



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.897, DE 2011

(Da Sra. Andreia Zito)

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento do câncer de próstata, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL 665/2011.

APRECIÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle do câncer de próstata é assegurada, em todo o território nacional nos termos desta Lei.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:

I – a assistência integral à saúde do homem, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, da doença a que se refere o art. 1º desta Lei.

II – a realização de exame citopatológico da próstata de todos os homens será garantida a partir dos 45 (quarenta e cinco) anos de idade.

III – o encaminhamento a serviços de maior complexidade dos homens cujos exames citopatológicos, ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento.

IV – O exame preventivo do câncer de próstata, o PSA, ou outro que a medicina especializada indicar, quando solicitado por médico credenciado do Sistema Único de Saúde – SUS, deverá ser realizado no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data da solicitação.

V – Detectada a existência de lesões suspeitas, o diagnóstico e posterior encaminhamento aos serviços especializados para tratamento deverá ocorrer em no máximo 30 (trinta) dias, contados da data de realização dos exames.

Parágrafo único. É considerado ato de improbidade administrativa do gestor público, responsável pelo atendimento, o não cumprimento dos prazos estabelecidos no “caput” deste artigo.

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

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei tem por objetivo, iniciar a discussão sobre uma situação grave que se apresenta, mas que até a presente data ainda não é merecedora de atenção do poder público e de soluções urgentes que servirão para minimizar os problemas que o câncer de próstata já está provocando no seio da nossa sociedade.

A Próstata é uma glândula auxiliar do Sistema Genital Masculino que é responsável pelo fornecimento de nutrientes para os espermatozóides. Tem estreita relação anatômica com a bexiga, por isto os sintomas das doenças prostáticas apresentam-se diretamente relacionados com a micção.

O câncer de Próstata é mais comum, quanto ao aparecimento, após os 60 anos de idade, mas casos são encontrados até em indivíduos com 40 anos de idade. Seu crescimento depende de altos valores de hormônio masculino na circulação sanguínea, por isto é importante a prescrição destes hormônios, para tratamento de impotência, por um especialista, no caso, um urologista.

Em relação à prevenção, a recomendação atual é o comparecimento anual ao Urologista, a partir dos 45 anos de idade, pois esses especialistas terão como identificar a doença em seu estágio inicial, podendo promover a cura e o tratamento adequado nos estágios posteriores da doença.

Todo homem a partir dos 45 anos de idade deve realizar o toque retal e dosagem do PSA, principalmente aqueles com história familiar de CP (e de câncer de mama), independentemente de sintomas. Em caso de toque anormal e ou PSA elevado, o paciente deverá ser submetido a uma ecografia transretal com biópsia prostática. Os fragmentos obtidos serão levados ao exame anatomopatológico. Uma vez confirmado o diagnóstico, o tumor deverá ser estagiado. Isto significa que exames deverão ser solicitados a fim de que se possa saber se o tumor está confinado à próstata ou se já invadiu órgãos adjacentes (bexiga, vesículas seminais, reto) ou se já enviou metástases. A cintilografia óssea é o exame mais útil nessa fase e fornece informações quanto a metástases no esqueleto.

Atualmente, o câncer de próstata já é o terceiro tumor maligno mais diagnosticado no Brasil e o quinto que mais leva ao óbito. Segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer, durante o ano em curso serão diagnosticados 14.830 pacientes e ocorrerão 6.850 mortes devidas ao câncer de próstata. Estas estatísticas, que indicam a elevada prevalência do câncer de próstata, justificam os programas de rastreamento da doença em homens assintomáticos de modo a oferecer um melhor prognóstico dos casos identificados precocemente.

Há de se ressaltar que sob o ponto de vista clínico, os tumores podem ser identificados em fases iniciais por meio do toque digital, dosagem do PSA sanguíneo e pelo ultra-som transretal da próstata.

Mas, onde essa população humana do sexo masculino poderá encontrar toda essa assistência integral à sua saúde, com a inclusão do todo o tratamento preventivo, detecção do sintoma, tratamento para cura e o controle da doença, quando diagnosticada, ou o seguimento pós-tratamento dessa doença, que não seja pelo Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados.

Há de se destacar, que quando por dificuldades no atendimento público, o paciente desiste de fazer a investigação de sua próstata, ele fica exposto ao risco de não descobrir a existência ou não desse câncer, em uma fase inicial.

Pode-se afirmar que o câncer é uma doença que não espera, pois quem espera com ela morre. O índice de mortalidade advinda do câncer de próstata já está tão significativo no Brasil, como o índice de outras modalidades de câncer. Então, o porquê não se iniciar esses cuidados recomendados por esta proposição de lei.

A vista de tudo aqui exposto, apresento o presente Projeto de Lei visando regulamentar, de forma definitiva que, a realização dos exames preventivos para todos os homens em relação ao câncer de próstata, inicie-se a partir dos 45 anos de idade e atendidos prontamente, em relação aos exames preventivos, quando solicitados por médicos credenciados do Sistema Único de Saúde – SUS, nos prazos estabelecidos nesta proposição, motivos pelos quais conto com o apoio dos nobres Pares para que esta iniciativa prospere nesta Câmara dos Deputados, com a celeridade que o caso requer.

Sala das Sessões, em 02 de agosto de 2011.

Deputada ANDREIA ZITO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

.....

TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

.....

CAPÍTULO II
DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
