



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 760-A, DE 2020 **(Do Sr. Arlindo Chinaglia)**

Dispõe sobre medidas adicionais para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, a fim de proteger populações especialmente vulneráveis; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. JORGE SOLLA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre medidas adicionais para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, a fim de proteger populações especialmente vulneráveis.

Art. 2º O Poder Público deverá realizar a triagem laboratorial para o novo Coronavírus (2019-nCoV) de todas as pessoas, sintomáticas ou assintomáticas, conforme a seguinte ordem de prioridade:

I - Idosos que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos, bem como todos os funcionários do local;

II - Idoso que não residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos;

III - Pessoas com doenças crônicas;

IV - População carcerária;

V - Outros grupos populacionais que a autoridade de saúde pública considerar relevante para redução da mortalidade e morbidade pela doença.

Parágrafo único. Consideram-se “Instituições de Longa Permanência para Idosos” (ILPI) as instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania, independente de sua denominação social.

Art. 3º Ficam vedadas as saídas e visitas aos grupos de que tratam os incisos I e IV do artigo anterior, salvo casos previstos em lei.

Parágrafo único. A pessoa que necessitar deixar temporariamente a instituição, ao regressar, deverá observar o período de quarentena.

Art. 4º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Estamos no meio de uma emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Todos os esforços estão sendo direcionados para o enfrentamento dessa situação.

Contudo, há populações específicas que em razão do maior risco de desenvolver formas graves da doença, como por exemplo, idosos, pessoas com doenças crônicas, populações encarceradas dentre outras.

No caso das pessoas idosas é necessário redobrar a atenção em relação àquelas que residem em instituições de longa permanência para idosos, pois tais instituições abrigam um número elevado de pessoas, todas consideradas de risco para aquisição de formas graves da doença, frequentando e compartilhando

frequentemente espaços comuns, como refeitórios, salas de recreação, banheiros e inclusive dormitórios.

Chama a atenção o fato de a Resolução da Diretoria da Colegiada da Anvisa RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, que aprova o “Regulamento técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos” prevê a possibilidade ambientes de uso comum, como sala para atividades coletivas, espaço ecumênico, dentre outros.

Portanto, a introdução do coronavírus nesse ambiente, seja por funcionários, visitantes ou mesmo de residentes que retornam após um período fora, pode causar um “surto” de COVID-19 no local, com elevada probabilidade de ocorrência de óbitos.

Nesse caso, não adiantaria manter essas pessoas idosas restritos em seus dormitórios com saídas apenas para situações extraordinárias, pois a própria resolução supracitada da Anvisa prevê que a distância mínima entre duas camas é de 0,80 metro - ou seja, menor que a distância recomendada de 1 metro que duas pessoas devem guardar para evitar o contágio.

Assim, é necessário tentar evitar a todo custo a introdução desse patógeno nesses locais de grande concentração de pessoas susceptíveis de desenvolver formas graves da doença.

E isso também se aplica à população carcerária, onde devido à superlotação de presídios, o contato social é muito próximo, além de haver prevalências muito maiores de tuberculose e de infecção pelo HIV, do que o resto da população.

Portanto, este projeto de lei propõe a monitorização laboratorial mais próxima das pessoas que têm maior risco de desenvolver formas graves da doença, principalmente aquelas institucionalizadas.

Assim, certo da relevância deste Projeto de Lei, peço o apoio dos meus nobres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 19 de março de 2020.

Deputado ARLINDO CHINAGLIA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIRETORIA COLEGIADA
RESOLUÇÃO-RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c do Art. 111, inciso I, alínea “b” § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20, de setembro de 2005, e:

considerando a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor;

considerando a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de Longa Permanência;

considerando a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos;

considerando a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos, adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução.

Art. 2º As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 3º O descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na [Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977](#), ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

ANEXO

REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS.

1. OBJETIVO

Estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

2. ABRANGÊNCIA

Esta norma é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar.

3. DEFINIÇÕES

3.1 - Cuidador de Idosos- pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.

3.2 - Dependência do Idoso - condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.

3.3 - Equipamento de Auto-Ajuda - qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.

3.4 - Grau de Dependência do Idoso

a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;

b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

3.5 - Indivíduo autônomo - é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.

3.6 - Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte

familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

4. CONDIÇÕES GERAIS

4.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos é responsável pela atenção ao idoso conforme definido neste regulamento técnico.

4.2 - A instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.

4.3 - A instituição deve atender, dentre outras, às seguintes premissas:

4.3.1 - Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;

4.3.2 - Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;

4.3.3 - Promover ambiência acolhedora;

4.3.4 - Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;

4.3.5 - Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;

4.3.6 - Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;

4.3.7 - Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;

4.3.8 - Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;

4.3.9 - Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.

