

REQUERIMENTO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA N.º /2025
(Da Sra. Fernanda Pessoa)

Solicito a realização de audiência pública para tratar sobre a dificuldade de acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado das doenças de visão no SUS.

Nos termos do art. 255 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requer a realização de audiência pública, a ser aprovada por essa D. Comissão de Saúde, para discutir as dificuldades de acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado das doenças de visão no SUS.

Sugiro que sejam convidados a participar do debate os abaixo relacionados que poderão apresentar informações relevantes sobre o tema:

- - Vanessa Pirolo - Presidente do Vozes do Advocacy – Federação de Associações e Institutos de Diabetes e Obesidade
- - Angela Maria de Sousa Bezerra – Presidente da Retina Brasil
- - Dr. Jamil Miguel Neto – Diretor do Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF)–
- - Dra. Wilma Lelis Barboza – Presidente da Sociedade Brasileira de Retina E Vítreo
- - Mozart Sales – Secretário da Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde
- - Mauro Junqueira – Secretário Executivo do Conasems
- -Deputados.

JUSTIFICATIVA

Números divulgados pela Federação Internacional de Diabetes mostram que mais de 15 milhões de adultos no país são afetados pela diabetes. O gasto com saúde relacionado à doença no Brasil atingiu 42,9 bilhões de dólares em 2021, o terceiro maior do mundo. Quase 18 milhões de adultos no país apresentam alto risco de desenvolver diabetes tipo 2.

Além disso, a Federação Internacional de Diabetes mostra que 537 milhões de adultos têm diabetes em todo o mundo – um aumento de 16% (74 milhões), desde as estimativas anteriores datadas de 2019.



O Diabetes Mellitus (DM) é caracterizado por um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, que apresentam em comum a hiperglicemia. Em curto prazo, a hiperglicemia pode levar à maior suscetibilidade da pessoa com diabetes a desenvolver complicações com diabetes, entre elas a Retinopatia Diabética.

O estudo “As Condições de Saúde Ocular no Brasil”, publicado em 2019 pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, ressalta que a retinopatia diabética é responsável por 4,8% dos 37 milhões de casos de cegueira devido a doenças oculares, o que equivale a 1,8 milhão de pessoas.

No Brasil, segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020), a retinopatia afeta 4 milhões de pessoas, correspondendo de 35% a 40% dos indivíduos com a condição. Outro estudo, o “*Ophthalmic Complications in older adults with diabetes*”, publicado no *Geriatric Diabetes: Informa Healthcare*, estima que 90% das pessoas com diabetes tipo 1 (DM1) e 60% dos pacientes com DM2 terão algum grau de retinopatia após 20 anos de diagnóstico.

O edema macular é o mais comum das ocorrências, embora possa ou não trazer consequências mais severas. No caso de afetar a mácula, região que promove a visão nítida necessária para leitura e reconhecimento dos rostos, há um inchaço com um acúmulo de líquido. Frequentemente o edema macular diabético (EMD) não apresenta sinais ou sintomas em seu estágio inicial, mas com o passar do tempo, a visão se torna borrada e distorcida e, se não diagnosticado e tratado corretamente, pode evoluir para perda irreversível de acuidade visual.

A melhor forma de evitar a retinopatia diabética ou diagnosticá-la precocemente é controlar a glicemia adequadamente, visitar o oftalmologista com a descoberta do diagnóstico do diabetes e ter um acompanhamento anual com este profissional. Se houver alguma alteração da visão, é necessário visitá-lo o mais rapidamente possível.

Mesmo publicado, o protocolo de retinopatia diabética não resolveu a dificuldade de acesso ao oftalmologista, aos exames e ao tratamento.

Mesmo com a implantação do Protocolo no SUS, hoje para uma pessoa com diabetes ter acesso ao diagnóstico e ao tratamento é um desafio imenso. O paciente precisa passar por uma Unidade Básica de Saúde (UBS), dizer que tem diabetes e fazer uma queixa oftalmológica para ser encaminhado para um médico (geralmente um clínico geral). Em seguida será encaminhado para um oftalmologista.

Há UBSs que têm um oftalmologista, mas não é a realidade da maior parte do país. Na ausência deste, a pessoa com diabetes será encaminhada para um hospital, passa por uma triagem e faz os primeiros exames. Caso o resultado seja retinopatia diabética, o paciente será



encaminhado para o setor de retina, fará exames complementares e entrará em uma fila que pode ser mais rápida ou mais lenta, dependendo da gravidade.

Este caminho que a pessoa com diabetes percorre em boa parte dos municípios até o tratamento pode levar mais de um ano e em muitos casos, quando conseguem chegar até o tratamento, já não é possível reverter o grau de cegueira instalada. Para aqueles, que conseguem realizar o tratamento, é importante ressaltar que ao finalizarem e tiverem a melhora, se não controlarem efetivamente a glicemia, a retinopatia tende a voltar.

Por sua vez, segundo o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) estima que 1,5% da população pode ter glaucoma. A incidência do problema aumenta após os 40 anos (2%), chegando a mais de 6% após os 70 anos. O glaucoma é caracterizado pelo aumento da pressão intraocular, que provoca lesão no nervo óptico, comprometendo progressivamente o campo de visão do paciente. O grande desafio no combate ao glaucoma está no fato de a doença ser, na maioria das vezes, assintomática. O glaucoma é uma doença silenciosa e, na maioria das vezes, não apresenta sintomas, por isso o paciente não percebe que está com a doença.

Para isso, precisamos debater soluções para ter o diagnóstico e o tratamento tanto do glaucoma como do edema macular diabético precoces a fim de salvar a visão dos brasileiros.

Sala das Comissões, data da assinatura digital.

Atenciosamente,

FERNANDA PESSOA
Deputada Federal
União Brasil/CE

