em 05 / 12 / 2018

DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO  
DOMICILIAR – PID – NO MUNICÍPIO DE ARROIO GRANDE, E DÁ  
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Arroio Grande, no exercício de suas atribuições, faz saber que a Câmara de Vereadores de Arroio Grande aprovou e ele sanciona a presente lei:

Art. 1º. Fica criado o PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR – PID, sob a coordenação da Secretaria de Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde, e outros recursos transferidos da União, Estado e do orçamento do Município de Arroio Grande.

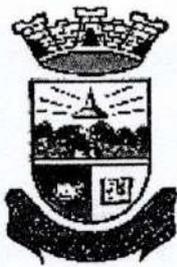
Art. 2º. O Programa de Internação Domiciliar desenvolverá suas atividades objetivando primordialmente:

I – promover a complementação da humanização do atendimento a uma parcela da população que está quase à margem do sistema de saúde atual;

II – Propiciar ao paciente uma recuperação mais efetiva e segura no convívio familiar, fortalecer o vínculo do paciente e familiar para que este possa se sentir seguro em cuidar este paciente e propiciar sua integridade física e social, possibilitando que o mesmo fique junto de seus familiares;

III – diminuir a incidência de infecções hospitalares, possibilitando um tratamento específico de sua doença crônica ou incapacitante;

IV – liberar leitos nos hospitais para pacientes que requeiram tratamento mais complexo.



**Estado do Rio Grande do Sul**

**CÂMARA MUNICIPAL DE ARROIO GRANDE**

Art. 3º. As atividades do Programa de Internação Domiciliar – PID, serão desenvolvidas por pessoas da área de saúde, tais como médicos, cirurgião dentista, psicólogos, terapeutas, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e de pessoas qualificadas e complementares, podendo ser servidores públicos ou do setor privado.

I – Para os fins de deste artigo, fica criada uma equipe de atendimento multidisciplinar composta por profissionais das áreas de saúde e de outras necessárias ao pleno atendimento do disposto nesta Lei, bem como de todo o equipamento necessário.

II – A equipe multiprofissional, realizará todos os procedimentos e exames previstos na técnica médica, compatível com a enfermidade de cada paciente promovendo o diagnóstico.

III – A triagem dos pacientes se dará nas unidades municipais de saúde.

IV – A internação domiciliar não tem caráter coercitivo, sendo opção do paciente ou seu responsável legal aceita-la ou não.

V – Cabe à equipe médica a fiscalização e o acompanhamento do tratamento domiciliar, sendo autorizada a interromper ou manter a internação prevista nesta Lei, a qualquer tempo que achar conveniente, por alta ou mudança do quadro clínico do enfermo.

VI – Dentre as atividades do Programa de Internação Domiciliar – PID incluem-se o desenvolvimento de cursos de qualificação básica de cuidador de pessoas Idosas ou enfermas, a capacitação de agentes desenvolvedores de ações comunitárias locais. A preparação de pessoas da comunidade visando a autoajuda e a humanização no trato de nossos munícipes enfermos ou com doenças crônicas ou incapacitantes. É de vital importância no trato destas pessoas a serem assistidas pelo objeto desta Lei e deste programa.



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**CÂMARA MUNICIPAL DE ARROIO GRANDE**

Art. 4º. Os assistidos(pacientes) a serem atendidos pelas equipes do PID terão como referenciadores os médicos de postos de saúde, que avaliarão as condições do paciente, de sua doença, limitações e levarão em conta a disponibilidade da família e as condições da manutenção na residência do próprio assistido. Cujas avaliações contendo o diagnóstico do assistido (ou paciente) afim de desenvolver uma inicial programação destas atividades de atendimento tais como, escalonamento de pessoal, escalas de atendimento, agendas de visitas, supervisão técnica, etc...para o bom e garantido atendimento ao assistido (ou paciente).

Parágrafo único. O Poder Executivo dará todas as condições para que o paciente possa ser internado em seu próprio domicílio, ficando obrigatório o preenchimento de formalidades e ritos de avaliações para o enquadramento para o assistido (beneficiário) uma avaliação que será encaminhada com os dados necessários para a equipe do PID desenvolver uma proposta de atenção individualizada ou coletiva de atendimento.

Art. 5º. A equipe do 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. Obrigatoriamente assistir os que dependam ou não de equipamentos de sustentação à vida, sendo de baixa e alta complexidade;

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

III – a casa – o domicílio do assistido (ou paciente) em regime do PID deve dispor de condições mínimas de higiene, saneamento, essa avaliação que será



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**CÂMARA MUNICIPAL DE ARROIO GRANDE**

analisada pelos membros do PID quando da vistoria de implantação das ações do programa.

Parágrafo único. Ao encaminhar um paciente para Internação Domiciliar, o profissional deve avaliar os dispostos nos incisos I, II e III, do art. 5º.

Art. 6º. O PID oferecerá uma alternativa de assistência médica, diferenciada aos próprios assistidos, visando promover ao usuário (ou paciente) e seus familiares uma melhoria na qualidade de vida através de todos num atendimento humanizado, sendo que;

§ 1º. Cada equipe setorial independente de ser pública ou privada atenderá uma região da cidade nos moldes de acompanhamento idêntico ao PSF – Programa de Saúde da Família.

