



Ministério da Saúde  
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1698/2023/ASPAR/MS

Brasília, 25 de outubro de 2023.

A Sua Excelência o Senhor

**Deputado Federal Luciano Bivar**

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

**Referência: Requerimento de Informação nº 2326/2023**

**Assunto:** Informações a respeito do cumprimento das diretrizes elencadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Melito Tipo 2.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 359/2023, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 2326/2023**, de autoria da Deputada Flávia Moraes - PDT/GO, por meio do qual são requisitadas informações a respeito do cumprimento das diretrizes elencadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Melito Tipo 2, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (0036444344) e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (0036345216).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

**NÍSIA TRINDADE LIMA**

Ministra de Estado da Saúde



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivo=2351857>

Ofício 1698 (0036398376)

SEI-23000.138916/2023-67 / pg. 1

2351857



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 26/10/2023, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0036908576** e o código CRC **444DB39A**.

**Referência:** Processo nº 25000.138916/2023-67

SEI nº 0036908576

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoId=2351857>

Ofício 1698 (0036908576)

SEI 25000.138916/2023-67 / pg. 2

2351857



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Primária

DESPACHO

SAPS/CGOEX/SAPS/MS

Brasília, 02 de outubro de 2023.

**Assunto: Requerimento de Informação. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2. Informações.**

Trata-se do **Requerimento de Informação nº 2326/2023 (Id. 0036130408)**, de autoria da **Sra. Deputada Federal Flávia Moraes – (PDT/GO)**, direcionado à Sra. Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, mediante o qual requisita informações relacionadas a políticas públicas desenvolvida no âmbito desta pasta Ministerial.

Em síntese, a Sra. Deputada Federal encaminhou o requerimento de informações em epígrafe, com a finalidade de requisitar esclarecimentos e informações acerca **do cumprimento das diretrizes elencadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2**, para tanto, formulou os seguintes questionamentos:

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?)

Aportados os autos nesta Secretaria de Atenção Primária à Saúde, por intermédio do Despacho ASPAR/MS (Id. 0036133960), através do qual foram solicitadas informações acerca da matéria em destaque, foi realizado o redirecionamento do expediente ao Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS), área técnica responsável.

Nesse contexto, após realizada a remessa dos autos ao Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS), verifica-se que fora juntada aos autos a Nota Técnica nº 60/2023-CGCOC/DEPPROS/SAPS/MS (Id. 0036331012), na oportunidade, a Coordenação-Geral de Prevenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde prestou as informações requisitadas acerca da matéria em tela, nos limites das competências e atribuições desta Secretaria, vejamos:

**"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?"**

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXII), o financiamento da Atenção Primária deve ser tripartite, garantido nos planos nacional, estadual e municipal de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.deputados.gov.br/CodAssinaturaTeor=2351857>

Despacho CGOEX/SAPS 3003644044 SEI 25000.138916/2023-67 / pg. 3

2351857

Todavia, a organização da rede de saúde para oferta de exames, como de creatinina e de albuminúria, é de competência do ente municipal, em articulação com o estado quando pertinente. Esses exames comumente não são realizados nas Unidades Básicas de Saúde, mas sim no âmbito da Média e Alta Complexidade (MAC).

Conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, no Título III - Do Custeio da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Capítulo I - Dos Componentes de Financiamento no Bloco da Alta e Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, os recursos federais destinados a ações e serviços de saúde da MAC estão organizados em dois componentes: (1) Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos estados, Distrito Federal e municípios; e o (2) Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

Neste contexto, cabe destacar que os exames de creatinina e albuminúria estão na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SIGTAP e são financiados pelo SUS, independente da técnica utilizada (materiais e equipamentos hospitalares, recursos humanos e medicações prescritas pelos médicos).

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA

**Fonte: SIGTAP/DATASUS/MS, setembro/2023.**

Ainda na Portaria de Consolidação nº 6/2017, em seu Art. 9º, aponta-se que o financiamento federal de custeio da APS será constituído pelos incentivos financeiros de Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho, Incentivo de Ações Estratégicas e Informatiza APS. Tais recursos são transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos Municípios, ao Distrito Federal e aos Estados e repassados pelo Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e devem observar o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90).

Em adendo, segundo o Decreto 7.508/2011, em seu Art. 24, dispõe-se que

“Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores”.

**“1. (...) Quais são as metas relacionadas à adesão à realização de Creatinina sérica e albuminúria para estes pacientes?”**

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2 e a Linha de Cuidado de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no adulto (Primeira Versão) recomendam que todas as pessoas com DM2 realizem os exames de creatinina sérica e albuminúria no momento do diagnóstico e anualmente, ou a critério clínico.

