

Artigo 3º- Será disponibilizada, se necessário, nos termos do artigo 1.º, parágrafo 2.º, Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente em seu domicílio.

Artigo 4º- O tempo de permanência, considerando-se o período compreendido entre a data de admissão e a data de alta ou óbito do paciente, será ilimitado, segundo a necessidade de cada servidor vitimizado.

Artigo 5º - O Governo do Estado de São Paulo arcará com as despesas decorrentes da assistência ou internação domiciliar, sem ônus para o paciente.

Parágrafo único - As despesas compreendidas no caput deste artigo compreendem as decorrentes da alocação de recursos humanos, assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o paciente, infraestrutura do domicílio do paciente e deslocamentos para exames e internações, materiais, incluindo os necessários à higienização do paciente, medicamentos, equipamentos e retaguarda de serviços de saúde, nos termos do artigo 1.º, parágrafo 2.º desta Lei.

Artigo 6º - O SAD deverá manter um prontuário domiciliar com o registro de todas as atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente, desde a indicação até a alta ou óbito do paciente.

Parágrafo 1º - O prontuário domiciliar deve conter identificação do paciente, prescrição e evolução multiprofissional, resultados de exames, descrição do fluxo de atendimento de Urgência e Emergência, telefones de contatos do SAD e orientações para chamados.

Parágrafo 2º - O prontuário deve ser preenchido com letra legível e assinado por todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

Parágrafo 3º - Após a alta ou em caso de óbito do paciente o prontuário deve ser arquivado no SAD, conforme legislação vigente.

Parágrafo 4º - O SAD deverá garantir o fornecimento de cópia integral do prontuário quando solicitado pelo paciente ou pelos responsáveis legais.

Parágrafo 5º - O SAD deve fornecer aos familiares dos pacientes e/ou cuidadores orientações verbais e escritas, em linguagem clara, sobre a assistência a ser prestada, desde a admissão até a alta.

Artigo 7º - O SAD deve prover por meio de recursos próprios ou terceirizados, profissionais, equipamentos, materiais e medicamentos de acordo com a modalidade de atenção prestada e o perfil clínico do paciente.

Artigo 8.º - O SAD deve observar, como critério de inclusão para a internação domiciliar, se o domicílio do paciente conta com suprimento de água potável, fornecimento de energia elétrica, meio de comunicação de fácil acesso, facilidade de acesso para veículos e ambiente com janela, específico para o paciente, com dimensões mínimas para um leito e equipamentos.

Artigo 9.º - O SAD deve controlar o abastecimento domiciliar de equipamentos, materiais e medicamentos conforme prescrição e necessidade de cada paciente, assim como meios para atendimento a solicitações emergenciais.

Artigo 10 - O SAD deve assegurar o suporte técnico e a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente.

Artigo 11 - O SAD deve estabelecer contrato formal, quando utilizar serviços terceirizados, sendo que estes devem ter obrigatoriamente Alvará Sanitário atualizado.

Artigo 12 - O SAD deve elaborar e implementar um Programa de Prevenção e Controle de Infecções e Eventos Adversos (PCPIEA) visando a redução da incidência e da gravidade desses eventos.

Artigo 13 - O SAD deve possuir sistema de comunicação que garanta o acionamento da equipe, serviços de retaguarda, apoio ou suporte logístico em caso de urgência e emergência.

Artigo 14 - O SAD deve garantir aos pacientes que estão em regime de internação domiciliar, a remoção ou retorno à internação hospitalar nos casos de tratamentos de reabilitação, exames indisponíveis em domicílio, situações de urgência ou emergência.

Artigo 15 - O SAD deve assegurar os seguintes suportes diagnósticos e terapêuticos de acordo com o PAD:

- I. exames laboratoriais;
- II. exames radiológicos;
- III. exames por métodos gráficos;
- IV. hemoterapia;
- V. diálise;
- VI. assistência respiratória com oferta de equipamentos, materiais e gases medicinais compreendendo procedimentos de diferentes graus de complexidade;
- VII. ventilação mecânica invasiva com acompanhamento do profissional da Equipe Multiprofissional de Atenção domiciliar - EMAD;
- VIII. nutrição Parenteral;
- IX. fisioterapia;
- X. fonoaudiologia;
- XI. terapia ocupacional;
- XII. cuidados odontológicos;
- XIII. orientação farmacêutica;
- XIV. assistência psicológica, caso o paciente ou responsável solicite;
- XV. assistência psiquiátrica, caso o paciente ou responsável solicite;
- XVI. assistência religiosa, caso o paciente ou responsável solicite.

