



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.719, DE 2022

(Da Sra. Carmen Zanotto)

Projeto de Lei que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) para obrigar estabelecimentos que realizam partos a realizarem o exame de retinografia portátil digital em recém-nascidos com fatores de risco para retinopatias, doenças infecciosas congênitas ou retinoblastoma

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-10988/2018.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022
(Da Sra. CARMEN ZANOTTO)

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) para obrigar estabelecimentos que realizam partos a realizarem o exame de retinografia portátil digital em recém-nascidos com fatores de risco para retinopatias, doenças infecciosas congênitas ou retinoblastoma.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), passa a vigorar acrescido do seguinte §5º:

“Art. 10.....

.....

§5º Os recém-nascidos com algum fator de risco para doenças da retina deverão ser submetidos ao exame de retinografia digital portátil, antes da alta hospitalar, na forma do regulamento.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Muitas doenças oftalmológicas podem ser prevenidas, ou detectadas precocemente evitando problemas que levam à baixa visão e até à cegueira. Entre a população infantil muitos problemas são identificados somente em idade escolar quando as chances de tratamento e estimulação em tempo hábil são reduzidas, comprometendo o desenvolvimento da criança e a sua capacidade para realizar atividades e tarefas diárias.



Atualmente, o exame físico do recém-nascido inclui o teste do reflexo vermelho dos olhos, em sua grande maioria realizado por profissional da área médica, ainda na maternidade. No entanto, algumas alterações podem passar despercebidas, já que o teste serve, prioritariamente, para identificar as opacidades dos meios e principalmente, identificar o retinoblastoma, que é a principal causa do tumor ocular nos recém-nascidos e lactentes. O TRV pode sofrer algumas interferências de acordo: com o estágio de desenvolvimento da retina, a idade gestacional do recém-nascido, o uso de terapêuticas como oxigênio, a iluminação do ambiente e o posicionamento do recém-nascido (Aguiar, Cardoso, Lúcio, 2007).

Portanto, muitas doenças oftalmológicas, cujos sinais clínicos de alterações podem ser discretos ou pouco específicos, não são detectáveis através desse exame e acarretam diagnósticos já em fases avançadas de agravos que podem provocar grande déficit visual e cognitivo, muitas vezes totalmente irreversível.

O desenvolvimento visual acontece tão logo ao nascer, através de estímulos visuais. O período ouro da visão ao qual acontece a maturação da fóvea é até aos 3 meses de idade. Este aprimoramento acontece por meio de interações com o ambiente e ocorre em conjunto com o desenvolvimento global do recém-nascido.

O desenvolvimento neuropsicomotor, as habilidades cognitivas e de comportamento se estabelecem pela aprendizagem e estão diretamente relacionadas com o desenvolvimento da visão (Zimmermann et al., 2019). Algumas doenças infectocontagiosas durante a gravidez como: toxoplasmose, sífilis, rubéola, citomegalovírus, HIV e herpes vírus, podem causar doenças oculares que, quando diagnosticadas tardiamente, a intervenção para a redução das sequelas pode ser pouco efetiva (Aguiar, Cardoso, Lúcio, 2007). Além disso, 60% dos casos de infecções congênicas se desenvolvem de forma assintomática, como na sífilis e na toxoplasmose.

Para que o desenvolvimento cognitivo e físico de uma criança transcorra de forma normal e positiva é necessário que se tenha um desenvolvimento visual normal desde a gestação ao nascimento. É necessário



que o cérebro receba estímulos para que possa processá-los. Desta forma a construção da arquitetura cerebral depende da integridade de todas as estruturas da retina que levam estímulos ao cérebro para a formação da imagem como também depende da genética (ou hereditariedade) e do ambiente em que se vive.

A maioria dos sistemas cerebrais é plástico, ou seja, são modificados conforme a experiência vivenciada que permitirá a aquisição de informações e de aprendizagem. Portanto irão provocar alterações anatômicas em diversas regiões do encéfalo.

Nesse contexto, propomos a inclusão, nos exames do recém-nascido, da retinografia digital por meio de aparelho portátil. O exame digital dos olhos dos recém-nascidos realizado até os 3 meses através de aparelho de retinografia portátil pode ser considerado uma estratégia complementar de triagem capaz de documentar alterações como malformações congênitas, cicatrizes, hemorragias, retinopatia da prematuridade, retinoblastoma (câncer), catarata congênita, e infecções comuns em nosso meio, como sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, HIV e herpes vírus.

Ademais, o registro digital das imagens possibilita transmissão do exame por telemedicina, e a avaliação por profissionais da oftalmologia, para diagnóstico e seguimento da evolução.

