



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.253, DE 2020
(Dos Srs. Patricia Ferraz e Luiz Carlos Motta)

Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Teleodontologia, com o objetivo de operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrentes da epidemia de COVID-19.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA 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

PROJETO DE LEI Nº DE 2020
(Da Sra Patrícia Ferraz)

Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Teleodontologia, com o objetivo de operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrentes da epidemia de COVID-19.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º – Defende o atendimento odontológico telepresencial, de forma excepcional e temporária, com o objetivo de operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública em decorrência da epidemia de COVID-19.

Parágrafo único – As ações de Teleodontologia de que tratam o caput ficam condicionadas à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.

Art. 2º - As ações de Teleodontologia de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

Parágrafo único. O atendimento de que trata o caput deverá ser efetuado diretamente entre cirurgião-dentista e pacientes, por meio de tecnologia da informação e comunicação que garanta a integridade, segurança e o sigilo das informações.

Art. 3º - Os cirurgiões-dentistas que participarem das ações de Teleodontologia de que trata o art. 2º, deverão empregar esse meio de atendimento com objetivo de reduzir a propagação do COVID-19 e proteger as pessoas.

Parágrafo único. Os cirurgiões-dentistas que realizarem as ações de que trata o caput deverão:

I - atender aos preceitos éticos de beneficência, não-maleficência, sigilo das informações e autonomia; e

II - observar as normas e orientações do Ministério da Saúde sobre notificação compulsória, em especial as listadas no Protocolo de Manejo Clínico do novo coronavírus (COVID-19), disponível no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

Art. 4º - O atendimento realizado por cirurgiões-dentistas ao paciente por meio de tecnologia da informação e comunicação deverá ser registrado em prontuário clínico, que deverá conter:

I - dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido em cada contato com o paciente;

II - data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento;

III - número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

Art. 5º - Os cirurgiões-dentistas poderão, no âmbito do atendimento por Teleodontologia, emitir atestados ou receitas odontológicas em meio eletrônico.

Art. 6º - A emissão de receitas e atestados odontológicos à distância será válida em meio eletrônico, mediante:

I - uso de assinatura eletrônica, por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil;

II - o uso de dados associados à assinatura do cirurgião-dentista de tal modo que qualquer modificação posterior possa ser detectável;

III - atendimento dos seguintes requisitos:

a) identificação do cirurgião-dentista;

b) associação ou anexo de dados em formato eletrônico pelo cirurgião-dentista;



§ 1º O atestado odontológico de que trata o caput deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- I - identificação do cirurgião-dentista, incluindo nome e CRO;
- II - identificação e dados do paciente;
- III - registro de data e hora;
- IV - duração do atestado.

§ 2º A prescrição da receita odontológica de que trata o caput observará os requisitos previstos em atos da Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Art. 7º – Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

A telessaúde pode ser definida como a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico. Utiliza tecnologias de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças e a contínua educação de prestadores de serviços em saúde, assim como para fins de pesquisas e avaliações (OMS).

Trazendo esse conceito e as ferramentas da telessaúde para a Odontologia, a teleodontologia aborda aspectos de tele-educação interativa (CHAO, SILVEIRA e BÖHM, 1999; VERONESI et al. 2004), desenvolvimento de ferramentas e programas de promoção de saúde bucal (TOMURO, 2004; O'HARA et al., 2008), supervisão de tratamentos à distância (COOK et al. 2001; BERNDT; LEONE; KING, 2008) além de teleconsultas com especialistas (PATTERSON; BOTCHWAY, 1998; ROLLERT et al., 1999; KOPYCKA-KEDZIERAWSKI; BILLINGS; McCONNOCHIE, 2007; NICKENIG et al., 2008; TORRES-PEREIRA et al., 2008). A teleodontologia tem sido considerada como um método prático e economicamente viável de prover atenção em saúde para grupos populacionais desassistidos, incluindo as pessoas socialmente desfavorecidas, as que moram em localizações remotas ou áreas rurais e que não tenham acesso a cuidados odontológicos de rotina (BERNDT; LEONE; KING, 2008; KOPYCKAKEDZIERAWSKI; BILLINGS, 2006; FRICTON; CHEN, 2009; KHURSHID, 2010). Também tem sido apontada como uma alternativa para melhorar o desenvolvimento de programas educacionais voltados para a manutenção da saúde bucal, aumentando desta maneira a possibilidade de diagnósticos precoces e tratamentos preventivos, o que pode reduzir significativamente a quantidade e a severidade de doenças bucais (FRICTON; CHEN, 2009) principalmente em uma situação de pandemia pelo COVID – 19



na qual a população está tendo que mudar hábitos, evitando contato social, tendo que fazer isolamento ou mesmo quarentena.

