



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

COMISSÃO DE SAÚDE

REQUERIMENTO Nº , DE 2024

(Da Sra. FLÁVIA MORAIS)

Apresentação: 13/06/2024 18:07:08.360 - CSAUD

REQ n.167/2024

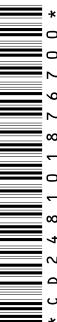
Requer realização de Audiência Pública para discussão do tema: “Incorporação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de equipamento Point-of-Care (PoC) para dosagem de hemoglobina glicada, lípidos, creatinina e albuminúria”.

Senhor Presidente:

Requeiro, com fundamento no art. 255 do regimento interno da câmara dos deputados, a realização de reunião de audiência pública, nesta comissão permanente, para discutir o tema “incorporação no âmbito do sistema único de saúde (sus) de equipamento point-of-care (poc) para dosagem de hemoglobina glicada, lípidos, creatinina e albuminúria”.

Para tanto, sugiro que sejam convidados:

- Antônio Ribeiro (professor da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG);
- Márcio Galvão Oliveira (professor da Universidade Federal da Bahia - UFBA);
- Frida Plavnik (Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Hipertensão);





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

- Mark Barone (Coordenador Geral do Fórum Intersectorial de ccnts no Brasil - fórumccnts);
- Representante da Secretaria de atenção primária à saúde, do ministério da saúde);
- Pablo Maciel Moreira (representante da Secretaria Municipal da Saúde de Vitória da Conquista);

JUSTIFICAÇÃO

As condições crônicas não transmissíveis (CCNTs), destacando-se entre elas, a Diabetes Mellitus (DM), as doenças renais crônicas (DRC) e as dislipidemias, são uma ameaça à saúde global e uma barreira ao desenvolvimento socioeconômico¹. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as CCNTs foram responsáveis por 17 milhões das mortes ocorridas no mundo, no ano de 2022² e no Brasil, mais de 75% dos óbitos são decorrentes das CCNTs³.

O DM é uma condição crônica que consiste na perda gradual de secreção adequada de insulina⁴, que afeta aproximadamente 16 milhões de pessoas no Brasil⁵ e em 2019 causou 107.760 de mortes, o que correspondeu a 7,64% do total de óbitos no país^{6,7}. A DRC também trata-se de uma condição crônica que provoca a diminuição da capacidade do rim filtrar o sangue por período igual ou superior a 3 (três) meses^{8,9}, com aumento do risco de mortes cardiovasculares de 8 a 10 vezes¹⁰. Segundo o Censo Brasileiro de Diálise Crônica, no Brasil, a DRC atingiu 133.464 pessoas, em 2018, com forte tendência de aumento nos últimos anos. As dislipidemias são alterações nos níveis de lipídeos, incluindo no colesterol total, nos triglicerídeos (TG), no colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e no colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). A dislipidemia é uma condição crônica preocupante no país, sendo um dos principais fatores para a ocorrência de doenças





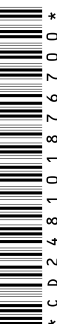
CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

cardiovasculares (DCV), como o infarto e o AVC¹¹ e trata-se do oitavo fator de risco que mais contribuiu para a mortalidade no Brasil¹².

O cenário demonstra que as CCNTs são um problema de saúde pública, que gera preocupação e elevados gastos, o que é inclusive, objeto de monitoramento pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e pelo Plano de Enfrentamento de DANT do Ministério da Saúde^{13, 14}. As CCNTs representam em custos diretos e indiretos, haja vista que levam à redução da produtividade, perda de dias de trabalho, incapacidade precoce e causam efeitos adversos na qualidade de vida dos indivíduos¹. Estima-se que no Brasil, 47,9% dos custos com hospitalização são decorrentes das condições crônicas não transmissíveis¹⁶. Entre estas, destacam-se o diabetes mellitus (DM) e suas complicações, responsáveis por 18% dos gastos, seguido das condições renais crônicas, (DRC) que perfazem 13,6% das despesas empenhadas¹⁶. Pesquisadores apontam que os maiores custos médicos no Sistema Único de Saúde (SUS) são decorrentes da diabetes e suas complicações cardiovasculares, microvasculares e macrovasculares, devido ao gerenciamento precário da condição¹⁶.

Contudo, apesar do seu alto impacto, as CCNTs são passíveis de prevenção¹⁷. Nesse sentido, o constante monitoramento e adoção de ações, especialmente para a redução do subdiagnóstico, ainda muito elevado no país, se mostram relevantes^{17, 18}. Em estudo realizado pelo Laboratório de Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) foi constatado que o número de pessoas com condições renais crônicas é até quatro vezes maior ao diagnóstico autorreferido¹⁹. Do mesmo modo, os dados bioquímicos da PNS indicam que o percentual de brasileiro com hipercolesterolemia é de 22,6%, enquanto o diagnóstico autorreferido perfaz 12,5%²⁰. Por sua vez, em documento elaborado pela Federação Internacional de Diabetes (IDF), foi indicado que 31,9% dos casos de diabetes tipo 2, não são diagnosticados^{21,22}.