Artigo 16 - O SAD deve possuir EMAD que atenda ao seu perfil de demanda e ser dimensionado para o atendimento de cada paciente conforme o PAD.

Artigo 17 - O SAD deve garantir o fornecimento e orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), conforme as atividades desenvolvidas.

Artigo 18 - O domicílio do paciente deve possibilitar a realização dos procedimentos prescritos no PAD, não sendo de responsabilidade do Estado a realização de obras civis de adequação.

Artigo 19 - O SAD deve prover equipamentos, medicamentos e materiais conforme definido no PAD.

Artigo 20 - Os equipamentos, medicamentos e materiais devem estar regularizados junto à ANVISA/MS, conforme legislação vigente.

Artigo 21 - O SAD deve possuir um sistema de controle que permita a rastreabilidade dos equipamentos, dos medicamentos e dos materiais.

Artigo 22 - O transporte de equipamentos, medicamentos e materiais deve ser efetuado conforme orientação do fabricante, de forma a garantir sua integridade.

Artigo 23 - Os equipamentos devem ser calibrados periodicamente, conforme instruções do fabricante.

Artigo 24 - O SAD deve garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e manter registros das mesmas.

Artigo 25 - Para a instalação dos equipamentos no domicílio, o SAD deve:

- I. Verificar as condições de instalação conforme manual de operação do fabricante;
- II. Realizar os testes de funcionamento dos equipamentos;
- III. Orientar o paciente, os familiares e cuidadores quanto ao manuseio dos equipamentos e os riscos a eles associados;
- IV. O SAD deve substituir prontamente os equipamentos com problemas de operação;
- V. O SAD deve fornecer baterias dos equipamentos de suporte a vida.

Artigo 26 - O SAD adotará os seguintes procedimentos de suporte técnico e logístico:

- I. O SAD deve garantir a implantação das normas e rotinas de limpeza e desinfecção de artigos, superfícies e equipamentos utilizados diretamente na assistência ao paciente;
- II. O responsável técnico do SAD deve elaborar e implantar o plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Artigo 27 - Compete ao SAD a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento global.

Artigo 28 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário e não implicará em ressarcimento de despesas com pacientes em atenção ou internação domiciliar executadas antes de sua vigência.

JUSTIFICATIVA

O Home Care compreende uma modalidade contínua de serviços na área de saúde, cujas atividades são dedicadas aos pacientes em um ambiente extra-hospitalar. Seu propósito é promover, manter e/ou restaurar a saúde, maximizando o nível de independência do paciente, minimizando os efeitos debilitantes das várias patologias e condições que gerencia.

O serviço é direcionado não somente aos pacientes, como também, de forma diferenciada, por meio de orientações, aos seus familiares em qualquer fase de suas vidas; seja para aqueles que aguardam seu restabelecimento e retorno às suas atividades normais, ou para os que necessitam de gerenciamento constante de suas atividades como também, para pacientes que necessitam de acompanhamento em sua fase terminal.

No gerenciamento desses serviços devem ser usados critérios técnico-científicos e as decisões devem ser baseadas no melhor nível de evidência clínica possível, para cada procedimento. Essa prática é necessária em função da complexidade do meio ambiente do paciente, dos tipos de cuidados médicos exigidos, dos recursos, das condições psicofísicas do cliente/paciente e das patologias à serem gerenciadas.

A complexidade do exercício da árdua função policial, da missão dos profissionais de vigilância e escolta prisional e dos educadores responsáveis pela orientação e reeducação de adolescentes submetidos a medidas socioeducativas com restrição de liberdade pode ensejar a ocorrência de danos físicos aos agentes da lei, gerando sequelas ou longos períodos de reabilitação domiciliar.

Se o Estado exige de seus servidores que cumpram seu dever até o limite de oferecerem a própria vida em defesa da sociedade, nada mais justo que a sociedade, por meio do poder público, assegure a esses agentes, quando lesionados, a possibilidade de reabilitação com dignidade, no aconchego de seus lares, o que abreviará sua recuperação ou, no caso de sequelas gravíssimas, assegurará o conforto paliativo ao paciente e a seus familiares, que saberão que São Paulo nunca desampara seus filhos que, com denodo e coragem, não temem em oferecer a própria vida para que outros possam viver.

A presente Indicação ao Excelentíssimo Governador do Estado está compatível com as normas legais em vigor no país, especialmente com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº11, de 26 de janeiro de 2006, da ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar no Brasil.

Por esses motivos, requeiro a aprovação da presente Indicação, que contribuirá para ampliar a segurança dos profissionais que expõem suas vidas a serviço do povo de São Paulo.

Sala das Sessões, em

Deputado Coronel Camilo