4.3.10 - Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.

4.4 - A categorização da instituição deve obedecer à normalização do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Coordenador da Política Nacional do Idoso.

4.5. Organização

4.5.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 e comprovar a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48 da nº Lei 10.741 de 2003.

4.5.2 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve estar legalmente constituída e apresentar:

a) Estatuto registrado;

b) Registro de entidade social;

c) Regimento Interno.

4.5.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir um Responsável Técnico - RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local.

4.5.3.1 - O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior

4.5.5 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve organizar e manter atualizados e com fácil acesso, os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social.

4.5.6 - A instituição poderá terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo obrigatória a apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa terceirizada.

4.5.6.1 A instituição que terceirizar estes serviços está dispensada de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.

4.6 - Recursos Humanos

4.6.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes atividades:

4.6.1.1 - Para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana.

4.6.1.2 - Para os cuidados aos residentes:

a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;

b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;

c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

4.6.1.3 - Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.

4.6.1.4 - Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100m² de área interna ou fração por turno diariamente.

4.6.1.5 - Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a

cobertura de dois turnos de 8 horas.

4.6.1.6 - Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

4.6.2 - A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe.

4.6.3 - A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

4.7 - Infra-Estrutura Física

4.7.1 - Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente.

4.7.2 - A Instituição deve atender aos requisitos de infraestrutura física previstos neste Regulamento Técnico, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e, normas específicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas neste Regulamento.

4.7.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na [Lei Federal 10.098/00](#).

4.7.4 - Quando o terreno da Instituição de Longa Permanência para idosos apresentar desníveis, deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes.

4.7.5 - Instalações Prediais - As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.

4.7.6 - A instituição deve atender às seguintes exigências específicas:

4.7.6.1 - Acesso externo - devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.

4.7.6.2 - Pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas) - devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante.

4.7.6.3 - Rampas e Escadas - devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

a) A escada e a rampa acesso à edificação devem ter, no mínimo, 1,20m de largura.

4.7.6.4 - Circulações internas - as circulações principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.

a) circulações com largura maior ou igual a 1,50 m devem possuir corrimão dos dois lados;

b) circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.

4.7.6.5 - Elevadores - devem seguir as especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994.

4.7.6.6 - Portas - devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

4.7.6.7 - Janelas e guarda-corpos - devem ter peitoris de no mínimo 1,00m.

4.7.7 - A Instituição deve possuir os seguintes ambientes :

4.7.7.1 - Dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro.

a) Os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m², incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente.

b) Os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes.

c) Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme.

d) Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas. (*Redação dada pelo(a) Resolução 94/2007/RDC/DC/ANVISA/MS*)

e) O banheiro deve possuir área mínima de 3,60 m², com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.

4.7.7.2 Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II e que atendam ao seguinte padrão:

a) Sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m² por pessoa

b) Sala de convivência com área mínima de 1,3 m² por pessoa

4.7.7.3 Sala para atividades de apoio individual e sóciofamiliar com área mínima de 9,0 m²

4.7.7.4 - Banheiros Coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.

a) As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos livres de 0,20m na parte inferior.

4.7.7.5 - Espaço ecumênico e/ou para meditação

4.7.7.6 - Sala administrativa/reunião

4.7.7.7 - Refeitório com área mínima de 1m² por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.

4.7.7.8 - Cozinha e despensa

4.7.7.9 - Lavanderia

4.7.7.10 - Local para guarda de roupas de uso coletivo

4.7.7.11 - Local para guarda de material de limpeza

4.7.7.12 - Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m².

4.7.7.13 - Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo.

a) Banheiro com área mínima de 3,6 m², contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração.

b) Área de vestiário com área mínima de 0,5 m² por funcionário/turno.

4.7.7.14 -Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.

4.7.7.15 - Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros)

4.7.7.16 - A exigência de um ambiente, depende da execução da atividade correspondente.

4.7.8 - Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.

5 - PROCESSOS OPERACIONAIS

5.1 - Gerais

5.1.1 - Toda ILPI deve elaborar um plano de trabalho, que contemple as atividades previstas nos itens 4.3.1 a 4.3.11 e seja compatível com os princípios deste Regulamento.

5.1.2 - As atividades das Instituições de Longa Permanência para idosos devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos sócio-culturais do idoso e da região onde estão inseridos.

5.1.3 - Cabe às Instituições de Longa Permanência para idosos manter registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no [Art. 50, inciso XV, da Lei 1.0741 de 2003](#).

