



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº

Solicita informações ao Ministério da Saúde a respeito do cumprimento das diretrizes elencadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2.

Senhor Presidente:

Requeiro a Vossa Excelência, com base no art. 50 da Constituição federal e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno sejam solicitadas informações ao Ministério da Saúde informações a respeito do cumprimento das diretrizes elencadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2.

São as seguintes, as informações solicitadas:

1. O Ministério da Saúde tem ofertado os testes de creatinina e albuminúria, elencados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2, em todos os Estados da Federação? Quais são as metas relacionadas à adesão à realização de Creatinina sérica e albuminúria para estes pacientes? Quantos pacientes foram encaminhados à testagem todos os meses desde a publicação do PCDT, em 2020? Quantos foram diagnosticados com complicações renais?

2. Quais as ações do Ministério da Saúde para divulgação (educação em saúde) da importância da prescrição dos testes de creatinina e albuminúria para pacientes com DM2, direcionada a equipe multidisciplinar?

3. Desde 2020, quando o PCDT foi publicado, foi feita solicitação do Ministério da Saúde junto aos órgãos competentes para disponibilização de orçamento específico para realização dos testes de creatinina e albuminúria? (cabe?)

JUSTIFICAÇÃO

O diagnóstico tardio do DM2 impede o tratamento na fase precoce da doença que pode prevenir a evolução para complicações cardíacas e renais.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

De acordo com o endocrinologista Levimar Araújo, Presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes, aproximadamente 46% daqueles que vivem com diabetes desconhecem que têm a doença¹³. Para monitoramento adequado, é recomendada a testagem periódica da hemoglobina glicada nos pacientes com DM2 já em tratamento, além de exames de rastreamento e diagnóstico de complicações da doença, como doença renal crônica. Esse rastreio se dá por meio da testagem dos níveis séricos de creatinina, posterior cálculo da estimativa da função renal (taxa de filtração glomerular estimada – TFGe) e dosagem de albumina na urina, além de observação de riscos cardíacos pelo monitoramento do colesterol e aferimento da pressão arterial¹⁴. Exames de sangue, de urina e aferir a pressão arterial são medidas de baixo custo para o sistema de saúde, especialmente quando comparados com o potencial ônus de descobrir tais patologias tardiamente.

As testagens periódicas estão previstas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de DM2¹⁵ do Ministério da Saúde. No entanto, especialistas e pacientes reportam gargalos na atenção primária para que o protocolo seja cumprido. Apontam a necessidade de maior capacitação destes profissionais para promoção de atenção integrada ao paciente, bem como a alta demora entre a consulta com o profissional e o retorno com os resultados destes exames¹⁶. O longo processo entre a prescrição a realização e a análise dos resultados impacta diretamente no controle do DM2 e doenças associadas, uma vez que, durante este tempo, não há informações sobre o controle da doença ou sobre a manifestação de uma ou mais complicações.

Uma das ferramentas para superar esses gargalos é o Programa Previne Brasil, do Ministério da Saúde, que prevê a distribuição de repasses financeiros aos municípios de acordo com o alcance de algumas metas¹⁷. No âmbito do DM2, o programa tem como indicador para cumprimento dos municípios a proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.¹⁸ Entretanto, este indicador foca apenas do monitoramento do diabetes, sem considerar suas complicações também urgentes e graves, uma vez que o diagnóstico e tratamento precoce é vital para um melhor desfecho para esses pacientes.

As complicações cardiovasculares são a principal causa de hospitalização em pessoas com diabetes no Brasil (47,9%) e, globalmente, são responsáveis por dois terços dos óbitos em pessoas com diabetes. Ainda, cerca de 50% de todas as hospitalizações por causa cardiovascular em pessoas com diabetes no Brasil ocorrem em menores de 65 anos¹⁹. De forma semelhante, a complicação renal em pacientes com DM2 é também um desfecho devastador da





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

doença, sendo responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade global²⁰. No Brasil, o Censo Brasileiro de Diálise aponta que o diabetes é a segunda causa mais frequente de diálise (31%)²¹. O conhecimento sobre a condição de DRC, assim como do diabetes, é considerado baixo, com aproximadamente 93% dos indivíduos que têm a doença no estágio 3 desconhecendo seu status clínico.²² Mais do que trazer danos expressivos para pacientes e suas famílias, essa complicação também é um desafio para o próprio sistema de saúde.

