

PROJETO DE LEI Nº 1622 DE 2020

Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, para estabelecer medidas que aumentam a transparência das informações relativas à doença, e dá outras providências.

Autor: Deputada CARMEN ZANOTTO.

Relator: Deputado ALIEL MACHADO.

EMENDA SUBSTITUTIVA GLOBAL

Substitua-se o inteiro teor do PL nº 1622 de 2020 pelo texto que segue:

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 6º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º É obrigatório o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de informações essenciais ao planejamento, avaliação e controle das políticas de saúde pública para o enfrentamento da COVID-19, devendo-se publicar, na forma deste artigo, as seguintes informações:

I – Informações epidemiológicas:

- a) casos notificados de síndrome gripal;
- b) casos notificados de síndrome respiratória aguda grave;
- c) casos notificados de COVID-19: número total de casos de COVID-19, número de casos de COVID-19 diagnosticados por critério laboratorial e número de casos de COVID-19 diagnosticados por critério clínico-epidemiológico;

d) óbitos registrados tendo a síndrome respiratória aguda grave como causa básica, intermediária ou terminal da morte;

e) óbitos registrados tendo a síndrome respiratória aguda grave como condição significativa que contribuiu para a morte, ainda que não esteja diretamente relacionada com o processo patológico que produziu o óbito;

f) casos curados de síndrome respiratória aguda grave;

g) óbitos registrados tendo a COVID-19 como causa básica, intermediária ou terminal da morte;

h) óbitos registrados tendo a COVID-19 como condição significativa que contribuiu para a morte, ainda que não esteja diretamente relacionada com o processo patológico que produziu o óbito;

i) número total de casos de COVID-19 curados, e proporção em relação ao total de doentes;

j) taxa de mortalidade, taxa de morbidade e taxa de letalidade; e

k) número total de óbitos registrados em residências ou em outros ambientes extra-hospitalares, tendo como causa da morte “indeterminada” ou “desconhecida”.

II – Informações sobre exames laboratoriais:

a) quantidade estimada de testes disponíveis e testes realizados para o diagnóstico de COVID-19, por tipo de teste;

b) número de testes para diagnóstico de COVID-19 que aguardam resultado, por tipo de teste e por indicação do exame (caso suspeito ou não); e

c) tempo médio de liberação dos exames, desde a coleta até a liberação do resultado.

III - Informações sobre atendimentos ambulatoriais de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:

a) número de pessoas atendidas com suspeita ou confirmação diagnóstica de COVID-19, independentemente do número de atendimentos realizados por diferentes profissionais para um mesmo paciente; e

b) número de pessoas com suspeita ou confirmação diagnóstica de COVID-19 encaminhadas para isolamento domiciliar e/ou tratamento ambulatorial, internação em leitos comuns e internação em leitos de terapia intensiva.

IV - Informações sobre internações hospitalares de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:

a) número total de leitos hospitalares existentes e taxa de ocupação;

b) número total de pacientes internados por mais de 24 horas com diagnóstico de síndrome respiratória aguda grave;

c) número total de pacientes internados por mais de 24 horas com diagnóstico de COVID-19;

d) número total de leitos em unidades de terapia intensiva existentes e taxa de ocupação;

e) número total de pacientes internados por mais de 24 horas em unidades de terapia intensiva com diagnóstico de síndrome respiratória aguda grave;

f) número total de pacientes internados por mais de 24 horas em unidades de terapia intensiva com diagnóstico de COVID-19; e

g) taxa de ocupação de leitos em unidades de terapia intensiva por pacientes com diagnóstico de síndrome respiratória aguda grave ou COVID-19.

V – Informações das centrais de regulação de vagas sobre pacientes que aguardaram ou estão aguardando vaga para transferência para unidades de terapia intensiva:

a) número de pacientes com indicação de transferência para unidades de cuidados intensivos, aguardando vaga;

b) tempo de espera na fila de cada paciente; e

c) taxa de mortalidade para esta população específica.

§ 1º Todas as informações relacionadas neste artigo deverão ser apresentadas:

I - Estratificada por:

a) Faixa etária, segundo grupos de idade utilizados pelo IBGE;

- b) sexo;
- c) raça, cor ou etnia;
- d) nacionalidade;
- e) presença ou ausência de doenças preexistentes e comorbidades, por código da CID-10;
- f) presença ou ausência de deficiência, por tipo de deficiência; e
- g) ser ou não trabalhador na área da saúde, por profissão.

II - Em relação ao total do Brasil, separadas por Estado e separadas por Municípios; e

III - Separadas por estabelecimento de saúde, no caso das informações previstas nos incisos II a V do caput deste artigo.