5.1.4 - A Instituição de Longa Permanência para idosos deve comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil.

5.1.5 - O responsável pela instituição deve manter disponível cópia deste Regulamento para consulta dos interessados.

5.2 - Saúde

5.2.1 - A instituição deve elaborar, a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde.

5.2.2 - O Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características:

5.2.2.1 - Ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade

5.2.2.2 - Indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário;

5.2.2.3 - prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;

5.2.2.4 - conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.

5.2.3 - A instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.

5.2.4 - A Instituição deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde.

5.2.5 - Cabe ao Responsável Técnico - RT da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.

5.2.6 A instituição deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o

idoso

5.2.7 - Em caso de intercorrência médica, cabe ao RT providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.

5.2.7.1 - Para o encaminhamento, a instituição deve dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde

5.3 - Alimentação

5.3.1 A Instituição deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.

5.3.2 - A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na [RDC nº 216/2004](#) que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

5.3.3 - A instituição deve manter disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos:

- a) limpeza e descontaminação dos alimentos;
- b) armazenagem de alimentos;
- c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;
- d) boas práticas para prevenção e controle de vetores;
- e) acondicionamento dos resíduos.

5.4 - Lavagem, processamento e guarda de roupa

5.4.1 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple:

- a) lavar, secar, passar e reparar as roupas;
- b) guarda e troca de roupas de uso coletivo.

5.4.2 - A Instituição deve possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal.

5.4.3 - As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando a manutenção da individualidade e humanização.

5.4.4 - Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

5.5 - Limpeza

5.5.1 - A instituição deve manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade

5.5.2 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes;

5.5.3 - Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

6. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

6.1 - A equipe de saúde responsável pelos residentes deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória conforme o estabelecido no [Decreto nº 49.974-A - de 21 de janeiro de 1961, Portaria Nº 1.943, de 18 de outubro de 2001](#), suas atualizações, ou outra que venha a substituí-la.

6.2 - A instituição deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local, a ocorrência dos eventos sentinelas abaixo:

6.2.1 - Queda com lesão

6.2.2 - Tentativa de suicídio

6.3 - A definição dos eventos mencionados nesta Resolução deve obedecer à padronização a ser publicada pela Anvisa, juntamente com o fluxo e instrumentos de notificação.

7. Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das Instituições

7.1 - A constatação de qualquer irregularidade no funcionamento das instituições deve ser imediatamente comunicada a vigilância sanitária local.

7.2 - Compete às Instituições de Longa Permanência para idosos a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição.

7.3. A avaliação referida no item anterior deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

Nº	Indicador	Fórmula e Unidade	Frequência de Produção
1	Taxa de mortalidade em	(Número de óbitos de idosos residentes no mês / Número de	Mensal

	idosos residentes	idosos residentes no mês ¹) * 100 [%]	
2	Taxa incidência ² de doença diarreica aguda ³ em idosos residentes	(Número de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês ¹) * 100 [%]	Mensal
3	Taxa incidência ⁴ de escabiose em idosos residentes	(Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês ¹) * 100 [%]	Mensal
4	Taxa incidência ⁵ de desidratação em idosos residentes	(Número de idosos que apresentaram desidratação / Número de idosos residentes no mês ¹) * 100 [%]	Mensal
5	Taxa de prevalência ⁶ de úlcera de decúbito em idosos residentes	(Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês / Número de idosos residentes no mês ¹) * 100 [%]	Mensal
6	Taxa de prevalência ⁷ de desnutrição em idosos residentes	(Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês / Número de idosos residentes no mês ¹) * 100 [%]	Mensal

¹ - População exposta: considerar o número de idosos residentes do dia 15 de cada mês.

² - Taxa de incidência: é uma estimativa direta da probabilidade ou risco de desenvolvimento de determinada doença em um período de tempo específico; o numerador corresponde aos novos casos, ou seja, aqueles iniciados no período em estudo.

³ - Doença diarreica aguda: Síndrome causada por vários agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Com frequência, é acompanhada de vômito, febre e dor abdominal. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. No geral, é autolimitada, com duração entre 2 e 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição prévia.

⁴ - Escabiose: parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, nos quais ele deposita seus ovos. As áreas preferenciais da pele onde se visualizam essas lesões são as regiões interdigitais, punhos (face anterior), axilas (pregas anteriores), região peri-umbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em crianças e idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas. O prurido é intenso e, caracteristicamente, maior durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos.

