

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
Despacho	NP: rhfn7cyk SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 18/10/2023 Projeto de lei nº 2055/2023 Protocolo nº 11715/2023 Processo nº 3506/2023	
Autor: Dep. Wilson Santos		

Institui diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso - SUS/MT.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Art. 1º Ficam instituídas as diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso – SUS/MT.

Art. 2º A Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves do Estado de Mato Grosso deverá objetivar estruturar e organizar a assistência em saúde dos pacientes acometidos pelas seguintes patologias:

- I – Asma grave;
- II – Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada;
- III – Fibrose cística (adulto);
- IV – Doenças intersticiais pulmonares;
- V – Doenças da circulação pulmonar;
- VI – Tratamento respiratório de doenças neuromusculares.

Art. 3º Configuram-se como objetivos e estratégias de estruturação e fortalecimento da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves:

- I – organização da assistência integral ao paciente com doença respiratória grave;
- II – definição e pactuação dos fluxos assistenciais e regulatórios para atendimento ao paciente com doenças respiratórias graves;
- III – estratificação dos serviços de referência para o atendimento de pacientes com doença respiratória grave;

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

IV – definição de incentivo estadual para atendimento de pacientes da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves;

V – estabelecimento de critérios técnicos adequados para o funcionamento e acompanhamento dos serviços de referência para o atendimento em Doenças Respiratórias Graves, bem como definir os mecanismos de monitoramento e avaliação dessa política;

VI – celebração com o município de metas quantitativas e/ou qualitativas que visem o aprimoramento do processo de atenção à saúde, formalizado por meio de instrumentos jurídicos;

VII – garantia do acesso regulado e compartilhado entre a esfera municipal e estadual, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS;

VIII – fomento ao desenvolvimento das funções assistencial, supervisional, educacional e de pesquisa;

IX – incentivo a construção do trabalho atribuído à equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar nas linhas de cuidado, ampliando a possibilidade de apoio e manejo adequado nas várias situações clínicas, funcionais e sociofamiliares;

X – apoio matricial às equipes de profissionais dos serviços de referência bem como às unidades de atenção primária à saúde quanto à assistência ao público alvo como uma responsabilidade dos profissionais da atenção especializada, seja de forma presencial ou à distância, por meio de realização de interconsultas, planos de cuidados compartilhados, educação permanente conjunta, intervenções no território e de ferramentas de telessaúde (teleconsultoria, tele-educação), que podem ser de forma síncrona, em tempo real, com interação de voz e vídeo; ou assíncrona, por meio de troca de mensagens off-line, considerando:

a) O matriciamento um processo de construção compartilhada por meio de ações horizontalizadas, da integração dos componentes e seus saberes nos diferentes níveis de assistência incluindo atividades como: interconsultas, segunda opinião formativa, discussão de casos, educação permanente e intervenções no território, com o objetivo de compartilhar a responsabilidade pelo cuidado de uma população específica, de ampliar a capacidade de análise e de intervenção, aumentando a resolutividade dos respectivos pontos de atenção envolvidos.

b) utilização de ferramentas de telessaúde para qualificar a atenção prestada e o eventual direcionamento da demanda dos usuários aos demais serviços de referência e/ou componentes das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Art. 4º A definição e a pactuação dos fluxos assistenciais e regulatórios para atendimento ao paciente com doença respiratória grave deve considerar:

I – atendimentos 100% regulados pelas Secretarias Municipais de Saúde;

II – garantia do atendimento integral ao paciente com base nos princípios de universalidade e equidade;

III – contribuição para a redução do tempo de espera e absenteísmo dos usuários;

IV – a definição dos serviços de referência para atendimento de pacientes com doença respiratória grave conforme critérios de estratificação para encaminhamentos;

V – a pactuação e divulgação da grade assistencial no âmbito da CIB Macro e CIBSUS/MT;

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

VI – priorização do atendimento de acordo com a complexidade e gravidade do quadro clínico e com o fluxo assistencial estabelecido entre a APS e os serviços de referência, e;

VII – organização do acesso de forma transparente aos serviços de referência, por meio da utilização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT's) bem como os Protocolos de Encaminhamento, selecionados pela SES/MT.

