



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 9.966, DE 2018

Dispõe sobre a assistência ao paciente com diabetes mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Autor: Senado Federal

Relatora: Deputada Flávia Morais

I – RELATÓRIO

De autoria do Senado Federal, o Projeto de Lei nº 9.966, de 2018, aqui em debate, “dispõe sobre a assistência ao paciente com diabetes mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde”.

O artigo 1º do Projeto determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) prestará atenção integral ao paciente com diabetes, observando seus princípios e diretrizes.

Pelo artigo 2º ficam estabelecidas as seguintes diretrizes das ações e serviços de atenção ao paciente com diabetes: possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo a serviços resolutivos e de qualidade; desenvolver ações que garantam adequado acolhimento, realizado por equipe médica especializada e, quando necessário, por profissionais de apoio assistencial; efetivar relações de vínculo entre a equipe de saúde e a população adstrita; desenvolver política de educação permanente para os profissionais envolvidos no atendimento do paciente com diabetes; realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, com finalidade de aprimorar o processo de planejamento; realizar, periodicamente, pesquisas nacionais referentes ao diabetes mellitus e suas complicações agudas e crônicas, possibilitando a disponibilização de dados atualizados para o desenvolvimento da ciência e da tecnologia nesse campo; implantar e manter ações e serviços de prevenção do diabetes mellitus; implantar e manter ações e serviços de diagnóstico precoce e de tratamento do diabetes mellitus; implantar e manter ações e serviços de rastreamento, de diagnóstico precoce e



CÂMARA DOS DEPUTADOS

de tratamento das complicações crônicas do diabetes mellitus; assegurar o acesso aos medicamentos e aos insumos necessários ao adequado controle metabólico do diabetes mellitus, bem como ao tratamento de suas complicações; assegurar tempestivo acesso aos procedimentos necessários para o tratamento das complicações crônicas do diabetes mellitus.

O art. 3º atribui ao Poder Público, no âmbito da atenção ao paciente com diabetes mellitus, as seguintes funções, listadas em seus incisos: I – elaborar estratégias para a disseminação de informações à população sobre o diabetes mellitus; II – desenvolver estratégias para ampliar o acesso aos recursos terapêuticos e aos insumos necessários para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do diabetes; III - definir protocolos, cientificamente referendados e periodicamente revisados, para orientar o acompanhamento e o tratamento do paciente com diabetes mellitus no âmbito do SUS; IV – desenvolver periodicamente ações de capacitação técnica para os profissionais de saúde envolvidos no tratamento do diabetes mellitus; V – definir as competências de cada nível assistencial, detalhando as ações a cargo de cada um, de forma a otimizar os serviços disponíveis em todo o território nacional; VI – acompanhar e avaliar as ações e serviços desenvolvidos.

Conforme disciplina o art. 4º, os princípios previstos no artigo 1º serão consolidados mediante a instalação de centros especializados em diabetes mellitus distribuídos territorialmente, conforme o perfil epidemiológico de cada localidade do Brasil. O parágrafo único determina que os centros deverão: I – dispor de atendimento médico em todas as especialidades envolvidas na prevenção, no diagnóstico e no tratamento do diabetes mellitus e de suas complicações, bem como, quando necessário, oferecer serviços de outros profissionais de apoio; II – assegurar acesso aos medicamentos e aos insumos necessários para assegurar efetivo tratamento dos pacientes; III – assegurar acesso ao tratamento das complicações agudas e crônicas da diabetes mellitus; IV – servir como referência assistencial para as unidades básicas de saúde localizadas em sua área de abrangência territorial; V – oferecer cursos de educação continuada sobre diabetes mellitus aos médicos e demais profissionais das unidades básicas de saúde localizadas em sua área de abrangência territorial; VI – manter banco de dados atualizado e amplamente divulgado contendo informações sobre aspectos nosológicos e epidemiológicos dos atendimentos realizados.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

O art. 5º - cláusula de vigência – determina que a lei porventura originada da proposição entre em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação oficial.

O projeto foi distribuído para apreciação às Comissões de Seguridade Social e Família; Comissão de Finanças e Tributação e Constituição e Justiça e Cidadania. A proposição está sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões, conforme definida pelo inciso II do artigo 24 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), com regime de tramitação com prioridade, de acordo com o inciso II do artigo 151 do RICD.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Nos termos do disposto no inciso XVII do artigo 32 do RICD, cabe à Comissão de Seguridade Social e Família se manifestar quanto ao mérito da proposição em questão.