As teleconsultas podem ser conduzidas de duas maneiras: síncrona ou assíncrona. Na forma assíncrona, os dados do paciente, provenientes de exames clínicos, fotografias ou mesmo imagens radiográficas digitais podem ser armazenados como arquivos eletrônicos e posteriormente avaliados por outros profissionais, com o objetivo de obter uma segunda opinião. Por outro lado, na forma síncrona são utilizados recursos de videoconferência que podem ser realizadas entre especialistas de diferentes centros visando auxiliar no diagnóstico e tratamento de casos mais complexos ou para consultas em tempo real entre CDs generalistas, assistentes de telessaúde e pacientes localizados em comunidades remotas, enquanto o especialista permanece no centro de referência conduzindo e supervisionando o processo. A associação de transmissão via e-mail e videoconferências podem ser consideradas bastante eficiente e racional. Nos casos que não forem solucionados apenas com a transmissão de dados clínicos e imagens por e-mail, os profissionais podem conduzir videoconferências para complementar as teleconsultas (COOK et al. 2001; STEPHENS; COOK; MULLINGS, 2002; EWERS et al., 2005).

A Ortodontia interceptativa conduzida por um cirurgião-dentista bem preparado e supervisionado por meio da teleodontologia pode ser uma abordagem vantajosa na redução da severidade das maloclusões em crianças desfavorecidas (BERNDT; LEONE; KING, 2008), além de um sistema válido para identificar os pacientes que realmente necessitam de encaminhamento, resultando em economias significativas para os sistemas de saúde (COOK et al. 2001; STEPHENS; COOK; MULLINGS, 2002). Já em situações de traumatismos dentoalveolares, a comunicação imediata entre pacientes e cirurgiões-dentistas pode ser útil na tomada de decisões envolvendo a prestação dos primeiros socorros ao paciente ou a referência para serviços especializados. Em alguns casos, o prognóstico depende de uma intervenção imediata e adequada. No entanto, os serviços de emergência odontológica não estão disponíveis em tempo integral em todas as regiões geográficas e qualquer atraso significativo na adoção de medidas adequadas pode comprometer os resultados finais (GLENDOR; ANDREASSEN, 2007). O aconselhamento a partir de centros de telessaúde é apontado como uma alternativa promissora na obtenção de maior assistência em casos emergenciais.

As ferramentas de telediagnóstico têm se mostrado como um mecanismo capaz de prover atenção em saúde para grupos populacionais desassistidos. Chama especial atenção à capacidade de diminuir os custos financeiros e emocionais, envolvidos com o deslocamento de pacientes para maiores centros, deslocamentos estes muitas vezes realizados em situações de agravos que poderiam ser solucionados na atenção básica ou primária em saúde.



Ao planejar as ações de telessaúde empregando ferramentas relativamente acessíveis, tais como os computadores pessoais e as câmeras fotográficas digitais com conexões baseadas na Internet, é possível estabelecer um contraponto com a ideia de telediagnóstico como estratégia onerosa e inacessível, notadamente quando propõe o uso de ferramentas de altíssima definição de imagem. As teleconsultas têm sido consideradas tão confiáveis quanto às conduzidas de forma presencial (Kopycka-Kedzierawski DT; Billings RJ; McConnochie KM. 2007; Amável R; Cruz-Correia R; Frias-Bulhosa J. 2009).

A necessidade de isolamento social para a contenção da Pandemia apresenta-nos diversas questões a serem urgentemente resolvidas, entre elas a necessidade de os cidadãos terem atendimento Médico e Odontológico sem saírem de suas casas. A medicina, por meio da portaria nº 467 de 20/03/2020 que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, regulamentou as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19, de forma que é preciso urgentemente uma regulamentação excepcional para que os cirurgiões-dentistas possam fazer uso de meios digitais e eletrônicos para socorrer seus pacientes. Ressalta-se que tais medidas, além de atender uma demanda da sociedade, protege os profissionais da Odontologia, na medida em que permitem o atendimento sem contato físico, quando possível. É preciso lembrar que a Odontologia está entre as profissões mais perigosas no sentido de contaminação para quem a exerce. Inclusive, outros países, como os EUA, têm adotado a teleodontologia como recurso para conter o avanço do novo coronavírus. A Associação Americana de Odontologia já regulamentou seu uso.

