

# **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

## **PROJETO DE LEI Nº 3.425, DE 2012**

Dispõe sobre a realização das consultas médicas e exames de catarata e glaucoma em toda rede do Sistema Único de Saúde – SUS no prazo que se estipula, e dá outras providências.

**Autor:** Deputado Marco Tebaldi  
**Relator:** Deputado João Ananias

### **I - RELATÓRIO**

A proposta determina a realização de todas as consultas médicas e exames para diagnóstico da catarata e glaucoma no prazo máximo de trinta dias na rede do Sistema Único de Saúde e nos laboratórios conveniados com a rede pública. O art. 3º incumbe o Ministério da Saúde de coordenar este programa. Em seguida, atribui as despesas às dotações orçamentárias próprias e determina a regulamentação em cento e vinte dias através de decreto do Chefe do Poder Executivo.

A justificação ressalta o agravamento das doenças a serem tratadas pela demora de atendimento na rede do Sistema Único de Saúde. Salienta a frequente ocorrência de glaucoma, que leva à cegueira metade de seus portadores, em caso de não ser tratada a tempo.

Não foram apresentadas emendas no prazo concedido.

As comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania devem apreciar a iniciativa a seguir.

## II - VOTO DO RELATOR

A despeito da pertinente preocupação do ilustre Autor com a agilidade do atendimento às demandas da população, em especial dos portadores de catarata e glaucoma, não vislumbramos que o caminho apontado seja o mais efetivo para solucionar a questão.

O SUS realiza todos os passos para o diagnóstico e tratamento da catarata e do glaucoma. A Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, regulamentada pela Portaria 957, de 15 de maio de 2008, traça as diretrizes do atendimento às doenças oftalmológicas no país. Ela prevê, no art. 2º:

IV - definir critérios técnicos mínimos para o funcionamento e avaliação das Unidades de Atenção Especializada, públicas ou privadas que prestam atenção em oftalmologia, bem como os mecanismos de sua monitorização com vistas à diminuição dos riscos aos quais fica exposto o paciente com doença oftalmológica;

V - ampliar a cobertura no atendimento aos pacientes com doenças oftalmológicas no Brasil, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia.

A Rede de Atenção em Oftalmologia deve se integrar ao Plano Diretor de Regionalização de cada unidade federada e deve contar com protocolos de conduta em todos os níveis de atenção que permitam o aprimoramento da atenção, regulação, controle e avaliação.

A Portaria da Secretaria de Assistência à Saúde 288, de 19 de maio de 2008, define critérios para que os gestores de saúde estabeleçam suas redes estaduais ou regionais, incluindo o volume de atendimentos, define a composição mínima das equipes para atendimentos de média e alta complexidade e dos Centros de Referência. Da mesma forma, descreve recursos diagnósticos e terapêuticos e equipamentos indispensáveis para cada uma destas unidades.

A Atenção Básica deve realizar a promoção e prevenção oftalmológica, especialmente o acompanhamento e investigação do surgimento de comorbidades em diabéticos e hipertensos, bem como acompanhar os usuários egressos dos serviços especializados.

Ao estabelecer redes em seu território, o gestor deve considerar:

- I - População a ser atendida;
- II - Necessidade de cobertura assistencial;
- III - Mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência;
- IV - Capacidade técnica e operacional dos serviços;
- V - Série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida, nos casos em que forem identificadas;
- VI - Integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação (quando houver) e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares ? disponíveis no estado.

O anexo II ilustra a distribuição geográfica das diferentes unidades de alta complexidade na Rede de Atenção em Oftalmologia. O anexo IV trata da atenção aos portadores de glaucoma e reconhece a importância do diagnóstico precoce e da instituição oportuna do tratamento.

O Anexo V aborda a questão da catarata e disciplina os critérios para a cirurgia. Em casos especiais, como a catarata congênita, ressalta a importância da celeridade no procedimento cirúrgico.

Além da questão gerencial e logística, existem restrições pela limitação do número e distribuição de especialistas em Oftalmologia disponíveis para realizar atendimentos no SUS. A determinação pura e simples de um prazo para diagnóstico e tratamento constitui estratégia ineficaz, impossível de ser cumprida nas circunstâncias atuais, especialmente por não ter o condão de solucionar os entraves ainda existentes para o acesso universal ao cuidado ocular.

De qualquer forma, é prerrogativa dos gestores estipular, diante de sua capacidade, a linha de cuidados a ser prestada em suas redes. A estruturação é imprescindível para possibilitar a desejada agilidade no diagnóstico e tratamento não somente de problemas de visão, como de todos os demais agravos.

Desta maneira, votamos pela rejeição do Projeto de Lei nº 3.425, de 2012.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de 2012.

Deputado João Ananias  
Relator