

## **ANTEPROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_**

Institui a Política Municipal de Cuidados Paliativos e dá outras providências.

Ana Luiza Moura Tarouco, Prefeita Municipal de Sant'Ana do Livramento faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono, com fundamento no art. 102, inciso IV da Lei Orgânica do Município, a seguinte Lei:

**Art. 1º.** Fica instituída a Política Municipal de Cuidados Paliativos visando a qualidade de vida e a atenção integral de saúde das pessoas com doenças sem possibilidade de cura.

Parágrafo único. Os cuidados paliativos devem ser iniciados precocemente, após diagnosticada doença sem possibilidade de cura, objetivando a qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

**Art. 2º.** A Política Municipal de Cuidados Paliativos tem por objetivo a melhoria da qualidade de vida das pessoas portadoras de doenças sem possibilidade de cura e de seus familiares, mediante alívio da dor e do sofrimento físico, psíquico e espiritual, estendendo, inclusive, ao luto.

**Art. 3º.** A Política Municipal de Cuidados Paliativos será norteada pelos seguintes princípios fundamentais, respeitada a vontade do paciente ou de seus representantes legais:

- I - reafirmar a vida e reconhecer a morte como processo natural;
- II - tratar o paciente e sua família, de forma multidisciplinar, considerando as necessidades clínicas e psicossociais, incluindo aconselhamento e suporte ao luto;
- III - integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
- IV - dar suporte clínico e terapêutico que possibilite a qualidade de vida ativa do paciente, dentro do possível, até o momento de sua morte;
- V - apoiar a família do paciente oferecendo suporte para lidar com sua doença em seu próprio ambiente.

**Art. 4º.** A Política Municipal de Cuidados Paliativos tem como diretrizes:

- I - a capacitação de profissionais visando à qualificação em cuidados paliativos, terapias de dor e em todas as áreas afetas, para implantação da Política Municipal de Cuidados Paliativos;
- II - a multidisciplinaridade profissional, visando ao atendimento do paciente e da família, em consonância com a história clínica do paciente, considerando o estágio de evolução da doença;

III - o fortalecimento de políticas públicas que visem ao desenvolvimento da saúde do cidadão e de práticas individuais e sociais para o autocuidado;

IV - o respeito à dignidade da pessoa, a garantia de sua intimidade, autonomia, bem como da confidencialidade de seus dados de saúde, durante o processo de grave enfermidade;

V - o respeito à liberdade na expressão da vontade do paciente de acordo com seus valores, crenças e desejos.

**Art. 5º.** Os cuidados paliativos devem ser iniciados o mais breve possível, sendo disponibilizados em hospital que atenda pacientes pelo SUS e em Unidades Básicas de Saúde onde são atendidos pacientes com doenças crônicas, cujo perfil predominante é:

I - ser portador de enfermidade avançada e progressiva;

II - possuir poucas possibilidades de resposta à terapêutica curativa;

III - apresentar evolução clínica oscilante, caracterizada pelo surgimento de várias crises ou necessidades;

IV - apresentar prognóstico de vida limitado.

Parágrafo único. No perfil dos pacientes descrito neste artigo incluem-se aqueles em fase avançada de doenças como:

I - em adultos:

a) câncer;

b) SIDA;

c) síndromes demenciais;

d) doenças neurológicas progressivas;

e) insuficiência cardíaca congestiva (ICC);

f) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC);

g) insuficiência renal;

h) sequelas neurológicas;

i) outras situações incuráveis e em progressão;

II - em crianças:

a) malformações congênitas severas;

b) fibrose cística;

c) paralisia cerebral;

d) distrofias musculares;



- e) câncer;
- f) SIDA;
- g) outras situações incuráveis e em progressão.