O Projeto de Lei nº 9.966/2018 traz preocupação de extrema relevância, que é a assistência ao paciente com diabetes mellitus. Diabetes é uma doença que ocorre quando o pâncreas não produz mais insulina ou quando o organismo não pode utilizar efetivamente a insulina produzida. É uma das doenças crônicas de maior impacto nos gastos com saúde, pois quando mal controlado, traz complicações graves, que oneram os serviços de saúde.¹ Dentre as complicações, destacam-se insuficiência renal, amputação de membros, cegueira e doenças cardiovasculares.

¹ Organização Pan Americana da Saúde. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=394:diabetes-mellitus&Itemid=463>. Acesso em 13 mai. 2019.



Estimativas brasileiras sobre despesas com o tratamento ambulatorial de indivíduos com diabetes no Sistema Único de Saúde (SUS) foram da ordem de US\$ 2.108 por indivíduo, dos quais US\$ 1.335 (63,3%) são custos diretos.²

O Diabetes é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade – o que representa 415 milhões de pessoas – vivia com diabetes.³ Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que 16 milhões de brasileiros sofrem de diabetes, sendo que a taxa de incidência da doença cresceu 61,8% nos últimos dez anos.⁴

Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde mostram que o Brasil registrou crescimento de 12% no número de mortes por diabetes entre 2010 e 2016. Foram 54.877 mortes em 2010 para 61.398 no ano de 2016. Em todo o período, o país registrou 406.452 mortes de brasileiros que tiveram relação com a doença.

Nesse contexto, a proposta em análise fornece arcabouço legal necessário para o aprimoramento do SUS no que diz respeito à assistência ao diabético, trazendo princípios, diretrizes e competências ao poder público. Inova-se ao prever a instalação de centros especializados em diabetes, medida que pode ajudar na prevenção, diagnóstico precoce, controle e tratamento da doença.

Considerando a importância da abordagem multiprofissional e interdisciplinar no acompanhamento do paciente diabético, propomos alteração no inciso II do artigo 2º, para que o adequado acolhimento ao paciente seja realizado não só por equipe médica especializada, mas também por enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, dentre outros.

² Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017/2018. Disponível em <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em 10 mai. 2019.

³ Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017/2018. Disponível em <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em 10 mai. 2019.

⁴ Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos>>. Acesso em 10 mai. 2019.



Ainda no artigo 2º, que trata das diretrizes das ações e dos serviços de atenção ao paciente diabético, entendemos ser de extrema relevância a inclusão de inciso voltado especificamente para as crianças e adolescentes. Têm-se observado o aumento da prevalência de diabetes tipo 2 nesse grupo, e que está diretamente relacionado ao excesso de peso e de gordura no corpo, além do sedentarismo. A promoção de estilo de vida saudável durante a infância é a melhor defesa para retardar ou reverter a epidemia da obesidade e, conseqüentemente, do diabetes mellitus tipo 2 em crianças.⁵

As diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018⁶ destacam que o sucesso no controle do diabetes inclui estratégias que promovam um “estilo de vida saudável e mudanças de hábitos em relação ao consumo de certos alimentos e refrigerantes, bem como estimular a atividade física”.

Embora fatores genéticos estejam envolvidos no desenvolvimento da doença, a incidência cada vez maior está fortemente relacionada à obesidade, sedentarismo e alimentação inadequada.

Sugerimos, dessa forma, a inclusão de inciso no artigo 3º, para prever, dentre as atribuições do poder público, o desenvolvimento de estratégias que visem a promoção de estilo de vida saudável, mudanças de hábitos alimentares e estímulo à atividade física.

Ainda no artigo 3º, é importante incluir a promoção do desenvolvimento científico e tecnológico voltado ao tratamento e controle do diabetes, e dos problemas a ele relacionados.

Em razão do exposto, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 9.966/2018, na forma do substitutivo.

Sala da Comissão, em de de 2019.

⁵ MACEDO, Suyanne et al. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em crianças. Ver. Latino-Americana de Enfermagem, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_14.pdf>. Acesso em 13 mai. 2019.