**“1. (...) Quantos pacientes foram encaminhados à testagem todos os meses desde a publicação do PCDT, em 2020?”**

A princípio, cabe esclarecer que para responder esse questionamento foram consideradas as pessoas com DM2 identificadas a partir da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) pelos códigos iniciados em E11, referente a diabetes melito não insulino-dependente, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2, e pelo código O24.1 (diabetes mellitus pré-existente, não insulino-dependente), considerando que a condição de diabetes mellitus não insulino-dependente é anterior à gestação.

Ademais, considerando a data de publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2, em novembro de 2020, os dados apresentados abaixo são referentes aos anos de 2021 e 2022, por serem anos completos para fins de análise. Como os dados de pessoas com solicitação de exame são de acesso restrito, havendo necessidade de maiores informações, será necessário maior prazo para extrações detalhadas.



Por fim, para especificar os exames, foram utilizados os códigos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) 0202010317 - dosagem de creatinina e SIGTAP 0202050092 - dosagem de microalbumina na urina. Assim, o quadro abaixo apresenta o número de pessoas identificadas com diabetes não insulino-dependente com solicitação dos exames de creatinina e albuminúria.

**Quadro 1. Número de pessoas com diabetes não insulino-dependente com solicitação de exames de creatinina ou de albuminúria. Brasil, 2021 e 2022.**

Ano	Número de pessoas com diabetes não insulino-dependente com solicitação de exame	
	Creatinina	Albuminúria
2021	588.775	82.908
2022	1.022.956	142.254

**Fonte: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica, agosto de 2023**

### **"1. (...) Quantos foram diagnosticados com complicações renais?"**

Em busca da melhor resposta ao questionamento, solicitam-se dois esclarecimentos:

(1) A Senhora Deputada Flávia Moraes – (PDT/GO) se refere a quais complicações renais?

(2) Deseja saber sobre o diagnóstico de complicações renais em:  
toda a população brasileira;  
toda a população cadastrada na APS;  
pessoas com DM2 cadastradas na APS;  
pessoas com DM2 cadastradas na APS que realizaram o exame.

### **"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?"**

Para apoiar as ações de educação em saúde voltadas para a prevenção de agravos e promoção da saúde, foi instituída a Estratégia Saúde Cardiovascular (ECV) na Atenção Primária à Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 3.008, de 04 de novembro de 2021. Visando apoiar a implementação da ECV diferentes territórios, estratégias multicomponentes têm sido disponibilizadas no país, dentre elas: realização de oficinas regionais para apresentação da ECV e de suas ferramentas de suporte; disponibilização de Instrutivo da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde direcionado a profissionais e gestores e outros referenciais técnicos ofertados pelo Ministério da Saúde em <http://aps.saude.gov.br/>, como o [Guia de Atividade Física](#) para população brasileira, incluindo recomendações para gestores e profissionais de saúde, o [Guia Alimentar para População Brasileira](#), o [Manual de Alimentação Cardioprotetora](#), o [Autocuidado em Saúde: Literacia para a saúde de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2](#) no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas, direcionado a profissionais de saúde da Atenção Básica, dentre outros; bem como foi destinado incentivo de custeio a municípios que aderiram à Estratégia para a realização das ações preconizadas.

Também foi publicada a [Linha de Cuidado de Diabetes Mellitus tipo 2 \(DM2\) no adulto \(Primeira Versão\)](#), que tem como objetivos: orientar o serviço de saúde de forma a centrar o cuidado no paciente e em suas necessidades, demonstrar os fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos seguros nos diferentes níveis de atenção e estabelecer o "percurso assistencial" ideal dos indivíduos nos diferentes níveis de atenção de acordo com suas necessidades. Além de dispor do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellitus Tipo 2, já mencionado.

Em adendo, está em curso a Chamada CNPq MS/SAPS/SAPS/DEPROS n.º 28 de formação em doenças crônicas não transmissíveis - DCNT e seus fatores de risco associados, com o objetivo de ofertar formação semipresencial a profissionais de saúde de nível superior e gestores, a fim de minimizar problemas identificados a partir de análise situacional relativa à organização do cuidado a pessoas com DCNT.

### **"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**



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.deputados.gov.br/CodAssinaturaTeor=2351857>

Despacho CC/EX/SAP/3-003644-044

SEI25000.138916/2023-67 / pg. 5

2351857

**creatinina e albuminúria? (cabe?)”**

De acordo com o supracitado, os entes municipais e estaduais têm autonomia para a organização da rede assistencial e a alocação de recursos, que deve ser realizada com base na análise situacional dos municípios, considerando-se sua capacidade instalada e o número de pessoas com DM2 cadastradas que devem realizar tais exames.