**Art. 6º.** Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I - ação paliativa: qualquer medida terapêutica, sem intenção curativa, que visa diminuir, em ambiente hospitalar ou domiciliar, as repercussões negativas da doença sobre o bem estar do paciente. É parte integrante da prática do profissional de saúde, independente da doença ou de seu estágio de evolução, podendo ser prestada a partir do nível de atenção básica, em situações de condição clínica irreversível ou de doença crônica progressiva;

II - cuidados paliativos: cuidados ativos e integrais prestados a pacientes com doença progressiva e incurável, sem chance de resposta a tratamento curativo, sendo fundamental o controle da dor e de outros sintomas por meio da prevenção e do alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. São cuidados prestados por equipes multiprofissionais, em ambiente hospitalar ou domiciliar, segundo níveis de diferenciação que devem incluir, ainda, o apoio à família e a atenção ao luto;

III - domicílio: a residência particular, o estabelecimento ou a instituição onde habitualmente reside a pessoa que necessita de cuidados paliativos;

IV - família: a pessoa ou pessoas designadas pelo doente ou, em caso de menores ou pessoas sem capacidade de decisão, pelo seu representante legal, com quem o doente tem uma relação próxima, podendo ter ou não laços de parentesco com o doente;

V - interdisciplinaridade: a definição e assunção de objetivos comuns, orientadores das atuações, entre os profissionais da equipe de prestação de cuidados;

VI - multidisciplinaridade: a complementariedade de atuação entre diferentes especialidades profissionais;

VII - palição: toda medida que resulte em alívio do sofrimento do doente.

**Art. 7º.** O paciente e seus familiares têm direito:

I - à informação, que deve ser clara e precisa, respeitando-se os limites da compreensão e da tolerância emocional do doente, proporcionando-lhes conhecimento da doença, sua forma de progressão, seu estágio de evolução e seu prognóstico de vida para que possa exercer o direito às escolhas necessárias com relação aos tratamentos que irá receber;

II - à assistência integral, garantindo-lhe acesso à assistência por uma equipe multidisciplinar, adequadamente treinada para a execução dos princípios dos cuidados paliativos, e receber assistência capaz de suprir suas necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais durante todo o período de sua doença;



III - ao alívio do sofrimento mediante terapêutica de alívio de sintomas e de todas as demais medidas, que precisam ser administradas em nível de excelência, em todos os momentos e em particular nos últimos dias de vida, prevenindo situações de extrema agonia para o doente e seus familiares, evitando que o ser humano morra em condição de sofrimento insuportável, seja ele de natureza física, psicológica ou espiritual;

IV - à facilitação ao acesso a medicamentos utilizados nos tratamentos exclusivos de cuidados paliativos, dentre estes, os opioides (morfina) de insumos orais e venosos;

V - à garantia de internação e retorno à unidade de tratamento, nos casos de descontrole dos sintomas;

VI - à identificação personalizada de pacientes de cuidados paliativos, para os casos de internação ou acesso em outras unidades de tratamento médico;

VII - à garantia de acesso do paciente de cuidados paliativos na unidade específica de tratamento;

VIII - à intimidade e privacidade, sendo que todo doente, durante internações hospitalares para seguimento da fase final da vida, deverá ter o direito de ser acompanhado por familiar ou por outra pessoa de sua eleição, respeitada a privacidade necessária para a resolução de seus conflitos mais íntimos, perdões e despedidas;

IX - à vida, não devendo utilizar-se de nenhuma terapêutica que possa abreviar-lhe a vida, inclusive em relação a doentes comatosos que devem ser tratados com dignidade e respeito;

X - aos cuidados imediatos após a morte, devendo o corpo ser cuidado com absoluto respeito e privacidade, permitindo-se as manifestações imediatas de despedidas e dor dos familiares, em atenção ao seu sofrimento, aos quais deverão ser dadas todas as orientações necessárias para os rituais de funeral, direitos sociais e responsabilidades com papéis e documentos;

XI - à assistência ao luto, sendo que os familiares devem ter acesso ao contato com a equipe cuidadora no período de luto, devendo ser auxiliada nessa fase a compreender o processo da doença, a evolução para a fase final, o tratamento recebido e os últimos eventos.