⁵ - Desidratação: (perda de água) Falta de quantidade suficiente de líquidos corpóreos para manter as funções normais em um nível adequado. Deficiência de água e eletrólitos corpóreos por perdas superiores à ingestão. Pode ser causadas por: ingestão reduzida (anorexia, coma e restrição hídrica); perda aumentada gastrointestinal (vômitos e diarreia), ou urinária (diurese osmótica, administração de diuréticos, insuficiência renal crônica e da supra-renal), ou cutânea e respiratória (queimaduras e exposição ao calor).

⁶ - Taxa de prevalência: mede o número de casos presentes em um momento ou em um período específico; o numerador compreende os casos existentes no início do período de estudo, somados aos novos casos.

⁷ - Desnutrição: Condição causada por ingestão ou digestão inadequada de nutrientes. Pode ser causada pela ingestão de uma dieta não balanceada, problemas digestivos, problemas de absorção ou problemas similares. É a manifestação clínica decorrente da adoção de dieta inadequada ou de patologias que impedem o aproveitamento biológico adequado da alimentação ingerida.

7.4. Todo mês de janeiro a instituição de Longa Permanência para idosos deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do ano anterior

7.5 O consolidado do município deverá ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e o consolidado dos estados à ANVISA e à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

8. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

8.1. As instituições existentes na data da publicação desta RDC, independente da denominação ou da estrutura que possuam, devem adequar-se aos requisitos deste Regulamento Técnico, no prazo de vinte e quatro meses a contar da data de publicação desta.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 760, DE 2020

Dispõe sobre medidas adicionais para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, a fim de proteger populações especialmente vulneráveis.

Autor: Deputado ARLINDO CHINAGLIA

Relator: Deputado JORGE SOLLÁ

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 760, de 2020, determina ao Poder Público a realização de testes de triagem laboratorial para a detecção do vírus causador da covid-19, com ou sem sintomas, com prioridade para idosos residentes em instituições de longa permanência, demais idosos, doentes crônicos, população carcerária e outros grupos definidos pelas autoridades de saúde.

Na justificativa à iniciativa, o autor destaca os esforços que estão em curso para o enfrentamento da pandemia e que há populações específicas que possuem um risco maior de desenvolver as formas graves da covid-19, as quais deveriam ser priorizadas no que tange às ações de prevenção. Salienta, também, a existência de lugares que podem facilitar a transmissão do patógeno, como as ILPI's e as instituições penitenciárias.

O Projeto de Lei foi distribuído para a apreciação conclusiva das Comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação (Art. 54 RICD); e de Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD).



Não foram apresentadas emendas à proposição durante o decurso do prazo regimental no âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família.

II - VOTO DO RELATOR

Conforme previsto no Relatório anterior, trata-se de proposição acerca da necessidade da realização de testes de triagem para a detecção do vírus SARS-Cov-2 e a priorização de grupos populacionais mais vulneráveis frente à covid-19 para a realização dos exames, com o objetivo de detectar precocemente indivíduos infectados e assim evitar o alastramento do patógeno em locais propícios ao confinamento.

A intenção do autor é meritória para a saúde, pois tem o objetivo de aprimorar a vigilância epidemiológica, sem se esquecer do aspecto de conferir maior efetividade à ação de rastreamento de casos, ao buscar priorizar grupos mais vulneráveis, que podem causar impactos mais significativos nos serviços de atenção à saúde.

Entretanto, o cenário atual é um pouco diferente daquele no qual a proposição foi idealizada. Atualmente, os idosos, com destaque para aqueles que vivem em instituições de longa permanência, já receberam doses de vacinas contra a covid-19. Alguns municípios iniciaram a vacinação de grupos populacionais abaixo dos 60 anos. Essas ações podem reduzir a prioridade de testagem em massa desses grupos, sendo mais interessante o teste nas pessoas que estão mais expostas nesse momento e não receberam imunizantes, por exemplo.

Por outro lado, como a vacinação no país é lenta, há uma probabilidade alta de surgimento de novas cepas do vírus, sendo que algumas delas poderão não ser detectadas pelo sistema imunológico das pessoas que foram infectadas, ou imunizadas. Essa possibilidade mantém a realização de testes de triagem como ferramenta essencial para uma boa vigilância epidemiológica, o que nos leva a acolher o mérito da iniciativa, mas com algumas adaptações no texto proposto, de modo a ampliar as hipóteses fáticas

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Jorge Solla

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213731266600>



englobadas pela realização de testes laboratoriais para a detecção de pessoas infectadas, em situações de surtos epidêmicos, de uma forma geral, nos termos propostos no substitutivo anexo a este parecer.

Ante o exposto, nos manifestamos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 760, de 2020, na forma do substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, em 18 de maio de 2021.