§ 2º. O médico que efetuar o encaminhamento do assistido ou paciente, deverá avaliar as condições patológicas, familiares e residenciais, preencher as formalidades exigidas do PID e prescrever orientações e medicação para a continuidade do tratamento no domicílio pelas equipes multiprofissional.

§ 3º. A admissão será feita pela equipe do PID, na primeira visita domiciliar, constatando a existência de condições para a implantação do PID.

§ 4º. Após a admissão, a equipe de profissionais estabelece o plano terapêutico e a programação de visitas específicas àquele paciente onde a família recebe esclarecimentos sobre o PID e o diagnóstico, além de orientações quanto ao tratamento e os cuidados com o mesmo, inclusive como proceder em caso de urgência. Visando também a manutenção e preparo de ações com quem está na qualidade de cuidador do assistido.

§ 5º. Os familiares devem assinar um termo de responsabilidade, onde assumirão o compromisso de cuidar do paciente quando a equipe não estiver presente, comprometendo-se a dar continuidade nos bons serviços do atendimento da equipe ou cuidadores do PID.



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**CÂMARA MUNICIPAL DE ARROIO GRANDE**

§ 6º. Durante o período de assistência, o paciente e a família recebem visitas da equipe onde analisará os procedimentos, medicamentos e equipamentos necessários, ou orientações onde a família poderá conseguir insumos e recursos para atribuir uma melhora ou qualidade de vida ao assistido.

§7º. Os pacientes legíveis para o programa são os portadores de necessidades especiais, com comprometimento físico ou neurológicos, provisórios ou permanentes, que 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 peritoniais;

III – doenças da pele e do subcutâneo – erisipelas, escaras, úlceras, celulites, enxertos, hansen, dermatite e abscessos;

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

V – neoplasias – tumores, adenocarcinomas, glioblastomas, sarcomas, metástase, linfomas;

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

VII – doenças do sistema osteomuscular 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;



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**CÂMARA MUNICIPAL DE ARROIO GRANDE**

IX – doenças infecciosas e parasitária – sida, tuberculose, neurotoxoplasmose, criptococose e citomegalovirose;

X – doenças do aparelho digestivo – úlceras gástricas, doença de crown, megaeosôfago, colecistopatia litiásica, megacólon e abdômen agudo;

XI – causas externas – contusões e queimaduras.

Art. 8º. 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. 9º. O responsável legal deve acompanhar junto no momento das visitas para aprender como cuidar do assistido ou paciente, visando a sua melhoria e conhecimento do quadro clínico do assistido ou paciente.

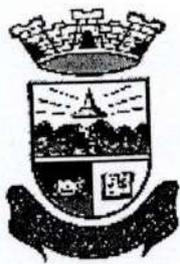
Parágrafo único. A equipe deve treinar os familiares para que, com o tempo, assumam integralmente os cuidados com o paciente, reduzindo sua dependência dos serviços médicos.

Art. 10º. O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a partir da data de sua publicação.

Art. 11º. Esta lei entra em vigor dentro de 90 dias após sua publicação.

Vereador.

Idimar Furtado da Silva PTB.



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**CÂMARA MUNICIPAL DE ARROIO GRANDE**

JUSTIFICATIVA

A “atenção domiciliar” proposta pelo Programa de Internação Domiciliar – PID caracteriza-se por ser uma modalidade de atenção à saúde integrada às ações de responsabilidade da administração pública com a comunidade, constituída por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e palição, prestadas em domicílio, e que garante a continuidade de cuidados.

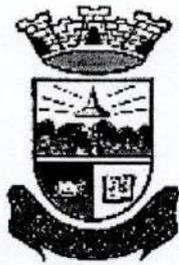
Existem usuários em cuidados paliativos (oncológicos ou não) iniciais e avançados no qual a família não tem condições psicológicas, técnicas ou financeiras para assistir o idoso ou enfermo com as mínimas condições de vida ou sobre vida. Cabe sim o gestor público o compromisso de amenizar tal sofrimento.

O Programa de Internação Domiciliar – PID, também visará a proporcionar ao usuário (município) um cuidado contextualizado à sua cultura, rotina e dinâmica familiares, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções. Além disso, a atenção domiciliar potencializa uma melhor gestão dos leitos hospitalares e o uso mais adequado dos recursos disponíveis, servindo também como “porta de saída” qualificada para a rede de urgência e emergência, diminuindo a superlotação nesses serviços.

A depender da situação clínica do usuário, diferentes equipes podem realizar o cuidado no domicílio. Em casos mais estáveis e com necessidade de visitas menos frequentes (por exemplo, mensais), a atenção domiciliar pode ser realizada pelas equipes de Atenção Básica/Saúde da Família e em situações mais complexas, que exigem cuidados com maior frequência, pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), as quais compõem o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), como também poderá os gestores públicos lançarem mão de múltiplas formas de contratação e convênios como de inúmeras modalidades de atendimentos oferecidos pelo setor privado, visando redução de custos aos cofres públicos para o desenvolvimento de tal programa.

Rua Dr. Monteiro, nº 185 – Arroio Grande (RS) - CEP 96.330-000 - Fones (53) 262-1377 e 262-1888 - Fax (53) 262-1377.

“DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS”.



Estado do Rio Grande do Sul

CÂMARA MUNICIPAL DE ARROIO GRANDE

Assim sendo peço apoio para tal iniciativa que vem de cumprir com a nossa existência como legisladores e atendendo aos interesses de nossas comunidades.

Vereador

Idimarfurtado da Silva - PTB.