Considerando que o aparelho ainda não está disponível para todas as maternidades, e que temos milhões de nascimentos anualmente em nosso país, propomos inicialmente o uso desse exame apenas nos casos com risco aumentado de retinopatias, como os prematuros, quando há histórico de doença infecciosa na gravidez que possa desencadear alterações oculares, ou se há risco aumentado para retinoblastoma. É essencial o diagnóstico desses casos até os 3 meses de idade para aproveitarmos o período de janela de oportunidade para a identificação e o tratamento em tempo hábil, antes da maturação da fóvea.

A necessidade de se investir nessa área pode ser demonstrada ao se analisar pesquisa realizada no município de Joinville/SC, que detectou alterações em mais de 40% dos recém-nascidos avaliados, chamando a atenção



para a necessidade de aprimoramento da triagem oftalmológica neonatal. É nossa obrigação reconhecer e parabenizar o papel exercido pelos profissionais participantes desse projeto, como a Enfermeira Nancy Maria Douat Dietrich; o Dr. João Alfredo Dietrich, médico oftalmologista do Instituto de Oftalmologia de Joinville; a Dra Tunde Peto, médica oftalmologista e professora da Queens University em Belfast (Irlanda do Norte) e a Dra Helena Luiza Douat Dietrich, médica oftalmologista do Instituto de Oftalmologia de Joinville.

Pelo exposto, pedimos o apoio dos nobres colegas para a aprovação dessa proposta, que pode facilitar o diagnóstico precoce de um grande número de doenças oftalmológicas, proporcionando um tratamento oportuno para nossas crianças visando a minimização de sequelas. Não podemos tratar o que não é visto. Portanto, a melhor ferramenta que temos para evitarmos casos de cegueira em nossas crianças é a prevenção.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputada CARMEN ZANOTTO

2022-5899



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

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

LIVRO I
PARTE GERAL

TÍTULO II
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO I
DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;

II - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;

III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

IV - fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;

V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

VI – acompanhar a prática do processo de amamentação, prestando orientações quanto à técnica adequada, enquanto a mãe permanecer na unidade hospitalar, utilizando o corpo técnico já existente. [Inciso acrescido pela Lei nº 13.436, de 12/4/2017, publicada no DOU de 13/4/2017, em vigor 90 dias após a publicação](#)

§ 1º Os testes para o rastreamento de doenças no recém-nascido serão disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), na forma da regulamentação elaborada pelo Ministério da Saúde, com implementação de forma escalonada, de acordo com a seguinte ordem de progressão:

I - etapa 1:

a) fenilcetonúria e outras hiperfenilalaninemias;

- b) hipotireoidismo congênito;
- c) doença falciforme e outras hemoglobinopatias;
- d) fibrose cística;
- e) hiperplasia adrenal congênita;
- f) deficiência de biotinidase;
- g) toxoplasmose congênita;

II - etapa 2:

- a) galactosemias;
- b) aminoacidopatias;
- c) distúrbios do ciclo da ureia;
- d) distúrbios da betaoxidação dos ácidos graxos;

III - etapa 3: doenças lisossômicas;

IV - etapa 4: imunodeficiências primárias;

V - etapa 5: atrofia muscular espinhal. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.154, de 26/5/2021, publicada no DOU de 27/5/2021, em vigor 365 dias após a publicação\)](#)

§ 2º A delimitação de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho, no âmbito do PNTN, será revisada periodicamente, com base em evidências científicas, considerados os benefícios do rastreamento, do diagnóstico e do tratamento precoce, priorizando as doenças com maior prevalência no País, com protocolo de tratamento aprovado e com tratamento incorporado no Sistema Único de Saúde. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.154, de 26/5/2021, publicada no DOU de 27/5/2021, em vigor 365 dias após a publicação\)](#)

§ 3º O rol de doenças constante do § 1º deste artigo poderá ser expandido pelo poder público com base nos critérios estabelecidos no § 2º deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.154, de 26/5/2021, publicada no DOU de 27/5/2021, em vigor 365 dias após a publicação\)](#)

§ 4º Durante os atendimentos de pré-natal e de puerpério imediato, os profissionais de saúde devem informar a gestante e os acompanhantes sobre a importância do teste do pezinho e sobre as eventuais diferenças existentes entre as modalidades oferecidas no Sistema Único de Saúde e na rede privada de saúde. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.154, de 26/5/2021, publicada no DOU de 27/5/2021, em vigor 365 dias após a publicação\)](#)

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 1º A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 3º Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

FIM DO DOCUMENTO