

NUCLEO SOCIAL
FLS <u>05</u>
RUB <u>GA</u>

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDENCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

PARECER Nº **0395/2021** O. S. Nº **0316/2021**

EMENTA Referente ao **Projeto De Lei (PL) Nº 438/2021** “Dispõe Sobre a Obrigatoriedade de Eletrocardiógrafos Digitais nas Unidades Básicas de Saúde – UBS Situadas no Âmbito do Estado de Mato Grosso”.

AUTOR: Deputado Dr. Gimenez

RELATOR (A): DEPUTADO(A) Paulo Araújo.

I – RELATÓRIO:

A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos, no dia 01/06/2021, lido na 28ª Sessão Ordinária, sob protocolo nº 5529/2021 e processo sob nº 688/2021, colocada em pauta em 09/06/2021, tendo seu devido cumprimento em 16/06/2021.

Sendo encaminhado para o Núcleo Social, recebido em 23/06/2021, tramitado para a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social para emissão de parecer.

Submeteu a esta Comissão, para análise e emissão de Parecer, sobre o Projeto de Lei (PL) nº 438/2021, de autoria do Deputado Dr. Gimenez que “Dispõe sobre a obrigatoriedade de eletrocardiógrafos digitais nas unidades básicas de saúde – UBS situadas no âmbito do Estado de Mato Grosso”.

No que diz respeito à tramitação e abordagem do tema, o Regimento Interno prevê dois casos: no primeiro, verifica-se a existência de lei que trate especificamente do tema abordado, se confirmada o projeto será arquivado. No segundo, a existência de projetos semelhantes tramitando, se houver, a propositura deverá ser apensada.

Segundo pesquisas realizadas, seja na internet ou intranet da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso sobre o assunto, conforme Ficha Técnica apresentada no

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDENCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

processo em manejo, não foram encontradas ocorrências que impeçam o seguimento da análise, nos moldes preceituados pelo Regimento Interno desta Casa de Leis.

Sob o enfoque da análise por mérito, a propositura pode ser avaliada mediante três aspectos: oportunidade, conveniência e relevância social.

Em apertada síntese, é o relatório.

II – PARECER:

Cabe a esta Comissão, de acordo com o Art. 369, inciso IV, do Regimento Interno desta Casa, manifestar-se quanto ao mérito de todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa em assuntos concernentes à matéria da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social.

O Projeto de Lei em análise apresenta como Ementa “*Dispõe sobre a obrigatoriedade de eletrocardiógrafos digitais nas unidades básicas de saúde – UBS situadas no âmbito do Estado De Mato Grosso*”, e estabelece:

Art. 1º As Unidades Básicas de Saúde – UBS situadas no âmbito do Estado de Mato Grosso deverão ser equipadas, obrigatoriamente, com eletrocardiógrafo digital que suporte a integração com plataformas de telemedicina, viabilizando o compartilhamento de informações e a emissão de laudos médicos à distância.

Art. 2º A presente Lei deverá seguir as seguintes diretrizes:

I - O aparelho de eletrocardiograma deverá estar em pleno funcionamento;

II - O aparelho de eletrocardiograma deverá ser registrado pela ANVISA.

(...)

Ao estabelecer por meio deste Projeto de Lei, a obrigatoriedade de eletrocardiógrafos digitais nas unidades básicas de saúde – UBS, o Nobre Deputado, busca colaborar com o diagnóstico precoce do princípio ou do desenvolvimento de alguma deficiência cardíaca, que em sua justificativa afirma: “*a realização do eletrocardiograma ainda na fase de socorro do paciente propiciará um tratamento emergencial ainda mais eficaz (...)*” e, “*Salienta-se que a medida se impõe essencial para o bom atendimento, visto que por meio do resultado do exame (eletrocardiograma) é possível observar prováveis problemas cardíacos, a título exemplificativo destacam-*



NUCLEO SOCIAL
FLS. <u>07</u>
RUB. <u>GA.</u>

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDENCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

se infarto agudo do miocárdio, sobrecarga de cavidades, arritmias, taquicardias e bradicardias. Com o ECG digital e a telemedicina aplicada, a realização do procedimento digital com laudo remoto permitirá reduzir drasticamente a espera pelo teste para pacientes em comunidades urbanas e rurais, que chegaram a ter de aguardar mais de um ano para fazer o ECG, pois é muito comum faltarem especialistas nos municípios e comunidades menores para emitirem os laudos necessários fisicamente”.

