

PROJETO DE LEI Nº 129/2025

Deputado(a) Dr. Thiago Duarte

Dispõe sobre a implementação de linhas de cuidado especializadas para o atendimento às vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e TRAUMA no Estado do Rio Grande do Sul, e dá outras providências.

Art, 1.º Ficam estabelecidas nesta Lei as normas sobre implementação de linhas de cuidado especializadas para o atendimento às vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e TRAUMA no Estado do Rio Grande do Sul.

§ 1.º Para a implementação disposta no “caput” serão estabelecidas nesta Lei diretrizes que visam garantir as ações necessárias ao atendimento e tratamento das vítimas de AVC, IAM e TRAUMA em toda a rede estadual de saúde, com base em indicadores de eficiência e qualidade.

§ 2.º Para os fins desta Lei, configura-se:

I - Acidente Vascular Cerebral (AVC): a alteração da circulação sanguínea em determinada área do cérebro, ocasionada pela obstrução ou ruptura de uma artéria;

II - Infarto Agudo do Miocárdio (IAM): a interrupção do fluxo sanguíneo em uma ou mais artérias coronárias, causando dano ao músculo cardíaco;

III- TRAUMA : ação de agentes físicos externos como: acidentes com veículos automotores, queda, atropelamento, agressão, queimado entre outros

IV - linha de cuidado especializado: refere-se à organização e à integração de todos os níveis dos serviços de saúde para garantir um atendimento completo e eficiente aos pacientes, incluindo atenção primária, pré-hospitalar, hospitalar e de centros de reabilitação.

Art. 2.º O tratamento prioritário para as vítimas de AVC, IAM e TRAUMA será realizado por protocolos a serem estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, dentro do tempo preconizado para o melhor resultado terapêutico desejado.

Art. 3.º Compete à Secretaria Estadual de Saúde implementar as linhas de cuidado de AVC, IAM e TRAUMA, estabelecendo uma rede integrada, sustentável e baseada em evidência para o atendimento e o tratamento do AVC, IAM e TRAUMA e de seus fatores de risco.

§ 1.º A implementação deve ocorrer nas unidades de atenção primária, pré-hospitalar (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – e Unidades de Pronto Atendimento – UPAs) e serviço especializado (hospitais e centros de reabilitação), abrangendo todas as regiões do Estado.

§ 2.º São ações fundamentais que devem ser implantadas:

I - prover educação à população sobre a identificação do AVC, IAM e TRAUMA, a urgência do tratamento, os fatores de risco e o seu controle;

II - promover ambientes seguros e saudáveis para a prática de atividade física;

III - implementar políticas para controle do tabagismo, estimular a ingestão de alimentos saudáveis e a atividade física, reduzir a ingestão de sódio, alertar sobre o abuso de

álcool e estimular o controle do peso, com o objetivo de reduzir a incidência de AVC e IAM;

IV - implementar estratégias para a detecção e o tratamento dos principais fatores de risco cardiovascular: hipertensão, diabetes, hiperlipidemia e fibrilação atrial;

V- implementar estratégias de prevenção em trauma

VI - organizar o atendimento pré-hospitalar para priorizar o paciente com AVC, IAM e TRAUMA;

VII - priorizar a estruturação de Centros de AVC, IAM e TRAUMA, envolvendo:

a) organizar unidades de AVC com um espaço físico definido e equipes multidisciplinares treinadas;

b) organizar as unidades e centros de alta complexidade cardiovascular com hemodinâmica e equipe especializada para atendimento de pacientes com IAM;

c) organizar centros de referência em TRAUMA com equipes especializadas para o tratamento do paciente vítima de trauma;

d) implementar tratamentos agudos baseados em evidências (trombólise e trombectomia no AVC e IAM);

e) prover acesso a exames para investigação etiológica mínima (neuroimagem e ferramentas diagnósticas cardíacas);

f) disponibilizar medicamentos para prevenção secundária no hospital e após a alta hospitalar;

g) promover uma transição coordenada entre o hospital e o atendimento pós-hospitalar, cobrindo necessidades clínicas, sociais e de reabilitação nas três linhas de cuidado;

h) estimular o uso de telemedicina em hospitais sem especialistas 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, para aconselhar sobre o tratamento agudo do AVC, IAM e TRAUMA.

i) disponibilizar todas as especialidades para o tratamento inicial ao TRAUMA;

j) disponibilizar rede de hospitais de retaguarda para suporte as linhas de cuidado (tratamento segundo tempo);

VII - aumentar o acesso à reabilitação, durante a internação e após a alta;

VIII - capacitar todos os profissionais envolvidos no cuidado no AVC, IAM e TRAUMA;

IX - priorizar a estruturação de redes integradas de cuidado contínuo para pacientes com AVC, IAM e TRAUMA ou com fatores de risco para estas doenças, que abracem todos os níveis de atenção à saúde, criando um caminho de cuidado definido;

X - monitorar os resultados hospitalares.

