



PODER LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
GABINETE DO VEREADOR DUDU

LIDO

EM: ___ / ___ / ____

 1º SECRETÁRIO

PROJETO DE LEI
 PROTOCOLO LEGISLATIVO
 PROCESSO Nº 1981/2022

cria o programa de fisioterapia e terapia ocupacional voltado para o atendimento domiciliar para enfrentamento à pandemia pelo novo coronavírus - COVID - 19, no âmbito do sistema único de saúde do município de Petrópolis, e dá outras providências.

Art. 1º Fica criado o programa de fisioterapia e terapia ocupacional voltado para o atendimento domiciliar para enfrentamento à pandemia pelo novo coronavírus - Covid-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Município de Petrópolis.

Art. 2º O programa de que trata o art.1º desta Lei será voltado para pacientes diagnosticados com Covid-19 ou em recuperação da doença, sem quadro clínico crítico, que forem selecionados, no âmbito de unidade de saúde municipal, e encaminhados com prescrição de tratamento domiciliar.

Art. 3º As equipes de fisioterapia e terapia ocupacional serão estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Petrópolis.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei.

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

JUSTIFICATIVA

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados em 1937. No entanto, somente em 1965 foram descritos como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas e os idosos mais propensos a infecções.

Processo: 05/04/2022 - 17:46:42
 Data do Processo: 05/04/2022 - 17:46:42
 Processo: 1981/2022

ARQUIVO ASSINADO DIGITALMENTE. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
 202204270000001198

O coronavírus é da família de vírus que causa infecções respiratórias. O novo agente (SARS-CoV-2), foi descoberto em 31 de dezembro de 2020 após casos registrados na China, e provoca a doença chamada Covid-19.

A partir do anúncio da pandemia do novo coronavírus (Sars-Cov-2), pela Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, o Ministério da Saúde adotou novas medidas e estratégias para prevenção, monitoramento e controle da circulação do novo coronavírus no território nacional. Essas ações envolvem as três esferas de gestão do SUS, principalmente os Municípios brasileiros, uma vez que a porta de entrada para o atendimento dos suspeitos são as unidades básicas de saúde (UBS) e as unidades de pronto atendimento (UPA). O 1º caso de Covid-19 no Brasil foi registrado, oficialmente no dia 26 de fevereiro, no Município de São Paulo.

No dia 20 de março, menos de um mês depois, o Ministério da Saúde declarou todo o território nacional em estado de transmissão comunitária do novo coronavírus, o que significa que o vírus já estava circulando entre nossa população.

Com o anúncio do Ministério da Saúde de que a pandemia havia chegado ao Brasil, e que gestores regionais e locais deveriam adotar medidas de controle e contenção da disseminação no território nacional – somando-se a isso a ausência ou inexistência de uma coordenação central que definisse ações coordenadas e integradas entre as três esferas de governo –, a iniciativa privada e a sociedade brasileira, Estados e Municípios partiram para a busca incessante de recursos financeiros, materiais, de estruturas e de recursos humanos suficientes e necessários para o controle da Covid-19. E considerando: - a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por meio da publicação da Portaria MS 188/2020 e o estabelecimento de medidas para o enfrentamento dessa doença respiratória no âmbito do território nacional. - a Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece medidas de respostas à ESPIN decorrente do novo coronavírus, ficando a critério dos governadores e dos prefeitos adotarem as medidas mais adequadas para o controle da transmissão da Covid-19, nos níveis regional e local. - o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública decorrente da pandemia pelo novo coronavírus, no âmbito do território nacional. - a situação epidemiológica do novo coronavírus, que registrou até o dia 14 de dezembro de 2020 o número de 6,9 milhões de casos e mais de 181 mil óbitos, com uma disseminação acelerada no território nacional. - a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). - a Resolução COFFITO nº 316, de 19 de julho de 2006, que dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências - a Resolução COFFITO nº 408, de 18 de agosto de 2011, que dispõe da disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Saúde Mental e dá outras providências.

Não se sabe até quando permanecerá a pandemia da Covid-19 no Brasil e não há como se falar em controle da transmissão com essa escalada irregular de casos e óbitos diariamente, tampouco em estabilidade da transmissão, o que só pode ser observado quando existe estabilidade desses números por pelo menos quinze dias ininterruptos. Redução pontual nesses números não representa estabilidade da transmissão.