O **Sistema Único de Saúde (SUS)** é uma conquista do povo brasileiro, garantido pela **Constituição Federal de 1988**, em seu artigo 196, por meio da **Lei nº. 8.080/1990**. O SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento de saúde. O SUS é financiado com os impostos do cidadão – ou seja, com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social.

O modelo de gestão do **Sistema Único de Saúde (SUS)** é descentralizado. Ou seja, Governo Federal (União), Estados e Municípios dividem a responsabilidade de forma integrada, garantindo o atendimento de saúde gratuito a qualquer cidadão através da parceria entre os três poderes.

No modelo adotado de descentralização do SUS, o governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Por isso, cabe ao Ministério da Saúde definir estratégias nacionais para o fortalecimento da saúde pública em todo o Brasil. Aos estados cabem as ações de coordenação da política de saúde no âmbito estadual, o co-financiamento das ações de saúde nos municípios e a gestão de unidades de saúde sob sua responsabilidade, geralmente são unidades ambulatoriais de saúde especializadas e unidades hospitalares. Os municípios tem um papel muito importante dentro das políticas públicas de saúde da população, sobretudo nas ações de atenção básica e vigilância em saúde e na gestão da rede de atenção à saúde local.

O atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, se dá a partir de um modelo baseado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade. A proposta é que casos de menor urgência possam ser resolvidos em instâncias que não cheguem a centros especializados de alta complexidade, melhorando a eficiência e a eficácia de todo o sistema.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDENCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Desta forma, o atendimento pelo SUS acontece em três níveis de atenção: no primeiro, estão as **Unidades Básicas de Saúde- UBS**, com ou sem Equipes de Saúde da Família. Essas unidades são a “porta de entrada” ao SUS, onde são realizados consultas e exames, procedimentos de menor complexidade do ponto de vista do uso de equipamentos tecnológicos, como vacinação e curativos, acompanhamento de saúde da pessoa e de sua família, acompanhamento gestacional, puericultura ou acompanhamento da saúde da criança e do adolescente, acompanhamentos à saúde do idoso, às pessoas com doenças crônicas como diabetes, hipertensão, entre outras, além de procedimentos preventivos e de diagnóstico precoce de doenças crônicas como câncer, cardiopatias, etc, ações curativas e preventivas de saúde bucal e o acompanhamento longitudinal e territorializado dos usuários do SUS; no segundo nível, entendido como de média complexidade, estão os ambulatórios, as Clínicas médicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais Gerais, Hospitais Escolas, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, que dão conta de alguns procedimentos de intervenção, bem como tratamentos a casos crônicos e agudos de doenças; e no terceiro nível, de alta complexidade, estão as Unidades Hospitalares de Médio e Grande Porte, onde são realizadas manobras mais invasivas e de maior risco à vida. Esses serviços devem ser interligados por um processo de planejamento, gestão e regulação do acesso, constituindo-se no que denominado Redes de Atenção à Saúde- RAS.

Os serviços de Atenção Primária são a porta de entrada do sistema e coordenam o conjunto de respostas às necessidades de saúde da população. Além dos pontos de Atenção à Saúde, a estrutura operacional de uma RAS é constituída por sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, assistencial-farmacêutico e de informação em Saúde; sistemas logísticos de identificação dos usuários, de prontuário clínico, de acesso regulado à atenção e de transporte em Saúde; e sistemas de governança da rede (MENDES, 2011).

(...)