Vale salientar a previsão constitucional do financiamento tripartite disposta nos parágrafos 1º e 2º do Artigo 198, da Constituição Federal, in verbis:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

[...] § 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional no 29, de 2000); (grifei). § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre;

Diante do exposto, **encaminhem-se os autos à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS**, para conhecimento e providências.

Atenciosamente,

NÉSIO FERNANDES  
Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nésio Fernandes de Medeiros Junior, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 11/10/2023, às 17:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0036444344** e o código CRC **0B946313**.

Referência: Processo nº 25000.138916/2023-67

SEI nº 0036444344



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2351857>

Despacho CC/EX/SP/3-0036444044

SEI 25000.138916/2023-67 / pg. 6

2351857



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Atenção Especializada e Temática  
Coordenação-Geral de Atenção Especializada

NOTA TÉCNICA Nº 1804/2023-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS

## 1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 2326/2023 (Id. 0036130408)**, de autoria da **Sra. Deputada Federal Flávia Moraes – (PDT/GO)**, direcionado à Sra. Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, mediante o qual requisita informações relacionadas a políticas públicas desenvolvida no âmbito desta pasta Ministerial.

1.2. Em síntese, a Sra. Deputada Federal encaminhou o requerimento de informações em epígrafe, com a finalidade de requisitar esclarecimentos e informações acerca **do cumprimento das diretrizes elencadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Melito Tipo 2**, para tanto, formulou os seguintes questionamentos:

"1. O Ministério da Saúde tem ofertado os testes de creatinina e albuminúria, elencados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Melito 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?)"

## 2. ANÁLISE

2.1. A respeito dos questionamentos solicitados, ao que compete esta Coordenação-Geral segue informações.

2.2. **"O Ministério da Saúde tem ofertado os testes de creatinina e albuminúria, elencados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Melito Tipo 2, em todos os Estados da Federação?"**

2.3. Os exames de Creatinina e Albuminúria, estão no protocolo de Diabetes melito 2 e também na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SIGTAP (Tabela SUS), conforme demonstrado abaixo:



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/2000ArquivoTeor-2351857>

Nota Técnica 1804 (0036130408)

SEI 25000.138916/2023-67 / pg. 7

2351857



CÓDIGO	PROCEDIMENTO
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA

Fonte:

SIGTAP/DATASUS/MS consultado em setembro/2023.

2.4. Destaca-se que todos os procedimentos da Tabela SUS, juntamente com seus atributos e OPME (órtises, próteses e materiais especiais), podem ser consultados no site <http://sigtap.datasus.gov.br/>, e que eles são financiados pelo SUS, independente da técnica utilizada (materiais e equipamentos hospitalares, recursos humanos e medicações prescritas pelos médicos).

2.5. Ressalta-se que, todos os estabelecimentos de saúde habilitados e/ou credenciados deverão oferecer todo o atendimento (média e alta complexidade) necessário ao paciente, abrangendo desde as consultas, exames (média e alta complexidade), diagnóstico, tratamento (clínico e cirúrgico), acompanhamento, UTI, entre outros.

2.6. **Já no segundo questionamento sobre "quais são as metas relacionadas à adesão à realização de Creatinina sérica e albuminúria para estes pacientes?"**

2.7. Conforme protocolo clínico e diretrizes terapêuticas diabetes melito tipo 2, na página 6, Ministério da Saúde, 2020, traz a recomendação de periodicidade para realização destes exames.

**Tabela 6. Periodicidade de exames complementares realizados no acompanhamento de pessoas com DM2.**

Avaliações e exames	Avaliações e exames
Glicemia em jejum, HbA1c	Ao menos 2 vezes ao ano
Colesterol total, triglicerídeos, HDL, LDL colesterol, creatinina sérica, albuminúria e creatininúria	No diagnóstico e anual ou a critério clínico
Fundoscopia	Anualmente a partir do diagnóstico
Avaliação dos pés com monofilamento	No diagnóstico e anual. Se exame alterado, conforme critérios clínicos.
Dosagem de vitamina B12	Quando possível, deve ser realizada anualmente a partir do diagnóstico

HbA1c: hemoglobina glicada; HDL: lipoproteína de alta densidade; LDL: lipoproteína de baixa densidade.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro<sup>36</sup>.