Ainda existem fatores que influenciam diretamente nesses números, tais como subnotificação, baixa adesão da população, flexibilização das medidas sociais de isolamento e distanciamento e mais recentemente as atividades político-eleitorais. E todos esses fatores

05/04/2022 17:49:42
ARQUIVO ASSINADO DIGITALMENTE. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
1981/2022

são observados no Brasil simultaneamente em formatos diversos. Como é possível perceber em diversos estudos publicados que o cenário epidemiológico da pandemia pela Covid-19 no Brasil, com suas dimensões continentais, suas especificidades e características regionais variadas, origens populacionais, culturas e hábitos diversificados, se apresenta bem diferente do cenário dos demais países que atravessam por essa crise sanitária-econômica-social, revelando uma instabilidade nas taxas de transmissão e de letalidade da Covid-19, sendo imprevisível seu controle e, principalmente, o seu fim.

O que garantirá a segurança sanitária necessária para as populações frente a essa pandemia será a imunização em massa, para a qual, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), serão necessários 18 meses até que uma vacina seja testada e disponibilizada nos sistemas de saúde. Há cerca de 136 candidatas a vacinas contra o coronavírus em estudos em todo o mundo, mas somente dez estão na fase de ensaio clínico, que permite testagem em humanos.

A previsão é de que a vacina só estaria disponível no mercado nacional a partir de agosto de 2021. O que preocupa os profissionais de saúde são as sequelas que a Covid-19 pode deixar nas pessoas infectadas e, inúmeros trabalhos de pesquisa são realizados em todo o mundo com a finalidade de identificar e esclarecer quais são essas sequelas, dentre as quais já foram observadas a redução da capacidade respiratória, a ansiedade, a depressão, a perda parcial ou total da audição, a perda da mobilidade e funcionalidades humanas, limitações funcionais, redução da capacidade de realizar esforço físico, sendo necessário a reorganização dos sistemas de saúde. Porém, existe a possibilidade de se adotar ações e medidas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos.

A intervenção fisioterapêutica oportuna possibilita prevenir o agravamento dos sinais e sintomas, reduzir o período de recuperação e, principalmente, evitar sequelas permanentes. Assim, é fundamental que a atenção domiciliar à saúde durante o cumprimento das medidas restritivas individuais e coletivas de isolamento social e quarentena domiciliar, para os casos leves/moderados ou para os casos pós-Covid-19 com recuperação extra-hospitalar, devem contar com a atenção fisioterapêutica.

A intervenção terapêutica ocupacional vem conjunta para favorecer a participação em atividades significativas, assim como na orientação, supervisão e treinamento de Atividades de Vida Diária (AVD), com conservação de energia, o gerenciamento da comunicação, identificando e selecionando o vocabulário mais adequado a esse público, utilizando como ferramenta pranchas de comunicação envolvendo temas relacionados às necessidades de pacientes jovens, adultos e idosos, redução do quadro de ansiedade e depressão, assim como acompanhamento para as demandas relacionadas à saúde mental, assim como a reorganização das rotinas para a nova realidade.

Essa estratégia deve ocorrer no nível local, nos Municípios brasileiros, nas equipes de atenção primária à saúde, para isso é necessário o fortalecimento da Atenção Primária, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias, de saúde mental e atenção multiprofissional.

A proposta não apresenta impactos financeiros novos ou extras na saúde uma vez que as ações e os serviços de atendimento domiciliar fisioterapêutico e terapêutico ocupacional à pessoa com diagnóstico de Covid-19 ou no pós-Covid-19 podem ser custeados com os recursos financeiros federais do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços de Saúde, transferidos nos componentes da atenção primária à saúde - Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho e o Incentivo para Ações Estratégicas -, além de dos recursos

Meu documento 05/602192 em 17.04.2022 16:42
Processo: 1981/2022
ARQUIVO ASSINADO DIGITALMENTE. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 202204200000000000

extraordinários transferidos no Grupo de Despesas Covid-19 (função programática 10.122.5018.21C0.6500) e de recursos financeiros próprios do Município do Rio de Janeiro. A utilização dos recursos financeiros observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias.

Sala das Sessões, 05 de Abril de 2022



DUDU
Vereador