⁶ Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017/2018. Disponível em <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em 10 mai. 2019.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Sala da comissão, em de de 2019

Deputada Flávia Moraes – PDT/GO

Relatora



SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 9.966, DE 2018

Dispõe sobre a assistência ao paciente com diabetes mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS) prestará atenção integral ao paciente com diabetes mellitus, observando os princípios e as diretrizes do SUS.

Art. 2º São diretrizes das ações e dos serviços de atenção ao paciente com diabetes mellitus:

I – possibilitar acesso universal, equânime e contínuo a serviços resolutivos e de qualidade;

II – desenvolver ações que garantam adequado acolhimento, realizado por equipe multiprofissional especializada;

III – efetivar relações de vínculo entre a equipe de saúde e a população adstrita;

IV – desenvolver política de educação permanente para os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente com diabetes mellitus;

V – realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, com a finalidade de aprimorar o processo de planejamento;

VI – realizar, periodicamente, pesquisas nacionais referentes ao diabetes mellitus e suas complicações agudas e crônicas, possibilitando a disponibilização de dados atualizados para o desenvolvimento da ciência e da tecnologia nesse campo;

VII – implantar e manter ações e serviços de prevenção do diabetes mellitus;

VIII – implantar e manter ações e serviços de diagnóstico precoce e de tratamento do diabetes mellitus;

IX – implantar e manter ações e serviços de rastreamento, de diagnóstico precoce e de tratamento das complicações crônicas do diabetes mellitus;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

X – assegurar o acesso aos medicamentos e aos insumos necessários ao adequado controle metabólico do diabetes mellitus, bem como ao tratamento de suas complicações;

XI – assegurar acesso tempestivo aos procedimentos necessários para o tratamento das complicações crônicas do diabetes mellitus;

XII – desenvolver políticas voltadas para prevenção e tratamento da obesidade em crianças e adolescentes.

Art. 3º Caberá ao Poder Público, no âmbito da atenção ao paciente com diabetes mellitus, as seguintes funções:

I – elaborar estratégias para a disseminação de informações à população sobre o diabetes mellitus;

II – desenvolver estratégias para ampliar o acesso aos recursos terapêuticos e aos insumos necessários para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do diabetes mellitus;

III – definir protocolos, cientificamente referendados e periodicamente revisados, para orientar o acompanhamento e o tratamento do paciente com diabetes mellitus no âmbito do SUS;

IV – desenvolver periodicamente ações de capacitação técnica para os profissionais de saúde envolvidos no tratamento do diabetes mellitus;

V – definir as competências de cada nível assistencial, detalhando as ações a cargo de cada um, de forma a otimizar os serviços disponíveis em todo o território nacional;

VI – acompanhar e avaliar as ações e os serviços desenvolvidos;

VII – desenvolver estratégias que visem a promoção de estilo de vida saudável, mudança de hábitos alimentares e estímulo à atividade física;

VIII – promover o desenvolvimento científico e tecnológico voltado ao tratamento e controle do diabetes e dos problemas a ele relacionados.

Art. 4º Os princípios referidos no art. 1º desta Lei serão consolidados mediante a instalação de centros especializados em diabetes mellitus distribuídos territorialmente, conforme o perfil epidemiológico de cada localidade do Brasil.

Parágrafo único. Os centros de que trata o caput deverão:

I – dispor de atendimento médico em todas as especialidades envolvidas na prevenção, no diagnóstico e no tratamento do diabetes mellitus e de suas complicações, bem como, quando necessário, oferecer serviços de outros profissionais de apoio;

II – assegurar acesso aos medicamentos e aos insumos necessários para assegurar efetivo tratamento ao paciente;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

III – assegurar acesso ao tratamento das complicações agudas e crônicas do diabetes mellitus;

IV – servir como referência assistencial para as unidades básicas de saúde localizadas em sua área de abrangência territorial;

V – oferecer cursos de educação continuada sobre diabetes mellitus aos médicos e aos demais profissionais das unidades básicas de saúde localizadas em sua área de abrangência territorial;

VI – manter banco de dados atualizado e amplamente divulgado contendo informações sobre aspectos nosológicos e epidemiológicos dos atendimentos realizados.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Art. 6º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e vinte dias de sua publicação.

Sala da comissão, em de de 2019

Deputada Flávia Morais – PDT/GO

Relatora