

PROJETO DE LEI N.º 9.966-A, DE 2018
(Do Senado Federal)

PLS Nº 225/17

OFÍCIO Nº 324/18 - SF

Dispõe sobre a assistência ao paciente com diabetes mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com substitutivo (relatora: DEP. FLÁVIA MORAIS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO DO PARECER DA
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

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 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.

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.

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

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.

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.

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

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.

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.

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 29 de agosto de 2019.

Deputada Flávia Morais – PDT/GO

Relatora

1º 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;
- 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;

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 29 de agosto de 2019.

Deputada Flávia Moraes – PDT/GO

Relatora

COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

O Projeto de Lei nº 9.966, de 2018, foi apreciado na reunião deliberativa realizada hoje, 02 de outubro de 2019 e, durante a discussão do parecer, foi sugerida alteração do substitutivo para suprimir o art 6º, de que trata o projeto. Com base nas colocações feitas pelos nobres pares, acatei a sugestão e apresento o substitutivo em anexo.

Assim, nosso voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 9.966, de 2018, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 02 de outubro de 2019.

Deputada FLÁVIA MORAIS

Relatora

2º 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;

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;

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.

Deputada Flávia Morais – PDT/GO

Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou o Projeto de Lei nº 9.966/2018, com complementação de voto, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Flávia Morais.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Antonio Brito - Presidente, Alexandre Serfiotis e Misael Varella - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alexandre Padilha, André Janones, Assis Carvalho, Benedita da Silva, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Dr. Frederico, Dr. Jaziel, Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr., Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dra. Soraya Manato, Eduardo Barbosa, Eduardo Braide, Eduardo Costa, Enéias Reis, Fernanda Melchionna , Flordelis, Geovania de Sá, Jorge Solla, Juscelino Filho, Liziane Bayer, Luciano Ducci, Marília Arraes, Miguel Lombardi, Milton Vieira, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Pedro Westphalen, Pinheirinho, Roberto de Lucena, Rodrigo Coelho, Rosangela Gomes, Silvia Cristina, Alcides Rodrigues , Chris Tonietto, Diego Garcia, Dr. Leonardo, Flávia Morais, Gildenemyr, João Roma, Marcio Alvino, Norma Ayub, Otoni de Paula, Professor Alcides, Professora Dayane Pimentel, Ricardo Barros e Sergio Vidigal.

Sala da Comissão, em 2 de outubro de 2019.

Deputado ANTONIO BRITO

Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO 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;
- 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;

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.

Sala da Comissão, 9 de outubro de 2019.

Deputado Antônio Brito
Presidente