

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Da Sra. REJANE DIAS)

Dispõe sobre a permanência de acompanhante ao paciente com Transtorno de Espectro Autista (TEA) ou outra deficiência intelectual ou cognitiva, em unidades de Terapia intensiva – UTI dos hospitais públicos e privados, Unidades de Pronto Atendimento - UPAS e rede credenciada dos SUS e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei garante a permanência de um acompanhante junto ao paciente do Transtorno do Espectro Autista – TEA ou outra deficiência intelectual ou cognitiva, que se encontre internado em Unidades de Terapia Intensiva – UTI, dos Hospitais públicos e privados, Unidades de Pronto Atendimento e rede credenciada do Sistema Único de Saúde - SUS.

§1º O acompanhante deverá, no ato de admissão do paciente, se comprometer com a utilização de equipamentos de proteção individual, que visam evitar a transmissão de doenças infectocontagiosas.



§2º O acompanhamento deverá, preferencialmente, ser realizado pelo familiar ou responsável do paciente e, na sua impossibilidade, por pessoa capacitada para lidar com Transtorno do Espectro Autista – TEA ou outra deficiência intelectual ou cognitiva.

Art. 2º A Unidade de Saúde responsabilizar-se-á por providenciar as condições adequadas de permanência do acompanhante.

Art. 3º A entrada e permanência do acompanhante deverá ser devidamente registrada pela Unidade de Saúde respectiva, sendo obrigatório o uso de crachá ou outro meio de identificação específico.

Art. 4º O acompanhante deverá firmar termo de responsabilidade que o informe das penalidades decorrentes de comportamento que venha a obstruir e/ou dificultar procedimentos considerados adequados ou necessários pela equipe médica.

Parágrafo único. O médico responsável ou o responsável pela Unidade, poderá descredenciar o acompanhante que não cumprir os compromissos assumidos no termo previsto no “caput” deste artigo, ficando assegurado o direito à substituição do acompanhante descredenciado.



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

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem por finalidade garantir a permanência de um acompanhante junto ao paciente do Transtorno do Espectro Autista – TEA ou outra deficiência intelectual ou cognitiva, que se encontre internado em Unidades de Terapia Intensiva – UTI, dos Hospitais públicos e privados, Unidades de Pronto Atendimento e rede credenciada do SUS.

As Unidades de Terapia Intensivas¹ (UTIs) são destinadas a pacientes com maior gravidade e complexidade, e que possuem risco iminente de morte. Em consequência da complexidade dos pacientes internados nesse setor, esse ambiente necessita de um grande número de equipamentos e profissionais de saúde.

É importante proporcionar meios² para se prestar uma assistência humanizada uma **delas é tornar mais efetiva a atuação enfermeiro e da equipe de enfermagem junto à família**, pois esses são profissionais que têm um contato contínuo com o paciente internado e com a equipe multiprofissional, possuindo assim informações detalhadas a respeito do mesmo. Além disso, o enfermeiro, na maioria das vezes, é o primeiro profissional com quem o familiar e paciente têm contato, reforçando a sua importância no acolhimento e orientação dessas pessoas.

1 BRASIL. Visita aberta e direito ao acompanhante. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2007.

2 BECCARIA, Lúcia M; RIBEIRO, Roberta; SOUZA, Giovanna I. et al. Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217700805900>



A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um local destinado a pessoas com maior gravidade, proporcionando no paciente, nos familiares e seus amigos um sentimento de insegurança e ansiedade.

Dessa forma, **a permanência contínua de um acompanhante junto ao paciente do Transtorno do Espectro Autista – TEA ou outra deficiência intelectual ou cognitiva a visita** em ambiente hospitalar é muito importante, pois nesse período permite o restabelecimento de uma relação afetiva e emocional com o familiar ou amigo, e isso contribui, principalmente, **na redução da ansiedade, fragilidade e irá auxiliar o paciente durante o seu processo de recuperação.**

A permanência do acompanhante irá permitir a criação de um espaço de diálogo entre o profissional de saúde e o acompanhante para sanar suas dúvidas e informar sobre a situação de saúde do paciente, garantindo dignidade ao enfermo ao possibilitar o restabelecimento de suas relações interpessoais.

Estudos demonstram que 30 a 70% dos pacientes, internados em UTIs, são acometidos com delirium, que é um problema de saúde pública, definido como disfunção cerebral aguda, caracterizado por distúrbio de consciência, atenção, cognição, percepção e se manifesta por meio de confusão mental. A incidência de delirium está associada há maior tempo de internação, maiores gastos em saúde, maior risco de morte e de declínio cognitivo a médio e longo prazos.



Portanto, é indispensável implementar estratégias que possam reduzir a ocorrência de delirium dentro da UTI³. A principal estratégia na redução da taxa de delirium é a presença da família junto ao paciente internado na UTI. Essa medida, segundo os estudos científicos, contribui para sua reorientação temporal e espacial, adesão ao tratamento, controle da dor e minimização do desgaste emocional causado pela internação. Ademais, um acompanhante junto ao paciente do Transtorno do Espectro Autista – TEA ou outra deficiência intelectual ou cognitiva, irá auxiliar a equipe a compreendê-los melhor.

A proposta de ampliação da visita hospitalar para as UTIs é muito relevante, pois ao ser admitido nesse ambiente o paciente vivencia um momento de grande estresse e fragilidade, ocasionados, principalmente, pela internação, mobilização restrita ao leito, emissão de ruídos sonoros por dispositivos assistenciais, dificuldade de repouso e de privacidade, somados a privação do familiar próximo ao leito.

Esses fatores contribuem para o aumento da insegurança e ansiedade tanto do paciente, quanto do familiar (ALMEIDA, 2009). Estudos demonstram que 30 a 70% dos pacientes, internados em UTIs, são acometidos com delirium, que é um problema de saúde pública, definido como disfunção cerebral aguda, caracterizado por distúrbio de consciência, atenção, cognição, percepção e se manifesta por meio de confusão mental. A incidência de delirium está associada há maior tempo de internação, maiores gastos em saúde, maior risco de morte e de declínio cognitivo a médio e longo prazos. Portanto, é indispensável implementar estratégias que possam reduzir a ocorrência de

3 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO. UTI VISITAS- A visita familiar ampliada gerando benefícios para a recuperação de pacientes. Porto Alegre: Hospital Moínhos de Vento. ABRHRS, 2017
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217700805900>



delirium dentro da UTI (ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO, 2017). A principal estratégia na redução da taxa de delirium é a presença da família junto ao paciente internado na UTI. Essa medida, segundo os estudos científicos, contribui para sua reorientação temporal e espacial, adesão ao tratamento, controle da dor e minimização do desgaste emocional causado pela internação. Ademais, os estudos identificaram que a visita ampliada é a preferida pela maioria das pessoas internadas, pois a presença do familiar próximo auxilia a equipe a compreendê-los melhor (ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO, 2017).

Diante do exposto, conclamamos os nobres parlamentares a aprovarem a presente proposição.

Sala das Sessões, em de maio de 2021.

Deputada REJANE DIAS



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217700805900>