Deputado JORGE SOLLA
Relator



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 760, DE 2020

Altera a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre ações de vigilância epidemiológica em casos de emergência em saúde causada por surtos epidêmicos.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 6º da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 6º.....

§2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, abrangendo:

I – a adoção de ações direcionadas à detecção de indivíduos infectados, com a realização de testagem em massa da população, com prioridade para os grupos mais vulneráveis segundo critérios epidemiológicos e científicos comprovados;

II – determinação de medidas de isolamento, quarentena e restrição do exercício de atividades, com a finalidade de limitar ou impedir a transmissão de agentes infecciosos para indivíduos suscetíveis;

III – investigação de todos os possíveis contatos de um indivíduo contaminado com pessoas suscetíveis para avaliação dos níveis progressivos de isolamento e monitoramento de possíveis contactantes;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Jorge Solla
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213731266600>



IV – adoção de outras medidas consideradas necessárias para contenção da transmissão, desde que fundamentadas em conclusões cientificamente fundamentadas;

V – definição de critérios epidemiológicos para o direcionamento das ações das autoridades públicas, da população e dos serviços de saúde para o enfrentamento a surtos epidêmicos e outras situações emergenciais;

VI – divulgação de informações úteis no combate à epidemia, com a realização maciça de campanhas de esclarecimento público sobre a doença, formas de transmissão, principais sintomas, medidas preventivas, cuidados específicos, tratamentos, entre outros aspectos.

Sala da Comissão, em 18 de maio de 2021.

Deputado JORGE SOLLA
Relator



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Jorge Solla
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213731266600>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 760, DE 2020

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 18/08/2021 15:17 - CSSF
PAR 1 CSSF => PL 760/2020

PAR n.1

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 760/2020, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Jorge Solla.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. - Presidente, André Fufuca, Francisco Jr. e Dra. Soraya Manato - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alan Rick, Alexandre Padilha, Aline Gurgel, Benedita da Silva, Carla Dickson, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Chris Tonietto, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Jandira Feghali, Jorge Solla, Josivaldo Jp, Leandre, Luciano Ducci, Márcio Labre, Mário Heringer, Marreca Filho, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Osmar Terra, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Pr. Marco Feliciano, Professora Dayane Pimentel, Rejane Dias, Ricardo Barros, Robério Monteiro, Roberto de Lucena, Silvia Cristina, Tereza Nelma, Vivi Reis, Adriano do Baldy, Alcides Rodrigues, André Janones, Bibi Nunes, Celina Leão, Danilo Cabral, David Soares, Delegado Antônio Furtado, Diego Garcia, Edna Henrique, Emidinho Madeira, Fábio Mitidieri, Felício Laterça, Flávia Moraes, Giovani Cherini, Heitor Schuch, Hiran Gonçalves, Igor Timo, Jaqueline Cassol, Jéssica Sales, João Campos, José Rocha, Lauriete, Liziane Bayer, Lucas Redecker, Luiz Lima, Marco Bertaiolli, Marina Santos, Mauro Nazif, Milton Coelho, Padre João, Paula Belmonte, Professora Dorinha Seabra Rezende e Ricardo Silva.

Sala da Comissão, em 18 de agosto de 2021.

Deputado DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214490215700>



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 760, DE 2020

Altera a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre ações de vigilância epidemiológica em casos de emergência em saúde causada por surtos epidêmicos.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 6º da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 6º.....

§2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, abrangendo:

I – a adoção de ações direcionadas à detecção de indivíduos infectados, com a realização de testagem em massa da população, com prioridade para os grupos mais vulneráveis segundo critérios epidemiológicos e científicos comprovados;

II – determinação de medidas de isolamento, quarentena e restrição do exercício de atividades, com a finalidade de limitar ou impedir a transmissão de agentes infecciosos para indivíduos suscetíveis;

III – investigação de todos os possíveis contatos de um indivíduo contaminado com pessoas suscetíveis para avaliação dos níveis progressivos de isolamento e monitoramento de possíveis contactantes;

IV – adoção de outras medidas consideradas necessárias para contenção da transmissão, desde que fundamentadas em conclusões cientificamente fundamentadas;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210423552200>

V – definição de critérios epidemiológicos para o direcionamento das ações das autoridades públicas, da população e dos serviços de saúde para o enfrentamento a surtos epidêmicos e outras situações emergenciais;

VI – divulgação de informações úteis no combate à epidemia, com a realização maciça de campanhas de esclarecimento público sobre a doença, formas de transmissão, principais sintomas, medidas preventivas, cuidados específicos, tratamentos, entre outros aspectos.

Sala da Comissão, em 18 de agosto de 2021.

Deputado **DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.**
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210423552200>