2.8. **"Quantos pacientes foram encaminhados à testagem todos os meses desde a publicação do PCDT, em 2020? Quantos foram diagnosticados com complicações renais?"**

2.9. Informa-se que está Coordenação-Geral não possui número de pacientes, e sim quantitativo de procedimentos realizados. O atendimento aos pacientes do SUS deverá ser regulado pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tendo como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população. Sendo assim, é de responsabilidade do Estado e/ou Município regular o uso do paciente conforme a sua necessidade.



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/2000ArquivoTeor-2851857>

Nota Técnica 1804 (0036349216)

SEI 25000.138916/2023-67 / pg. 8



2.10. **"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?"**

2.11. A Atenção Primária à Saúde (APS) possui um papel fundamental em ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Assim, para complementação de informações de educação em saúde, deve-se encaminhar a SAPS para providências no que lhe compete.

2.12. **"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?)"**

2.13. Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde, ressalta-se a previsão constitucional do financiamento tripartite, conforme se depreende dos parágrafos 1º e 2º do Artigo 198, da Constituição Federal, *in verbis*:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

[...] § 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional no 29, de 2000); (grifei). § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre;

2.14. Por fim, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de saúde pública que garante assistência gratuita a toda a população. A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS). As três esferas devem governar obedecendo os princípios de universalidade, equidade e integralidade, e diretrizes de descentralização, hierarquização e participação da comunidade.

### **3. CONCLUSÃO**

3.1. Diante do exposto, ressalta-se que o atendimento aos pacientes do SUS é regulado pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tendo como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população. Sendo assim, é de responsabilidade do Estado e/ou do Município regular o acesso do paciente conforme a sua necessidade.

Restitua-se os autos ao GAB/SAES para prosseguimento.

**RODRIGO CARIRI CHALEGRE DE ALMEIDA**

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET/SAES/MS



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/2000ArquivoTeor-2351857>

Nota Técnica 1004 (0036349216)

SEI 25000.138916/2023-67 / pg. 9

**SUZANA RIBEIRO**

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida, Coordenador(a)-Geral de Atenção Especializada**, em 02/10/2023, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 05/10/2023, às 00:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0036345216** e o código CRC **48450878**.

**Referência:** Processo nº 25000.138916/2023-67

SEI nº 0036345216

Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2351857>

Nota Técnica 1804 (0036345216)

SEI 25000.138916/2023-67 / pg. 10

2351857



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 359

Brasília, 25 de setembro de 2023.

A Sua Excelência a Senhora  
**NÍSIA TRINDADE**  
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,  
Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 2.274/2023	Comissão Especial destinada a acompanhar as ações de combate ao câncer no Brasil
Requerimento de Informação nº 2.287/2023	Deputado Eduardo Bolsonaro
Requerimento de Informação nº 2.288/2023	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 2.301/2023	Deputado Sóstenes Cavalcante
Requerimento de Informação nº 2.303/2023	Deputado Sóstenes Cavalcante
Requerimento de Informação nº 2.309/2023	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 2.326/2023	Deputada Flávia Moraes
Requerimento de Informação nº 2.328/2023	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 2.330/2023	Deputada Chris Tonietto

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

**Deputado LUCIANO BIVAR**  
Primeiro-Secretário

**- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.**

/DFO



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR  
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.  
O digital de segurança: 2023-PCQO-FXQU-KTGA-OJUL  
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2351857>

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 359 (0936690370) - SLP25000.138916/2023-67 / pg. 11

2351857



**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:

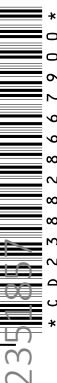
1. O Ministério da Saúde tem ofertado os testes de creatinina e albuminúria, elencados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2, em todos os Estados da Federação? Quais são as metas relacionadas à adesão à realização de Creatinina sérica e albuminúria para estes pacientes? 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 doença<sup>13</sup>. 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 arterial<sup>14</sup>. 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 DM2<sup>15</sup> 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 exames<sup>16</sup>. 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 metas<sup>17</sup>. 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.<sup>18</sup> 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 anos<sup>19</sup>. 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 global<sup>20</sup>. No Brasil, o Censo Brasileiro de Diálise aponta que o diabetes é a segunda causa mais frequente de diálise (31%)<sup>21</sup>. 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.<sup>22</sup> 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](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](mailto:dep.flaviamorais@camara.leg.br)

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD238828667900>

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2351857>

Assinado eletronicamente pelo(a) Deputado(a) Flávia Morais (PDT/GO)

SEP 25000.138916/2023-67 / pg. 14





## 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.flaviamoraes@camara.leg.br](mailto:dep.flaviamoraes@camara.leg.br)

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD238828667900>

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2351857>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Flávia Moraes (PDT/GO) (5935/150408)

SEI 25000.138916/2023-67 / pg. 15



2351857