Art. 4.º O Poder Público promoverá campanhas educativas, com elaboração de material informativo sobre sintomas, formas de prevenção e tratamento destinado a todos os pacientes da rede pública e à população em geral e distribuído nas instituições e órgãos públicos do Estado.

Parágrafo único. O Poder Público se responsabilizará por fornecer capacitações para todos os profissionais de saúde das instituições e órgãos públicos do Estado que farão parte das três linhas de cuidado.

Art. 5.º Fica instituído o Índice de Qualidade no Atendimento ao AVC, IAM e TRAUMA (IQAVC-IAM-TRAUMA), que monitorará:

I - o tempo médio de espera para o início do tratamento após a identificação dos sintomas;

II - o número de procedimentos realizados com sucesso (trombólise no AVC e IAM,

trombectomia mecânica no AVC e angioplastia primária no IAM);

III- a taxa de seqüela dos pacientes medida por escores específicos;

III - a taxa de cobertura do tratamento de urgência em todas as regiões do Estado;

IV - a taxa de cobertura dos serviços de reabilitação;

V - o nível de satisfação dos pacientes e familiares em relação ao atendimento recebido;

VI - a capacidade de detecção precoce dos sintomas e o encaminhamento adequado;

VII - a mortalidade por AVC, IAM e TRAUMA no Estado.

Art. 6.º Esta Lei não limita novos procedimentos que sejam criados, de melhor eficácia, comprovados tecnicamente e aprovados pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Art. 7.º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 30 (trinta) dias a contar de sua publicação, incluindo a metodologia de cálculo e divulgação do Índice de Qualidade no Atendimento ao AVC, IAM e TRAUMA (IQAVC-IAM-TRAUMA).

Art. 8.º As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 9.º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, 22 de abril de 2025.

Deputado(a) Dr. Thiago Duarte

JUSTIFICATIVA

Priorização do Atendimento Especializado: Tanto o AVC, IAM e TRAUMA são emergências médicas que exigem tratamento imediato para salvar vidas e reduzir sequelas. Apesar de existirem tratamentos comprovadamente eficazes, ainda há lacunas no acesso a esses tratamentos pela falta da existência de uma linha de cuidado das doenças, responsável não somente pela elaboração de protocolos de tratamento, mas também pela criação de uma rede de atendimento que abrange o atendimento nas unidades de atenção primária, pré-hospitalar (UPA e SAMU), intra-hospitalar e serviços de reabilitação.

Campanhas Educativas: A prevenção no TRAUMA e o reconhecimento precoce dos sintomas são fundamentais para reduzir os impactos do AVC e do IAM. Campanhas educativas ampliam o conhecimento da população, facilitando a identificação rápida dos sinais e o encaminhamento adequado.

Índice de Qualidade no Atendimento (IQAVC-IAM-TRAUMA): A criação de um

índice específico para monitorar o atendimento ao AVC, IAM e TRAUMA permitirá avaliar a eficiência e a qualidade dos serviços ofertados, identificando lacunas e promovendo melhorias contínuas.

Flexibilidade para Novos Procedimentos: A medicina avança rapidamente, e este projeto permite a incorporação de novos tratamentos, desde que comprovadamente eficazes e aprovados pela Secretaria de Saúde.

Regulamentação e Orçamento: A regulamentação em 30 dias assegura a rápida implementação da lei, enquanto a previsão orçamentária garante a viabilidade financeira das ações propostas.

Linhas de Cuidado: promoverão a integração das ações de serviços de saúde, incluindo atenção primária, pré-hospitalar, hospitais e centros de reabilitação, para cumprir o papel de cuidar do paciente e de suas necessidades. Visa garantir uma assistência contínua e coordenada, com medidas de educação da população, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Importante lembrar que quando estamos abordando o AVC, IAM E TRAUMA estamos falando em mais de 60 % das situações de pacientes graves que chegam em nossas emergências e que são os maiores fornecedores de órgão para transplantes.

Certo da importância a ser dada à matéria por parte dos colegas parlamentares, conto com a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, 22 de abril de 2025

Deputado(a) Dr. Thiago Duarte