Portanto, os diagnósticos que se têm conhecimento no país são muito inferiores ao verdadeiro número de indivíduos com CCNTs e acende o alerta¹⁸. Os recursos devem ser investidos na Atenção Primária em Saúde (APS),



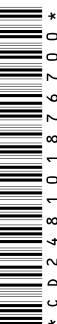


CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

com a implementação de medidas mais eficientes para o diagnóstico precoce e cuidados de qualidade com as CCNTs, especialmente do diabetes mellitus (DM), doenças renais crônicas (DRC) e dislipidemias, a fim de evitar o desenvolvimento de complicações irreversíveis associadas, óbitos prematuros, internação hospitalar frequente e incapacidade laborativa precoce^{15, 22}. Destaca-se que, pesquisadores apontam que a detecção mais cedo da condição é fator imprescindível, pois é capaz de reduzir a velocidade de sua progressão por meio não somente do tratamento farmacológico, mas também para incentivar e alcançar mudanças comportamentais²³.

Nesse sentido, a incorporação de testes rápidos, conhecidos como Point of Care testing (PoC), que é a testagem, análise das amostras e fornecimento de resultados no próprio local de atendimento e/ou cuidado, fora da área técnica de um laboratório^{24,25}, na APS se mostra um importante instrumento²⁵. O método surgiu em virtude dos avanços tecnológicos da medicina diagnóstica e trata-se de ferramenta que possibilita o rastreamento precoce das CCNTs, evita o subdiagnóstico²⁶, bem como otimiza as decisões clínicas, melhora os cuidados e desfechos e reduz os riscos e custos decorrentes das CCNTs quando não adequadamente gerenciadas²⁷.

A Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC) se mostra favorável à incorporação do PoC²⁸. De acordo com a SBPC, a testagem reduz os riscos do transporte da amostra biológica²¹. Além disso, o PoC melhora o alcance, a distribuição e disponibilidade dos testes laboratoriais, o que aumenta a igualdade e qualidade da assistência médica, como preconizado nos princípios básicos do SUS²⁸. No Brasil, um país com território tão amplo, há que se reconhecer que a utilização apenas de laboratórios de análises clínicas dificulta o acesso aos cuidados de saúde da população e consequentemente impede o gerenciamento adequado das CCNTs em muitas regiões^{29, 30}. Nesse sentido, pesquisadores apontam que o PoC melhora esse panorama ao ampliar o acesso aos exames mesmo para os brasileiros de regiões mais remotas^{28,31,32}.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

Somado a isso, há que se observar que o uso do PoC na dosagem da hemoglobina glicada (HbA1c) já apresentou resultados para o melhor gerenciamento da glicose em pessoas com diabetes³³. Na APS brasileira, a utilização do PoC de HbA1c se mostrou custo-efetiva e com custo-paridade em relação ao exame realizado em laboratórios de análises clínicas^{29,31}. Foi observado, ainda, que a implementação do Point-of-Care Testing para dosagem de hemoglobina glicada proporcionou o controle precoce do DM e levou à redução dos custos relacionados ao diabetes^{29,31}. Diante dos resultados apontados acima, entendemos que tanto o setor público quanto o privado devem trabalhar em conjunto e retomar os debates, a fim de incorporar no âmbito da Atenção Primária à Saúde equipamentos PoC para dosagem de hemoglobina glicada, lipídeos, creatinina e albuminúria.

Com este objetivo, apresentamos o pedido de realização de audiência pública, e contamos com apoio dos nobres Pares para a aprovação do requerimento ora apresentado.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputada FLÁVIA MORAIS
PDT/GO

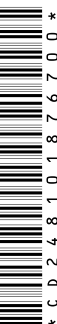
Referências

1 Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI, Teixeira R, Ribeiro ALP, Felisbino-Mendes MS, Machado ÍE, Velasquez-Melendez G, Brant LCC, Silva DAS, Passos VMA, Nascimento BR, Cousin E, Glenn S, Naghavi M. Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. Popul Health Metr. 2020 Sep 30;18(Suppl 1):16. doi: 10.1186/s12963-020-00216-1. PMID: 32993685; PMCID: PMC7525955.

2 OMS: doenças não transmissíveis causam 17 milhões de mortes prematuras [Internet]. Agência Brasil. 2022 [cited 2024 Mar 4].

Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-09/oms-doencas-nao-transmissiveis-causam-17-milhoesde-mortes-prematuras#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde>.

3 Doenças crônicas não transmissíveis matam 41 milhões de pessoas ao ano [Internet]. Agência Brasil. 2022 [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2022-09/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-matam-41-milhoes-de-pessoas-ao-ano#:~:text=No%20Brasil%20as%20DCNT%20s%C3%A3o>.