Diagnosticar a doença em estágios iniciais garante ao paciente a oportunidade de ter o tratamento adequado que permite a prevenção de desfechos graves.

Sala de Comissões, de setembro de 2023.

Atenciosamente,

Deputada FLÁVIA MORAIS
PDT/GO

13 Fala de Levimar Araújo, CRM: 26787-MG, presidente da SBD, no Fórum Diabetes, realizado pela Veja Saúde em 03 de agosto de 2022.

14 Fala de Marcello Bertoluci, CRM: 13266-RS, endocrinologista e professor da UFRGS, no Fórum Diabetes, realizado pela Veja Saúde em 03 de agosto de 2022.

15 BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS. PORTARIA SCTIE/MS Nº 54, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_diabete_melito_tipo_2_29_10_2020_final.pdf Acesso em 09/09/2022.

16 Baseada nas falas dos especialistas participantes do Fórum Diabetes, realizado pela Veja Saúde em 03 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=du-UUhOTL9Q>. Juliana de Paula CRM: 196148-SP (Gerente Médica da AstraZeneca), Vanessa Pirolo (Coordenadora da Associação Vozes do Advocacy), Maicon Falavigna CRM: 31743-RS (Médico Epidemiologista) João Salles CRM: 83123-SP (Médico Endocrinologista), Marcello Bertoluci CRM: 13266-RS (Médico

Endocrinologista), Carlos Couri CRM: 102310-SP (Médico Endocrinologista), Levimar Araújo CRM: 26787-MG (Médico Endocrinologista), João F. Monteiro CRM: 66305-SP (Médico Cardiologista) e Osvaldo Vieira CRM: 63391-SP (Médico Nefrologista).

17 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180> Acesso em 09/09/2022.

18 BRASIL Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 102, de 20 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336> . Acesso em 09/09/2022.

19 International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. 2021.

Câmara dos Deputados | Anexo IV – 7º andar - Gabinete 738 | 70160-900 – Brasília - DF
Tel (61) 3215-5738/3738 – Fax: (61) 3215-2738 | dep.flaviamorais@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

20 Amorim RG, Guedes G da S, Vasconcelos SM de L, Santos JC de F. Kidney Disease in Diabetes Mellitus: Cross-Linking between Hyperglycemia, Redox Imbalance and Inflammation. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2019. <https://doi.org/10.5935/abc.20190077>. Acesso em 09/09/2022.

21 Nerbass FB, Lima H do N, Thomé FS, Vieira Neto OM, Lugon JR, Sesso R. Brazilian Dialysis Survey 2020. Brazilian Journal of Nephrology 2022. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2021-0198>.

22 Abdul Sultan, A., et al. POS-300 Patient-reported early stage chronic kidney disease. Kidney Int Rep 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2021.03.316>. Acesso em 30/08/2022.

23 Stratton IM. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. BMJ 2000;321:405–12. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7258.405>. Acesso em 09/09/2022.

24 Quarti Machado Rosa M, dos Santos Rosa R, Correia M, Araujo D, Bahia L, Toscano C. Disease and Economic Burden of Hospitalizations Attributable to Diabetes Mellitus and Its Complications: A Nationwide Study in Brazil. International Journal of Environmental Research and Public Health 2018;15:294. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020294>.

25 Cahn A, Raz I, Leiter LA, Mosenzon O, Murphy SA, Goodrich EL, et al. Cardiovascular, Renal, and Metabolic Outcomes of Dapagliflozin Versus Placebo in a Primary Cardiovascular Prevention Cohort: Analyses From DECLARE-TIMI 58. Diabetes Care 2021;44:1159–67. <https://doi.org/10.2337/dc20-2492>.

26 Kosiborod, M. Lower Cardiovascular Risk Associated with SGLT2i in >400,000 Patients: The CVD-REAL 2 Study, J Am Coll Cardiol. 2018.S0735-1097 (18)33528-9.

Apresentação: 12/09/2023 13:58:09.520 - MESA

RIC n.2326/2023



Câmara dos Deputados | Anexo IV – 7º andar - Gabinete 738 | 70160-900 – Brasília - DF
Tel (61) 3215-5738/3738 – Fax: (61) 3215-2738 | dep.flaviamorais@camara.leg.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD238828667900>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Flávia Moraes