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

JUSTIFICATIVA

A Constituição de 1988 determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população e, para tanto, criou o SUS – Sistema Único de Saúde –, que se configura como uma complexa rede de atendimento em que estados e municípios, devem garantir atendimento de qualidade aos mais de 214 milhões de brasileiros, dos quais mais de 140 milhões dependem exclusivamente da saúde pública.

A CF traz uma marca muito importante ao processo civilizacional brasileiro. Ela amplia o conceito de público para além das fronteiras do Estado. O público foi reafirmado como imerso na sociedade. O Estado serve à sociedade, em um novo significado de interesse público.

Dito isso, tem-se que a Atenção Primária é o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde, portanto, deve estar apta a manejar os problemas de maior frequência e relevância presentes na comunidade.

As atividades dos profissionais das equipes da Atenção Primária/Saúde da Família devem ser desenvolvidas tendo como princípios o acesso universal e a integralidade do cuidado, conforme as necessidades de saúde da população atendida.

No que se refere às doenças respiratórias crônicas, os serviços de saúde, frequentemente, realizam abordagens restritas ao tratamento sintomático das exacerbações. Como consequência temos elevado número de internações desnecessárias, alta morbidade, visitas frequentes a serviços de urgência, além de recorrentes faltas ao trabalho e à escola, resultando em um enorme custo econômico e social. Associa-se a isso o subdiagnóstico e a falta de controle dos sintomas.

O manejo dos casos leves e moderados de rinite, asma e DPOC deve ser realizado pelas equipes da Atenção Primária, que, por atuarem de forma próxima das famílias, conseguem melhor adesão ao tratamento, permitindo maior controle dos sintomas, com consequente diminuição do número de internações hospitalares e aumento na qualidade de vida. É necessário, portanto, que os profissionais das equipes da Saúde da Família estejam preparados para lidar com esses agravos, para que possam ofertar o melhor tratamento às pessoas que têm doença respiratória crônica.

Doenças respiratórias crônicas (DRC) são doenças crônicas tanto das vias aéreas superiores como das inferiores. A asma, a rinite alérgica e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são as DRC mais comuns. Representam um dos maiores problemas de saúde mundialmente. Centenas de milhões de pessoas de todas as idades sofrem dessas doenças e de alergias respiratórias em todos os países do mundo e mais de 500 milhões delas vivem em países em desenvolvimento. As DRC estão aumentando em prevalência particularmente entre as crianças e os idosos. Afetam a qualidade de vida e podem provocar incapacidade nos indivíduos afetados, causando grande impacto econômico e social. As limitações físicas, emocionais e intelectuais que surgem com a doença, com consequências na vida do paciente e de sua família, geram sofrimento humano.

	Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa	
---	--	---

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Banco Mundial estimam que quatro milhões de pessoas com DRC podem ter morrido prematuramente em 2005 e as projeções são de aumento considerável do número de mortes no futuro. Como estratégia para enfrentar esse problema de saúde no plano mundial, a OMS criou a Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases (GARD).

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), as doenças respiratórias causam comprometimento grave em cerca de 3,5 milhões de pessoas por ano. Além disso, durante muito tempo, as infecções agudas do trato respiratório inferior ficaram entre as três principais causas de morte entre adultos e crianças. Como mostra no infográfico abaixo, 7 milhões de pessoas morrem todo ano por problemas respiratórios.

Neste cenário, torna-se fundamental a instituição de diretrizes para a estruturação da Linha de Cuidado em Doenças Respiratórias Graves no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso – SUS/MT.

Assim sendo, conto com o apoio dos nobres Pares para aprovação desta proposição.

Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 17 de Outubro de 2023

Wilson Santos
Deputado Estadual