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são fundamentais para a coordenação e a integração dos serviços e ações de Saúde, assim como para a integralidade e a qualidade do cuidado à saúde. A organização dos serviços e recursos em redes em diversos países tem demonstrado o alcance de melhores resultados em Saúde, menos internações, maior satisfação dos usuários, melhor uso dos recursos, serviços mais custo-efetivos e de melhor qualidade, maior cooperação entre gestores de diferentes serviços, entre outras vantagens (MENDES, 2011; OPAS, 2010).¹

A relevância das condições crônicas como “necessidades em saúde” levou à publicação da Portaria nº GM/MS 252, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDENCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Rede de Atenção às Pessoas com doenças Crônicas no âmbito do SUS. O objetivo é promover a reorganização do cuidado, sua qualificação, ampliando as estratégias de cuidado e também para promoção da saúde e prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações. Em relação às competências dos componentes da Rede de Atenção às Pessoas com doenças Crônicas, estabelece:

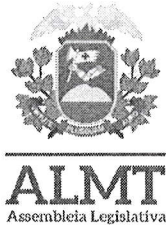
Serviços de Atenção Básica/Atenção Primária: centro de comunicação da rede, tendo um papel-chave na estruturação desta, como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, além de realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para a organização do cuidado.

As evidências apresentadas por meio de inúmeras pesquisas e estudos sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica, tem demonstrado que é o melhor modelo de organização dos sistemas e serviços de Saúde. Da mesma forma, não há dúvidas sobre a complexidade do trabalho nas Unidades de Atenção Básica: o trabalho é difícil e exige que equipes multidisciplinares bem preparadas utilizem metodologias e ferramentas de comprovada eficiência para organizar os processos de trabalho.

O contexto atual clama pela estruturação do trabalho das equipes de Atenção Básica, cujos processos de trabalho devem responder às muito prevalentes e complexas doenças crônicas, que não “curam”, como as doenças agudas, mas permanecem ao longo da vida dos indivíduos. Recentes evidências mostram que equipes multidisciplinares atuando de forma coordenada, preparadas para orientar e apoiar as pessoas a lidar com suas condições e a responder às agudizações desses processos, alcançam melhores resultados. Entre as atividades a serem incorporadas destacam-se a estratificação das pessoas segundo riscos/vulnerabilidade, com intervenções individuais e coletivas conforme o estrato de risco; o cuidado compartilhado; o apoio ao autocuidado; a maior qualidade nos cuidados preventivos, inclusive na prevenção de uso desnecessário de tecnologias; a reformulação de saberes e práticas oriundas da formação, incorporando conceitos das ciências sociais, intervenções comportamentais, neuropsicológicas, ambientais e econômicas – que podem se dar em programas de educação permanente, cursos, discussão de casos, consensos, aprendizagem entre pares, bem como na implementação de ações intersetoriais.

(...)

Ampliar o acesso da população aos recursos e aos serviços das Unidades Básicas de Saúde: a utilização dos serviços e dos recursos de Saúde nem sempre ocorrem de forma que quem mais precisa consiga acesso (HART, 1991). Frequentemente, pessoas com menores riscos à saúde têm número de consultas considerado maior que o necessário para



COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDENCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

o adequado acompanhamento de suas condições crônicas de saúde, enquanto outras com maiores riscos e vulnerabilidade não conseguem acesso ao cuidado. Ou, ao contrário, a grande maioria dos recursos é utilizado em uma minoria com doenças graves. A estratificação segundo riscos e as respostas das unidades básicas, conforme o estrato de risco ajuda a adequar e a ampliar o acesso (MENDES, 2012). O acesso está diretamente relacionado à disponibilidade de consultas de cuidado continuado e de demanda espontânea, atividades coletivas, atendimentos em grupo, procedimentos de enfermagem, exames, medicamentos, entre outros. (Apud, Cadernos de APS, 2014, págs. 33/34.)]

Ainda em sua justificativa, o Nobre Deputado alega: “diante da incidência de problemas cardíacos e da alta mortalidade dos pacientes acometidos, a instalação do eletrocardiograma nas Unidades Básicas de Saúde - UBS propicia melhor condução do caso e melhor prognóstico de alguns pacientes”.

