



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 7.147, DE 2017 **(Do Sr. Francisco Floriano)**

"Altera a Lei Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para incluir no campo de atuação do SUS a execução de ações voltadas à informação, prevenção e tratamento da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para incluir no campo de atuação do SUS a execução de ações voltadas à informação, prevenção e tratamento da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono.

Art. 2º. O artigo 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte dispositivo:

“Art.6º.....

.....

XII – a execução de ações voltadas à informação, prevenção e tratamento da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono.

Art. 3º. Esta lei entrará em vigor depois de transcorridos 180 dias da data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A apnéia do sono, ou Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS), é uma doença crônica, evolutiva, caracterizada pela obstrução parcial ou total das vias, causando paradas repetidas e temporárias da respiração enquanto a pessoa dorme. A respiração cessa porque as vias aéreas colapsam, impedindo que o ar chegue até os pulmões.

Entende-se por apnéia a interrupção completa do fluxo de ar através do nariz ou da boca por um período de pelo menos 10 segundos nos adultos, mais de 5 vezes durante o período de sono.

A AOS pode ser um distúrbio provocado por alterações anatômicas e pela diminuição de atividade dos músculos dilatadores da faringe (via aérea superior, posterior à língua).

É uma doença que acomete aproximadamente 30% da população adulta mundial. A maior parte dos pacientes, entre 85% e 90%, convive com a doença sem receber o diagnóstico e continua sem tratamento. (Fonte: Instituto do Sono da USP. Centro de referência mundial em pesquisa, diagnóstico e tratamento da AFIP, Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa, é pioneiro no Brasil)

A apnéia do sono aumenta a probabilidade do paciente desenvolver doenças potencialmente letais. Está associada ao aumento do risco de hipertensão, insuficiência e arritmia cardíacas, derrame e diabetes. (Idem)

Na criança a AOS é diferente do adulto. Em geral, há alterações anatômicas, como o aumento das adenóides e amígdalas, que podem ser corrigidas. Em adultos, as alterações anatômicas podem não ser tão bem localizadas e fatores neuromusculares podem ter papel importante como tem o envelhecimento. Além disso, a obesidade é um fator que agrava o quadro da AOS. Essas alterações levam ao estreitamento das vias respiratórias superiores gerando as apnéias, ou pausas respiratórias.

Os sintomas mais comuns da apnéia são o sono agitado, o ronco excessivo e a sonolência decorrente das noites mal dormidas. “É preciso atingir o estado de sono profundo e repor os neurotransmissores. Se o sono é superficial, isso não acontece”, afirma o médico. Essa sonolência ocasiona perda de produtividade no trabalho, irritação e dores de cabeça. Além disso, compromete a memória, aumenta os riscos de enfartes e AVCs durante o sono e coloca o portador em situações perigosas a estrada/Segundo dados da ABS, 30% das mortes ocasionadas em rodovias brasileiras acontecem com motoristas que dormem ao volante. (Fonte: Associação Brasileira do Sono)

No caso da AOS, os sintomas mais frequentes são: histórico de ronco alto, interrompido por paradas respiratórias durante o sono (observadas por quem convive com a pessoa) e hipersonolência diurna. Também podem ocorrer: sono agitado, aumento da frequência de urinar a noite, alterações de memória e raciocínio, e impotência sexual.

Uma pesquisa divulgada recentemente pela Unifesp revelou que cerca de 30% da população da capital paulista sofre de SAO (Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono).

Eliane Follador, médica pneumologista e membro da Liga dos Usuários e Amigos da Arte Médica Ampliada ressalta que há relação entre a apnéia obstrutiva do sono e outras doenças pulmonares. “Como é uma doença ligada à ventilação, quem sofre de bronquite ou efisema tem mais propensão em apresentar esse distúrbio”. Os tratamentos para pacientes com suspeita de SAO devem passar por um exame chamado polissonografia, que monitora as fases do sono. Após o diagnóstico, o tratamento é voltado a combater a causa da obstrução. “Em alguns casos, mudanças comportamentais simples podem reduzir ou até mesmo eliminar a ocorrência deste distúrbio, tais como a perda de peso, a reeducação alimentar, a prática de

exercícios físicos, a eliminação do fumo e do consumo de álcool e tranquilizantes e a correção da postura durante o sono aliado ao uso do travesseiro em altura e suporte apropriados”, explica a médica.

Assim quando existe o risco de morte devido à apnéia, normalmente, existe um despertar que impede o sufocamento. Entretanto, a apnéia pode levar a outras doenças que trazem potencial risco de morte como pressão alta, ataque cardíaco, arritmia do coração e derrame. Mesmo que o risco de morte diretamente causada pela apnéia obstrutiva do sono seja pequena, essa doença deve ser tratada para evitar outras que podem matar.

Uma vez diagnosticado com apnéia do sono, o médico abordará as várias opções de tratamento disponíveis.

A apnéia é um problema médico grave, com probabilidade de alterar a vida da pessoa e que pode contribuir para certos transtornos que podem colocar a vida em perigo, mas, que por sua vez, pode ser identificada facilmente e tratada efetivamente. Com o tratamento, a respiração adquire um ritmo regular, os roncos cessam, um sono tranquilo é estabelecido e a qualidade de vida melhora.

Assim, justifica-se a implementação de políticas públicas no sentido de informar a população sobre os riscos para a saúde da apnéia do sono.

Por ser de relevância social, peço o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto de lei.

Sala das sessões, 16 de março de 2017

Deputado FRANCISCO FLORIANO (DEM/RJ)

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

.....

TÍTULO II
 DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
 DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

.....

CAPÍTULO I
 DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

.....

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS:

- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO