



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.700-B, DE 2019

(Da Sra. Aline Sleutjes)

Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação deste e do nº 4281/20, apensado, com substitutivo (relator: DEP. DR. ZACHARIAS CALIL); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária deste, do nº 4.281/20, apensado, e do Substitutivo da Comissão de Saúde, com subemenda (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SAÚDE;

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

APRECIAÇÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 4281/20

III - Na Comissão de Saúde:

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

IV - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer da relatora
- Subemenda oferecida pela relatora
- Parecer da Comissão
- Subemenda adotada pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei cria as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º A assistência à criança com cardiopatia congênita será prestada de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e compreenderá todos os meios necessários para proporcionar resolutividade em todas as etapas do diagnóstico e tratamento, devendo incluir:

I – disponibilização dos recursos necessários para realização de diagnóstico, nos períodos pré-natal e neonatal;

II – estabelecimento de rotinas para aumentar a eficiência dos diagnósticos;

III – criação de centros de referência para encaminhamento das crianças diagnosticadas com cardiopatias;

IV – estabelecimento de uma rede de referência e contra-referência para garantir a continuidade dos cuidados terapêuticos;

V – atenção prestada por equipes multiprofissionais, que inclui, mas não se esgota, nas intervenções cirúrgicas necessárias.

Art. 3º Caberá ao Poder Executivo regulamentar a presente Lei.

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

JUSTIFICAÇÃO

Dentre as malformações que podem ocorrer em fetos, estão as cardiopatias congênitas, que consistem em alterações da morfologia normal de estruturas do coração ou dos vasos da base.

As cardiopatias congênitas são a terceira maior causa de mortes no período neonatal, ou seja, até o vigésimo-oitavo dia de vida, correspondendo também a cerca de 10% das causas dos óbitos infantis e a 20% a 40% dos óbitos decorrentes de malformações. Estima-se que nasçam anualmente no Brasil cerca de 30 mil crianças com cardiopatias.

A atenção adequada para essas crianças depende fundamentalmente do diagnóstico, que pode ser realizado durante o pré-natal ou no período neonatal, e de atenção especializada em um serviço de cardiologia pediátrica. Cerca de quatro em cada cinco casos de cardiopatias congênitas requererão intervenção cirúrgica em algum momento. Nas cardiopatias mais graves a sobrevivência a longo prazo sem cirurgia é incerta ou mesmo inviável. Portanto, é necessário que haja sempre disponibilidade de equipes cirúrgicas aptas a realizar essas cirurgias. Mas o tratamento completo se inicia bem antes e continua bem depois, requerendo também assistência médica clínica, de enfermagem, nutricional, reabilitação, psicológica e social.

Sabemos que existem no Brasil muitos centros médicos aptos a tratar as cardiopatias congênitas. No entanto, como visto, ainda é significativo o número de crianças que perecem por falta de atenção adequada. Diante disso, torna-se fundamental garantir diretrizes nacionais com vistas à atenção integral e resolutiva que se deseja ofertar, abordando a fase de diagnóstico pré-natal e pós-natal, o atendimento clínico inicial adequado, a transferência racional para os centros de referência e o apropriado seguimento das crianças tratadas.

É isso que propomos no presente projeto de lei que, temos certeza, receberá o apoio e votos necessários dos nobres pares.

Sala das Sessões, em 27 de agosto de 2019.

Deputada ALINE SLEUTJES

PROJETO DE LEI N.º 4.281, DE 2020

(Do Sr. Ney Leprevost)

Dispõe sobre a comunicação obrigatória do diagnóstico de cardiopatia congênita às instituições relacionadas à doença, conforme específica.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-4700/2019.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º /2020

Dispõe sobre a comunicação obrigatória do diagnóstico de cardiopatia congênita às instituições relacionadas à doença, conforme específica.

Art. 1º Ficam obrigados os hospitais públicos e privados que realizam o procedimento nº 02.11.02.007-9 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - Oximetria de Pulso - Teste do Coraçãozinho - a registrar os recém-nascidos diagnosticados com cardiopatia congênita e informar às entidades e associações especializadas que desenvolvam atividades relacionadas a esta doença.

Art. 2º O Poder Executivo poderá regulamentar esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir de sua publicação, para garantir seu fiel cumprimento.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 14 de julho de 2020.

NEY LEPREVOST
Deputado Federal/PSD

CÂMARA DOS DEPUTADOS - PALÁCIO DO CONGRESSO NACIONAL

Praça dos Três Poderes Brasília/DF - CEP 70160-90 - Gabinete nº 221
(61) 3215-5221 – dep.neyleprevost@camara.leg.br



* C D 2 0 3 6 9 0 4 4 0 2 0 0 * LexEditada Mesa n. 80 de 2016.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

JUSTIFICATIVA

A descoberta precoce de problemas cardíacos congênitos é muito importante para a realização de cirurgias rápidas e precisas. O teste do coraçãozinho é uma excelente triagem neonatal para rastrear cardiopatias congênitas críticas, que consiste na medição da saturação (níveis de oxigênio no sangue), através da utilização de um aparelho chamado “oxímetro”.

Com a realização do teste, há pouca probabilidade de que os recém nascidos deixem o a maternidade com problemas cardíacos não identificados, sendo que alguns desses problemas podem causar grave comprometimento da à saúde e vida da criança.

Considerando que as instituições, entidades e associações mencionadas nesta lei prestam um relevante serviço na vida das crianças acometidas por esta doença, é de fundamental importância que logo após o diagnóstico elas sejam comunicadas, assim, as famílias podem buscar o tratamento adequado à doença.

Sendo assim, contamos com o apoio dos Nobres Pares para a aprovação do presente Projeto de Lei.



* C 0 2 0 3 6 9 0 4 4 0 2 0 0 *

CÂMARA DOS DEPUTADOS - PALÁCIO DO CONGRESSO NACIONAL

Praça dos Três Poderes Brasília/DF - CEP 70160-90 - Gabinete nº 221
(61) 3215-5221 – dep.neyleprevost@camara.leg.br

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

PORTARIA N° 1.940, DE 28 DE JUNHO DE 2018

Inclui Procedimento Oximetria de pulso como ferramenta de triagem neonatal para o diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC dos Estados.

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 o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que define como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, a efetivação de seus direitos, reafirmado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre a proteção integral;

Considerando a Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente que tem como objetivo a proteção integral da criança e do adolescente. É o marco legal e regulatório dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes;

Considerando a Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016 que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689 de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada, à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 371/SAS/MS, de 7 de maio de 2014, que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando ainda, a Portaria nº 20/SCTIE/MS, de 10 de junho de 2014, que torna pública a decisão de incorporar a oximetria de pulso - teste do coraçãozinho, a ser realizado de forma universal, fazendo parte da triagem Neonatal no Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde e que institui a política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) - art. 1º institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Título IV das diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e Humanizada ao Recém-Nascido grave ou potencialmente grave e aos critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade Neonatal no âmbito do SUS; e

Considerando a Portaria nº 3.992/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art. 1º Fica incluído na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o seguinte procedimento:

Procedimento:	02.11.02.007-9 - OXIMETRIA DE PULSO (TESTE DO CORAÇÃOZINHO)
Descrição:	CONSISTE NA AFERIÇÃO DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO, EM RECÉM-NASCIDO APARENTEMENTE SAUDÁVEL A PARTIR DE 34 SEMANAS DE GESTAÇÃO, NAS PRIMEIRAS 24 A 48 HORAS DE VIDA, POR MEIO DO OXÍMETRO DE PULSO, ANTES DA ALTA DA UINDADE NEONATAL. O OXÍMETRO É COLOCADO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO E EM UM DOS MEMBROS INFERIORES. PARA A ADEQUADA AFERIÇÃO, É NECESSÁRIO QUE O RECÉM-NASCIDO ESTEJA COM AS EXTREMIDADES AQUECIDAS E O MONITOR EVIDENCIE UMA ONDA DE TRAÇADO HOMOGÊNEO. O RESULTADO SERÁ CONSIDERADO ANORMAL CASO QUALQUER MEDIDA DA SPO2 SEJA MENOR QUE 95% OU HOUVER UMA DIFERENÇA IGUAL OU MAIOR QUE 3% ENTRE AS MEDIDAS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E MEMBRO INFERIOR. CASO HAJA ALTERAÇÃO, UMA NOVA AFERIÇÃO DEVERÁ SER REALIZADA APÓS 1 HORA
Complexidade:	MC-Média Complexidade
Modalidades:	Hospitalar e Hospital Dia
Instrumento de Registro:	AIH (Proced. Secundário)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade - MAC

Valor Hospitalar SP:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SH: R	R\$ 0,00
Valor Hospitalar Total:	R\$ 0,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	0 mês
Idade Máxima:	1mês
Quantidade Máxima:	2
CBO:	
Categoria CBO	2231-F9 - Médico Residente
	2251-24 - Médico Pediatra
	2235-45 - Enfermeiro
	3222-05-Técnico de enfermagem
	2252 - Todos os CBO's da Família;
	2252 - Todos os médicos cirúrgicos

Parágrafo único. A saturação arterial de oxigênio (SatO₂) avaliada por oximetria de pulso (POx) é usada na monitorização de recém-nascido (RN). A sua grande vantagem reside na capacidade de permitir uma monitorização da oxigenação sanguínea de um modo não invasivo, de forma instantânea e sem necessidade de calibração. A Oximetria de Pulso (OP) visa a identificação e diagnóstico presuntivo para cardiopatias congênitas críticas. Todos os recém-nascidos devem ser submetidos à oximetria de pulso entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar. Uma vez detectada qualquer alteração, uma nova aferição deverá ser realizada após 1 hora. Confirmada a alteração, um ecocardiograma com mapeamento de fluxo em cores deverá ser realizado dentro das 24 horas seguintes. A Oximetria de Pulso apresenta sensibilidade de 75% e especificidade de 99%. Sendo assim, algumas cardiopatias críticas podem não ser detectadas através dele, principalmente aquelas do tipo coartação de aorta. A realização deste teste não descarta a necessidade de realização de exame físico minucioso e detalhado em todo recém-nascido, antes da alta hospitalar.

Art. 2º Para realização do teste da oximetria de pulso, o profissional de saúde deverá ser capacitado na técnica de aferição de oximetria de pulso.

.....

.....



COMISSÃO DE SAÚDE
PROJETO DE LEI Nº 4.700, DE 2019
Apensado: PL nº 4.281/2020

Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Autora: Deputada ALINE SLEUTJES

Relator: Deputado DR. ZACHARIAS CALIL

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 4.700, de 2019, propõe Diretrizes Nacionais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, incluindo: a disponibilização dos recursos necessários para realização de diagnóstico pré-natal e neonatal; elaboração de protocolos clínicos para aumentar a eficiência dos diagnósticos; e a criação de centros de referência para encaminhamento das crianças com cardiopatias congênitas.

A justificativa do projeto se fundamenta na magnitude do problema – uma vez que é a terceira maior causa de mortes no período neonatal (óbitos até 28 dias de vida) e a necessidade de garantir a atenção integral à criança com cardiopatia congênita.

Apensado encontra-se o PL nº 4.281, de 2020, que propõe a obrigatoriedade da realização do teste do coraçãozinho para diagnóstico de cardiopatias críticas; em razão da importância do diagnóstico precoce para o tratamento dessas crianças.

Trata-se de proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões, despachada à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF); à Comissão de Finanças e Tributação (CFT), para análise da adequação financeira e orçamentária; e à Comissão de Constituição e Justiça e de





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Cidadania (CCJC), para análise dos aspectos constitucionais, legais, jurídicos, regimentais e de técnica legislativa.

Tramita em regime ordinário (art. 151, III, do RICD).

Findo o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

As cardiopatias congênitas compreendem um grupo bastante heterogêneo de alterações estruturais do coração.

Segundo o Ministério da Saúde, a cardiopatia congênita é a malformação congênita mais comum e ocorre em 1% dos recém-nascidos vivos, sendo responsável por cerca de 10% dos óbitos infantis (óbitos até 1 ano de vida)¹.

Elas podem variar desde uma comunicação interatrial, que é relativamente frequente, geralmente assintomática e com possibilidade de fechamento espontâneo; até cardiopatias congênitas críticas, que demandam intervenção cirúrgica ou percutânea (cateterismo) ainda no primeiro ano de vida, com elevadas taxas de mortalidade mesmo com tratamento cirúrgico, como por exemplo, a síndrome de hipoplasia do coração esquerdo.

As cardiopatias congênitas críticas acontecem em cerca de 0,1% a 0,2% dos recém-nascidos vivos e 30% dessas crianças recebem alta do berçário sem diagnóstico.

Catarino e colaboradores² realizaram um estudo sobre a ocorrência de casos de cardiopatia congênita em crianças menores de um ano de vida, no estado do Rio de Janeiro, entre 2006 e 2010. Foram confrontados

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica nº 7/2018-CGSCAM/DAPES/SAS/MS Orientações para profissionais de saúde quanto à sistematização e padronização do teste de triagem neonatal para Cardiopatia Congênita Crítica (Teste do coraçãozinho). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/12/SEI-MS-2937931-Nota-Tecnica.pdf>.

² CATARINO, Camilla Ferreira et al. Registros de cardiopatia congênita em crianças menores de um ano nos sistemas de informações sobre nascimento, internação e óbito do estado do Rio de Janeiro, 2006-2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 535-543, set. 2017. Disponível em <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-9622201700300535&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 out. 2021. <https://doi.org/10.5123/s1679-4974201700300011>.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

os dados de Declaração de Nascido Vivo (que é o documento que o hospital emite para registrar a criança, onde deveria constar o diagnóstico de cardiopatia congênita ou qualquer outra malformação detectada na maternidade); dos registros de internação hospitalar no SUS; e da *causa mortis* registrada nas Declarações de Óbito de crianças nessa faixa etária. Foram encontrados 345 Declarações de Nascido Vivo com o diagnóstico de cardiopatia congênita, mas foram internadas 1.089 crianças com cardiopatia congênita e morreram 1.121 crianças em razão de cardiopatias congênitas. Obviamente que se morreram 1.121 crianças com cardiopatias congênitas – e essa cardiopatia, como o próprio nome diz, é “congênita”, ou seja, já estava presente ao nascimento – e havia apenas 345 Declarações de Nascido Vivo com o diagnóstico, 776 casos de cardiopatia congênitas tão graves que levaram a óbito crianças ainda no primeiro ano de vida passaram despercebidas.

É preciso ressaltar ainda que além da maior mortalidade, o diagnóstico tardio está relacionado a maior numero de internações, mais dias de hospitalização e maior custo por pacientes.

Portanto, há a necessidade de aperfeiçoar a atual assistência prestada às crianças com cardiopatias congênitas, de forma a reduzir a mortalidade e melhorar a eficiência do Sistema Único de Saúde.

Face ao exposto, **voto pela APROVAÇÃO do PL nº 4.700, de 2019, e do projeto de lei apensado – PL nº 4.281, de 2020 –, na forma do SUBSTITUTIVO anexo.**

Sala da Comissão, em 19 de abril de 2023.

Deputado DR. ZACHARIAS CALIL
Relator





COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 4.700, DE 2019

Apensado: PL nº 4.281/2020

Dispõe sobre as diretrizes nacionais para atenção integral às cardiopatias congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e torna obrigatório o “teste do coraçãozinho”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei cria as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

Art. 2º A assistência à criança com cardiopatia congênita será prestada de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, e compreenderá todos os meios necessários para proporcionar resolutividade em todas as etapas do diagnóstico e tratamento, devendo incluir:

I. disponibilização dos recursos necessários para assistência às crianças portadoras de cardiopatias congênitas, desde a realização de diagnóstico precoce até a oferta de tratamento e acompanhamento;

II. formulação de diretriz para financiamento de tais recursos, incluindo estratégias para monitorar os recursos, avaliar e controlar o serviço;

III. criação e implantação de linha de cuidado que compreenda o diagnóstico, transporte para centro de referência, tratamento e assistência/acompanhamento.

IV. estabelecimento de rotinas para aumentar a eficiência dos diagnósticos – no período pré-natal e neonatal;





CÂMARA DOS DEPUTADOS

V. criação de um cadastro/registro nacional das crianças nascidas com diagnóstico de cardiopatia congênita:

a) do diagnóstico intra útero - nos casos de diagnóstico por ecocardiograma fetal,

b) do diagnóstico após o nascimento, a partir da triagem por Teste de oximetria de pulso e ecocardiograma do recém nascido, ou ainda em qualquer fase da vida da criança, jovem ou adulto;

Permitindo os encaminhamentos necessários – até mesmo ainda da gestante, conforme cardiopatia, gravidez e centro de referência.

VI. criação de centros de referência para encaminhamento das crianças diagnosticadas com cardiopatias, permitindo:

a) acesso desde a gestação do feto com cardiopatia congênita, oferecendo suporte para o parto;

b) garantia do transporte seguro de recém-nascidos e crianças cardiopatas;

c) Assistência cirúrgica ou hemodinâmica, conforme o tratamento adequado para o tipo de cardiopatia.

VII. Estabelecimento de uma rede de referência e contrarreferência para garantir a continuidade dos cuidados terapêuticos – até mesmo na vida adulta do cardiopata congênito;

VIII. Estabelecimento de fluxo de assistência multidisciplinar, com atenção prestada por equipes multiprofissionais que inclui, mas não se esgota, nas intervenções cirúrgicas necessárias.

Art. 4º Caberá ao Poder Executivo regulamentar a presente Lei

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 19 de abril de 2023..

Deputado DR. ZACHARIAS CALIL
Relator





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 4.700, DE 2019

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 17/05/2023 14:45:38.597 - CSAUDI
PAR 1/0

PAR n.1

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.700/2019 e do PL 4281/2020, apensado, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Dr. Zacharias Calil.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Zé Vitor - Presidente, Silvia Cristina e Pedro Westphalen - Vice-Presidentes, Abilio Brunini, Adriana Ventura, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Antonio Brito, Augusto Puppio, Célio Silveira, Clodoaldo Magalhães, Daniel Soranz, Detinha, Dimas Gadelha, Dorinaldo Malafaia, Dr. Benjamim, Dr. Fernando Máximo, Dr. Francisco, Dr. Frederico, Dr. Jaziel, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Flávia Moraes, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Ismael Alexandrino, Iza Arruda, Jandira Feghali, Jeferson Rodrigues, Jorge Solla, Juliana Cardoso, Léo Prates, Luciano Vieira, Marx Beltrão, Meire Serafim, Pinheirinho, Rafael Simoes, Roberto Monteiro, Rodrigo Gambale, Weliton Prado, Afonso Hamm, Alice Portugal, Bebeto, Dani Cunha, Daniel Barbosa, Delegado Éder Mauro, Diego Garcia, Domingos Sávio, Dra. Alessandra Haber, Filipe Martins, Geraldo Mendes, Giovani Cherini, Henderson Pinto, Lucas Redecker, Luiz Antonio Corrêa, Luiz Carlos Busato, Messias Donato, Misael Varella, Professor Alcides, Ricardo Silva, Rosângela Moro e Samuel Viana.

Sala da Comissão, em 17 de maio de 2023.

Deputado ZÉ VITOR
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Zé Vitor
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.mara.leg.br/CD238984730400>

COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 4.700, DE 2019

Apensado: PL nº 4.281/2020

Dispõe sobre as diretrizes nacionais para atenção integral às cardiopatias congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e torna obrigatório o “teste do coraçãozinho”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei cria as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

Art. 2º A assistência à criança com cardiopatia congênita será prestada de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, e compreenderá todos os meios necessários para proporcionar resolutividade em todas as etapas do diagnóstico e tratamento, devendo incluir:

I. disponibilização dos recursos necessários para assistência às crianças portadoras de cardiopatias congênitas, desde a realização de diagnóstico precoce até a oferta de tratamento e acompanhamento;

II. formulação de diretriz para financiamento de tais recursos, incluindo estratégias para monitorar os recursos, avaliar e controlar o serviço;

III. criação e implantação de linha de cuidado que compreenda o diagnóstico, transporte para centro de referência, tratamento e assistência/acompanhamento.

IV. estabelecimento de rotinas para aumentar a eficiência dos diagnósticos – no período pré-natal e neonatal;

V. criação de um cadastro/registro nacional das crianças nascidas com diagnóstico de cardiopatia congênita:

a) do diagnóstico intra útero - nos casos de diagnóstico por ecocardiograma fetal,



b) do diagnóstico após o nascimento, a partir da triagem por Teste de oximetria de pulso e ecocardiograma do recém nascido, ou ainda em qualquer fase da vida da criança, jovem ou adulto;

Permitindo os encaminhamentos necessários – até mesmo ainda da gestante, conforme cardiopatia, gravidade e centro de referência.

VI. criação de centros de referência para encaminhamento das crianças diagnosticadas com cardiopatias, permitindo:

a) acesso desde a gestação do feto com cardiopatia congênita, oferecendo suporte para o parto;

b) garantia do transporte seguro de recém-nascidos e crianças cardiopatas;

c) Assistência cirúrgica ou hemodinâmica, conforme o tratamento adequado para o tipo de cardiopatia.

VII. Estabelecimento de uma rede de referência e contrarreferência para garantir a continuidade dos cuidados terapêuticos – até mesmo na vida adulta do cardiopata congênito;

VIII. Estabelecimento de fluxo de assistência multidisciplinar, com atenção prestada por equipes multiprofissionais que inclui, mas não se esgota, nas intervenções cirúrgicas necessárias.

Art. 4º Caberá ao Poder Executivo regulamentar a presente Lei.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 17 de maio de 2023.

Deputado **ZÉ VITOR**
Presidente



* c d 2 3 5 5 6 1 2 1 8 4 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 17/10/2024 18:04:41.340 - CFT
PRL 2 CFT => PL 4700/2019

PRL n.2

Projeto de Lei nº 4.700, de 2019

(Apensado: PL nº 4.281/2020)

Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Autora: Deputada ALINE SLEUTJES

Relatora: Deputada LAURA CARNEIRO

I –RELATÓRIO

O projeto em análise, de autoria da Deputada ALINE SLEUTJES, dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Segundo a justificativa do autor, a atenção adequada para crianças no período neonatal dependeria de diagnóstico, durante o pré-natal ou no período neonatal, a ser realizado por serviço de atenção especializada em cardiologia pediátrica.

Ao projeto principal foram apensados: PL nº 4.281/2020, de autoria do Deputado Ney Leprevost, que dispõe sobre a comunicação obrigatória do diagnóstico de cardiopatia congênita às instituições relacionadas à doença, conforme específica.

O projeto tramita em regime ordinário (Art. 151, III, RICD) e está sujeito à apreciação conclusiva pelas comissões (Art. 24, II), tendo sido distribuído às comissões de Seguridade Social e Família (CSSF); Finanças e Tributação (Art. 54 RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD).

Na Comissão de Saúde (CSAUDE), sucessora da CSSF no que diz respeito aos assuntos relativos à saúde, o projeto foi aprovado na forma do substitutivo, sem ter recebido emendas.



* C D 2 4 6 5 4 0 8 9 1 2 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação



* C D 2 4 6 5 4 0 8 9 1 2 0 0 *

O projeto vem a esta Comissão de Finanças e Tributação para manifestação quanto à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária.

Transcorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II – VOTO

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI/CFT) definem que o exame de compatibilidade ou adequação se fará por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual. Além disso, a NI/CFT prescreve que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas. Entre essas normas, destacam-se especialmente a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000).

O art. 1º, §1º, da NI/CFT define como compatível “*a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor*” e como adequada “*a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual*”.

Da análise do projeto e do seu substitutivo, assim como do projeto apensado (PL nº 4.281/2020), observa-se que estes contemplam matéria de caráter essencialmente normativo, não acarretando repercussão direta ou indireta na receita ou na despesa da União. Nesses casos, torna-se aplicável o art. 32, X, “h”, do Regimento Interno desta Casa, que dispõe que somente as proposições que *importem aumento ou diminuição de receita ou de despesa pública* estão sujeitas ao exame de compatibilidade ou adequação financeira e orçamentária.

Em adição, o art. 1º, § 2º, da NI/CFT prescreve que se sujeitam obrigatoriamente ao exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira as proposições que impliquem aumento ou diminuição da receita ou despesa da União, ou repercutam de qualquer modo sobre os respectivos Orçamentos, sua forma ou seu conteúdo. No entanto, quando a matéria não tiver





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

implicações orçamentária e financeira, o art. 9º da NI/CFT determina que se deve *concluir no voto final que à comissão não cabe afirmar se a proposição é adequada ou não.*

Todavia, apesar do caráter eminentemente normativo, a parte final do caput do art. 2º do Substitutivo adotado na CSAUDE pode levar ao entendimento de que seriam criadas despesas obrigatórias, o que poderia tornar o projeto incompatível por falta de compensação financeira. Sendo assim, a fim de evitar o comprometimento da proposta, de evidente mérito, sugere-se subemenda ao substitutivo adotado na CSAUDE de forma a trocar a expressão “devendo” por “podendo”, no texto do referido dispositivo.

Em face do exposto, voto pela não implicação financeira ou orçamentária da matéria em aumento ou diminuição da receita e da despesa pública, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira ou orçamentária do Projeto de Lei nº 4.700 de 2019 (principal), do PL nº 4.281/2020 (apensado), e do substitutivo adotado pela Comissão de Saúde (CSAUDE), desde que acolhida à subemenda de adequação anexa.

Sala da Comissão, em 17 de outubro de 2024.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO

Relatora



* C D 2 4 6 5 4 0 8 9 1 2 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

Apresentação: 17/10/2024 18:04:41.340 - CFT
PRL 2 CFT => PL 4700/2019

PRL n.2

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE
SAÚDE AO PROJETO DE LEI Nº 4.700, de 2019**

(Apensado: PL nº 4.281/2020)

Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº

Dê-se a seguinte redação ao caput do art. 2º do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde ao Projeto de Lei nº 4.700, de 2019:

Art. 2º A assistência à criança com cardiopatia congênita será prestada de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, e compreenderá todos os meios necessários para proporcionar resolutividade em todas as etapas do diagnóstico e tratamento, **podendo** incluir:

Sala da Comissão, em 17 de outubro de 2024.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO

Relatora



CD246540891200*



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 4.700, DE 2019

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela não implicação da matéria em aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 4.700/2019, PL nº 4.281/2020, apensado, e do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde, com subemenda, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Mário Negromonte Jr. - Presidente, Vermelho e Fernando Monteiro - Vice-Presidentes, Adail Filho, Cabo Gilberto Silva, Cobalchini, Fábio Teruel, Florentino Neto, Luiz Carlos Hauly, Marcelo Queiroz, Marcio Alvino, Mauro Benevides Filho, Merlong Solano, Newton Cardoso Jr, Paulo Guedes, Sanderson, Sidney Leite, Alceu Moreira, Aureo Ribeiro, Capitão Alberto Neto, Coronel Meira, Dayany Bittencourt, Duarte Jr., Fausto Pinato, Gilberto Abramo, Gilson Daniel, Jadyel Alencar, José Medeiros, Josenildo, Kim Kataguiri, Laura Carneiro, Lindbergh Farias, Luiz Gastão, Luiz Philippe de Orleans e Bragança, Marangoni, Otto Alencar Filho, Pastor Eurico, Sargento Portugal, Socorro Neri, Tadeu Oliveira, Vinicius Carvalho e Zé Trovão.

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2024.

Deputado MÁRIO NEGROMONTE JR.
Presidente

Apresentação: 22/11/2024 09:36:48.963 - CFT
PAR 1 CFT => PL 4700/2019

PAR n.1





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

**SUBEMENDA AO SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE SAÚDE AO
PROJETO DE LEI Nº 4.700, de 2019**

Apresentação: 22/11/2024 09:36:48.963 - CFT
SBE-A 1 CFT => PL 4700/2019
SBE-A n.1

Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral às Cardiopatias Congênitas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

SUBEMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº

Dê-se a seguinte redação ao caput do art. 2º do Substitutivo adotado pela Comissão de Saúde ao Projeto de Lei nº 4.700, de 2019:

Art. 2º A assistência à criança com cardiopatia congênita será prestada de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, e compreenderá todos os meios necessários para proporcionar resolutividade em todas as etapas do diagnóstico e tratamento, **podendo** incluir:

Sala da Comissão, em 13 de novembro de 2024

Deputado **MARIO NEGROMONTE JR.**
Presidente



* C D 2 4 8 4 6 2 6 2 6 3 0 0 *