No que tange ao mérito, a proposição é favorável em relação à oportunidade e relevância social, corroborando com as diretrizes do SUS e com a organização da Rede de Atenção à Saúde, sobretudo da Rede de Atenção às Pessoas com doenças Crônicas no âmbito do SUS. Ao propor a instalação de eletrocardiograma nas Unidades Básicas de Saúde – UBS corrobora com a implementação da Atenção Básica no SUS, pois significa a inserção de mais uma ferramenta para promover a reorganização do cuidado, sua qualificação, ampliando as estratégias de cuidado e também para promoção da saúde e prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

Diante do exposto nosso parecer é favorável à Aprovação do Projeto de Lei nº 438/2021, de autoria do Deputado Dr. Gimenez.

É o parecer.

¹ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf
<http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2017/03/Milton0202.pdf>
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDENCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

III – VOTO DO RELATOR:

PROPOSIÇÃO Nº	PARECER Nº	O.S. Nº
PL 438/2021	0395/2021	0316/2021
Referente ao Projeto de Lei (PL) nº 438/2021 “Dispõe Sobre a Obrigatoriedade de Eletrocardiógrafos Digitais nas Unidades Básicas de Saúde – UBS Situadas no Âmbito do Estado de Mato Grosso”.		

Este PL contribui a Saúde Pública, razão pela qual a proposição é favorável em relação à oportunidade e relevância social, corroborando com as diretrizes do SUS e com a organização da Rede de Atenção à Saúde, sobretudo da Rede de Atenção às Pessoas com doenças Crônicas no âmbito do SUS. Ao propor a instalação de eletrocardiograma nas Unidades Básicas de Saúde – UBS corrobora com a implementação da Atenção Básica no SUS, pois significa a inserção de mais uma ferramenta para promover a reorganização do cuidado, sua qualificação, ampliando as estratégias de cuidado e também para promoção da saúde e prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

Desta feita, analisados os aspectos formais e as razões elencadas, quanto ao mérito, pugnamos pela **Aprovação** ao Projeto de Lei nº 438/2021, de autoria do Deputado Dr. Gimenez, que conforme justificativa do Nobre Deputado: “*diante da incidência de problemas cardíacos e da alta mortalidade dos pacientes acometidos, a instalação do eletrocardiograma nas Unidades Básicas de Saúde - UBS propicia melhor condução do caso e melhor prognóstico de alguns pacientes*”.

VOTO RELATOR: FAVORÁVEL.
 REJEIÇÃO.
 _____.

SPMD/NUS/CSPAS/ALMT, em 17 de 08 de 2021.

ASSINATURA DO RELATOR: PAULO ARAÚJO



Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
IV - FOLHA DE VOTAÇÃO - SISTEMA DE DELIBERAÇÃO REMOTA:

NUCLEO SOCIAL

FLS. 12

RUB. GA.

REUNIÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> ORDINÁRIA	<input type="checkbox"/> EXTRAORDINÁRIA	DATA/HORÁRIO:	<u>17/08/21 15H00.</u>
PROPOSIÇÃO:	<u>PL N° 438/2021.</u>			
AUTORIA:	<u>Deputado DR. GIMENEZ.</u>			
APENSAMENTO:	<u>—</u>			

VOTO DO RELATOR: FAVORÁVEL REJEIÇÃO ARQUIVO (CAPÍTULO VIII, ARTIGO 195, § 2º).

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)				
MEMBROS TITULARES	ASSINATURAS	RELATOR	VOTAÇÃO	
DR. JOÃO Presidente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
DR. GIMENEZ Vice-Presidente		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
DR. EUGÊNIO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
LÚDIO CABRAL		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> REMOTO
PAULO ARAÚJO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> REMOTO
MEMBROS SUPLENTE	ASSINATURAS	RELATOR	VOTAÇÃO	
WILSON SANTOS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
XUXU DAL MOLIN		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
FAISSAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
DELEGADO CLAUDINEI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO
SEBASTIÃO REZENDE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COM O RELATOR (SIM). <input type="checkbox"/> CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> REMOTO

OBSERVAÇÃO: APROVADO com 03 votos.

Certifico que foi designado o Deputado PAULO ARAÚJO para relatar a presente matéria.

DEPUTADO DR. JOÃO
Presidente da Comissão

Encaminha-se à SPMD:

Sendo o RESULTADO FINAL da proposição: APROVADO REJEITADO

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO
Consultor de Comissão Permanente

MARIA DE LOURDES ALMEIDA BISCO
Secretária da Comissão