O objetivo deste Projeto de Lei vem ao encontro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) em buscar a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade, inclusive no sistema de excepcional de crise sanitária no qual a nação brasileira se encontra.

Diante do exposto conclamamos os nobres pares à aprovação do referido Projeto.

Sala das Sessões, em de março de 2020.

Deputada Patricia Ferraz

Podemos/AP



Luiz Carlos Motta

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

PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020

Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020;

Considerando que o evento é complexo e demanda esforço conjunto de todo o Sistema Único de Saúde para identificação da etiologia dessas ocorrências e adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos;

Considerando que esse evento está sendo observado em outros países do continente americano e que a investigação local demanda uma resposta coordenada das ações de saúde de competência da vigilância e atenção à saúde, entre as três esferas de gestão do SUS;

Considerando a necessidade de se estabelecer um plano de resposta a esse evento e também para estabelecer a estratégia de acompanhamento aos nacionais e estrangeiros que ingressarem no país e que se enquadrarem nas definições de suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV); e

Considerando que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, resolve:

Art. 1º Declarar Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011;

Art. 2º Estabelecer o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional.

Parágrafo único. A gestão do COE estará sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

.....

PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020

Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas

no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição e o art. 7º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e

Considerando a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020;

Considerando a necessidade de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, com o objetivo de reduzir a circulação de pessoas expostas ao coronavírus (COVID-19);

Considerando o teor da "Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina", adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999;

Considerando a possibilidade de prescrição, por parte do médico, de tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente em casos de urgência ou emergência previsto no Código de Ética Médica;

Considerando a Resolução nº 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina, que define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina; e

Considerando o Ofício CFM nº 1756/2020-Cojur de 19 de março de 2020, que reconhece a possibilidade e a eticidade da utilização da Telemedicina, em caráter de excepcionalidade e enquanto durar as medidas de enfrentamento ao coronavírus (COVID-19); resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de coronavírus (COVID-19).

Parágrafo único. As ações de Telemedicina de que tratam o caput ficam condicionadas à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.

.....

LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020

Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

.....

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas: (“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos;

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI - restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de: (Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

a) entrada e saída do País; e (Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

b) locomoção interestadual e intermunicipal; (Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

VIII - autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que:

a) registrados por autoridade sanitária estrangeira; e

b) previstos em ato do Ministério da Saúde.

§ 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

§ 2º Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo:

I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;

II - o direito de receberem tratamento gratuito;

III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020.

§ 3º Será considerado falta justificada ao serviço público ou à atividade laboral privada o período de ausência decorrente das medidas previstas neste artigo.

§ 4º As pessoas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste artigo, e o descumprimento delas acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei.

§ 5º Ato do Ministro de Estado da Saúde:

I - disporá sobre as condições e os prazos aplicáveis às medidas previstas nos incisos I e II do caput deste artigo; e

II - concederá a autorização a que se refere o inciso VIII do caput deste artigo.

§ 6º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura disporá sobre a medida prevista no inciso VI do caput. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 927, de 22/3/2020)

§ 6º-A O ato conjunto a que se refere o § 6º poderá estabelecer delegação de competência para a resolução dos casos nele omissos. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 927, de 22/3/2020)

§ 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas:

I - pelo Ministério da Saúde;

II - pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, V, VI e VIII do caput deste artigo; ou

III - pelos gestores locais de saúde, nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do caput deste artigo.

§ 8º As medidas previstas neste artigo, quando adotadas, deverão resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

§ 9º O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

§ 10. As medidas a que se referem os incisos I, II e VI do caput, quando afetarem a execução de serviços públicos e atividades essenciais, inclusive as reguladas, concedidas ou autorizadas, somente poderão ser adotadas em ato específico e desde que em articulação prévia com o órgão regulador ou o Poder concedente ou autorizador. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

§ 11. É vedada a restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais, definidas nos termos do disposto no § 9º, e cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

Art. 4º É dispensável a licitação para aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus de que trata esta Lei. (“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 20/3/2020)

.....
.....
FIM DO DOCUMENTO