**Art. 8º.** Os cuidados paliativos devem ser planejados em função dos seguintes níveis de diferenciação:

I - ação paliativa: representa o nível básico de palição e corresponde à prestação de ações paliativas sem recurso ou estruturas diferenciadas ou especializadas, podendo ser prestada em regime domiciliar ou ambulatorial, no âmbito da rede de serviços básicos de saúde, respeitando o campo de ação das unidades inseridas nessa rede, dentro da sua competência e capacidade;

## **II - cuidados paliativos de nível I:**

a) são prestados por equipes com formação diferenciada em cuidados paliativos e que estão permanentemente em processo de educação continuada nessa área;

b) estruturam-se por meio de equipes móveis que não dispõem de estrutura de internação própria, mas de espaço físico para sediar suas atividades;



c) podem ser prestados tanto em regime domiciliar quanto em regime de internação, articulando-se o fluxo com uma unidade assistencial de referência para esse último modelo de cuidados;

d) podem ser limitados à função de aconselhamento, com suporte nas dimensões sociais, emocionais e espirituais diferenciados;

### **III - cuidados paliativos de nível II:**

a) são prestados em unidades assistenciais com internação própria ou em domicílio, por equipes diferenciadas que os prestam e que garantem disponibilidade e apoio durante 24h (vinte e quatro horas), compreendendo o âmbito de atuação da média complexidade;

b) são prestados por equipes multiprofissionais com formação diferenciada em cuidados paliativos e que, além de médicos e enfermeiros, incluem técnicos indispensáveis à prestação dos cuidados e de todas as dimensões que os encerram, como a psicológica, social, emocional e espiritual;

**IV - cuidados paliativos de nível III**, que se somam às condições e capacidades próprias dos cuidados paliativos de nível II as seguintes características:

a) desenvolvimento de programas estruturados e regulares de formação especializada e capacitação em cuidados paliativos;

b) desenvolvimento de pesquisa em cuidados paliativos, assim como de protocolos e condutas na área;

c) capacidade, por meio de equipe multidisciplinar completa e diferenciada, de responder ou orientar situações de elevada exigência e complexidade em cuidados paliativos;

**Art. 9º.** A equipe profissional de cuidados paliativos será interdisciplinar, formada por médicos e enfermeiros, com a cooperação necessária de psicólogo e assistente social, cujas dedicações se quantificarão em função das necessidades concretas de atenção.

§ 1º. A equipe profissional de cuidados paliativos classifica-se em:

- I. equipe básica: aquela que inclui médico e enfermeiro, com a cooperação de profissionais de serviço social e psicologia;
- II. equipe completa: aquela que incorpora profissionais de trabalho social, psicológica, fonoaudiologia, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e suporte espiritual;
- III. equipe de referência: aquela que realiza funções de referência na complexidade assistencial associadas à formação avançada universitária e investigação.

§ 2º. O número de profissionais que formará a equipe se estabelecerá em função dos recursos disponíveis para a prestação do serviço e da tipologia dos pacientes a atender.

**Art. 10.** Para a consecução dos objetivos da Política instituída por esta Lei e para viabilizar os recursos e a infraestrutura necessários à sua manutenção, poderão ser estabelecidas parcerias entre



o Poder Público Municipal e outros órgãos governamentais, federais ou estaduais, e organizações não governamentais e empresas privadas.

**Art. 11.** As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

**Art. 12.** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal de Sant'Ana do Livramento, 05 de setembro de 2022.

Jovani dos Santos Romarinho  
Vereador Republicanos  
Poder Legislativo Municipal

Ver. Jovani dos Santos - Romarinho

### JUSTIFICATIVA

O presente anteprojeto tem como objetivo proporcionar qualidade de vida e maior atenção aos pacientes acometidos por doenças sem possibilidade de cura, além de possibilitar acompanhamento para os familiares e/ou responsáveis pelo paciente. O fortalecimento dessa política pública é fundamental para que possamos evoluir nos cuidados aos pacientes e seus familiares, dando condições para que os mesmos tenham o melhor acompanhamento possível em um momento de extrema dificuldade não apenas do ponto de vista da saúde do paciente, mas também para aqueles que estão no seu entorno.

Com a implementação da Política Municipal de Cuidados Paliativos será possível dar maior suporte aos enlutados, melhorar os processos de apoio psicológico ao paciente e familiares e melhorar a qualidade de vida através da maximização do suporte clínico e terapêutico.

RECEBIDO EM

05 / 09 / 2022

Às 10 h 32 min