§ 2º As informações de que trata este artigo deverão ser:

I - Anonimizadas, de forma a impedir a identificação do titular dos dados, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis;

II - Publicadas em um portal oficial único na internet e divulgadas com igual destaque em todos os seus canais oficiais de comunicação;

III - Apresentadas com toda a série histórica, desde o surgimento da doença no Brasil, de modo a permitir visualizar a evolução temporal dos números e indicadores de saúde; e

IV - Acompanhadas de ilustrações e outros recursos a fim de facilitar a compreensão do público.

§ 3º As informações previstas neste artigo deverão ser atualizadas:

a) em tempo real, tão logo recebida a notificação, para as informações previstas no inciso I; e

b) ao menos uma vez ao dia, para as informações previstas nos incisos II a V.

§ 4º Diariamente, até as 18 horas, o Ministério da Saúde deverá divulgar um relatório com a avaliação da situação epidemiológica e dos resultados das ações de enfrentamento da COVID-19, referentes às últimas 24 horas, contadas a partir do fechamento dos dados

utilizados para elaborar o relatório do dia anterior, especificando:

a) análise da variação das informações apresentadas nos incisos I a V em relação aos números referentes aos casos de COVID-19;

b) análise da variação das informações apresentadas nos incisos I a V em relação aos números referentes aos casos de COVID-19 somado aos casos de síndrome respiratória aguda grave;

c) análise das políticas públicas de enfrentamento da COVID-19, especificando quais ações estão apresentando resultados positivos, quais precisam mudar e quais novas ações devem ser tomadas; e

d) orientações para a população sobre como agir diante do cenário epidemiológico da COVID-19 apresentado.

§ 5º Em caso de alteração de critérios diagnósticos, metodologia de apuração dos resultados, tratamento estatístico ou qualquer outra modificação que importe diferença nos resultados das informações especificadas nos incisos I a V do *caput* deste artigo, o ente responsável pela mudança deverá:

I – Continuar calculando e atualizando os resultados utilizando a mesma forma anteriormente adotada por, no mínimo, mais 6 meses; e

II – Calcular retrospectivamente, para toda a série histórica, desde o surgimento da doença no Brasil, as informações especificadas no inciso I do *caput* deste artigo, utilizando a nova forma adotada, e publicar esses resultados antes de iniciar sua utilização.

§ 6º Durante a vigência desta lei, são de notificação compulsória e imediata, conforme determinação da autoridade competente, as seguintes doenças e agravos a saúde:

I - Síndrome gripal;

II - Síndrome respiratória aguda grave;

III - COVID-19;

IV - Manifestações atípicas de COVID-19;

V - Casos assintomáticos pregressos de COVID-19 diagnosticados por sorologia positiva para SARS-CoV-2 (“cicatriz sorológica”).

§ 7º Regulamento estabelecerá definições e instruções complementares ao disposto neste artigo, inclusive quanto a normas gerais de transparência ativa sobre despesas com contratos administrativos de compra de insumos utilizados no combate direto da pandemia. (NR)”

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.”

Sala das Sessões, em de de 2020.

Deputado **Vitor Hugo (PSL/GO)**
Líder do Governo

Chancela eletrônica do(a) Dep Vitor Hugo (PSL/GO),
através do ponto P_7582, nos termos de delegação regulamentada no Ato ,
da Mesa n. 25 de 2015.





Emenda de Plenário a Projeto com Urgência **(Do Sr. Vitor Hugo)**

Altera a Lei 13.979 de 2020,
para
dispor sobre a obrigatoriedade da
notificação
compulsória e imediata dos diagnósticos de
casos de síndrome respiratória aguda
assim
como dos casos suspeitos e confirmados
da
COVID-19.

Assinaram eletronicamente o documento CD204150135100, nesta ordem:

- 1 Dep. Vitor Hugo (PSL/GO) *-(P_7582)
- 2 Dep. Jhonatan de Jesus (REPUBLIC/RR) - LÍDER do REPUBLIC *-(P_5027)
- 3 Dep. Aline Sleutjes (PSL/PR)
- 4 Dep. Capitão Alberto Neto (REPUBLIC/AM)
- 5 Dep. Dr. Luiz Ovando (PSL/MS)
- 6 Dep. Pedro Lucas Fernandes (PTB/MA) - VICE-LÍDER do Bloco PL, PP, PSD, SOLIDARIEDADE, PROS, PTB, AVANTE *-(P_5425)
- 7 Dep. Major Fabiana (PSL/RJ)
- 8 Dep. Eros Biondini (PROS/MG)
- 9 Dep. Felipe Francischini (PSL/PR) - LÍDER do PSL *-(P_7689)
- 10 Dep. Caroline de Toni (PSL/SC)
- 11 Dep. Coronel Armando (PSL/SC)
- 12 Dep. Pr. Marco Feliciano (REPUBLIC/SP)
- 13 Dep. Marcelo Brum (PSL/RS)
- 14 Dep. Helio Lopes (PSL/RJ)
- 15 Dep. Maurício Dziedricki (PTB/RS)
- 16 Dep. Bia Kicis (PSL/DF)