CÂMARA DOS DEPUTADOS DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

- 4 Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde – SECTICS. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS. Coordenação-Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde – CGATS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus tipo 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: . Acesso em 20 de dezembro de 2023.
- 5 Home, Resources, diabetes L with, Acknowledgement, FAQs, Contact, et al. Diabetes and kidney disease | IDF Diabetes Atlas [Internet]. Available from: <https://diabetesatlas.org/atlas/diabetes-and-kidney-disease/>.
- 6 Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global Burden of 369 Diseases and Injuries in 204 Countries and territories, 1990–2019: a Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2020 Oct 17;396(10258):1204–22.
- 7 Ene-Iordache B, Perico N, Bikbov B, Carminati S, Remuzzi A, Perna A, et al. Chronic kidney disease and cardiovascular risk in six regions of the world (ISN-KDDC): a cross-sectional study. The Lancet Global Health. 2016 May;4(5):e307–19.
- 8 Aguiar LK de, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2020;23. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200044/pt>.
- 9 Oliveira, Camila & Santos, Eli & Bermudez, Beatriz & Ferreira, Lucille & Tizzot, Edison & Mourão Júnior, Carlos Alberto. (2019). A importância do médico de atenção primária no rastreamento e diagnóstico precoce da doença renal crônica. REVISTA CIÊNCIAS EM SAÚDE. 9. 3. 10.21876/rchsci.v9i2.728.
- 10 Bravo-Zúñiga J, Gálvez-Inga J, Carrillo-Onofre P, Chávez-Gómez R, Castro-Monteverde P. Early detection of chronic renal disease: coordinated work between primary and specialized care in an ambulatory renal network of Peru. Brazilian Journal of Nephrology. 2019 Jun;41(2):176–84.
- 11 Silva FSL, da Cruz FC, Pinheiro DM, Campelo EM, Cardoso JA, Rodrigues SP de M, de Moura MCV, Santos CFB. Mortalidade por doença renal crônica no Brasil: revisão integrativa / Chronic kidney disease mortality in Brazil: an integrative review. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 Sep. 22 [cited 2024 Feb. 6];4(5):19900-1. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/36292>.
- 12 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Saúde e Economia. Dislipidemia. Ano III, Edição nº 6, Outubro, 2011. Saúde Saúde [Internet]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/regulamentacao/boletim-saude-e-economia-a-no-6.pdf>.
- 13 Valença SEO, Brito ADM, Silva DCG da, Ferreira FG, Novaes JF, Longo GZ. Prevalência de dislipidemias e consumo alimentar: um estudo de base populacional. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021 Nov 26;26:5765–76. Available from: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n11/5765-5776/pt>.
- 14 FórumDCNTs. Dados sobre a população com diabetes são publicados no Vigitel São Paulo [Internet]. FórumCCNTs. 2023 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://www.forumdcnts.org/post/vigitel-sp-diabetes>.
- 15 Silva RM da, Caetano R. Programa “Farmácia Popular do Brasil”: caracterização e evolução entre 2004-2012. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2015 Oct;20(10):2943–56. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n10/2943-2956/pt>.
- 16 Julian, Guilherme Silva et al. “Cost of macrovascular complications in people with diabetes from a public healthcare perspective: a retrospective database study in Brazil.” Journal of medical economics vol. 23,9 (2020): 985-993. doi:10.1080/13696998.2020.1764966.
- 17 Silva AG da, Teixeira RA, Prates EJS, Malta DC. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva. 2021 Apr;26(4):1193–206.
- 18 Gerais UF de M. Pesquisa mapeia prevalência de anemia, diabetes e outras doenças no Brasil [Internet]. Universidade Federal de Minas Gerais. Available from: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/pesquisa-traz-diagnostico-de-prevalencia-de-anemia-diabetes-e-outrasdoencas-no-brasil>.
- 19 Pinheiro PC, Barros MB de A, Szwarcwald CL, Machado ÍE, Malta DC. Diferenças entre medidas autorreferidas e laboratoriais de diabetes, doença renal crônica e hipercolesterolemia. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021 Apr 19 [cited 2021 May 19];26:1207–19. Available from: <https://scielosp.org/article/csc/2021.v26n4/1207-1219/>.
- 20 Malta DC, Szwarcwald CL, Machado ÍE, Pereira CA, Figueiredo AW, Sá ACMGN de, et al. Prevalência de colesterol total e frações alterados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2019;22(suppl 2).
- 21 FórumDCNTs. IDF e ISN lançam chamada à ação para o Diabetes e Doença Renal Crônica [Internet]. FórumCCNTs. 2023 [cited 2024 Apr 3]. Available from: <https://www.forumdcnts.org/post/chamada-diabetes-drc>.
- 22 FórumDCNTs. IDF e OMS lançam materiais e alertas no Dia Mundial do Diabetes [Internet]. FórumCCNTs. 2021 [cited 2024 Apr 3]. Available from: <https://www.forumdcnts.org/post/dia-mundial-diabetes-2021>.
- 23 FórumDCNTs. Diagnóstico tardio transforma a DRC em bomba relógio e uma das principais causas de morte no mundo [Internet]. FórumCCNTs. 2023 [cited 2024 Apr 3]. Available from: <https://www.forumdcnts.org/post/cobertura-doenca-renal-2023>.
- 24 FórumDCNTs. Dor Crônica e Neuropática: Desafios, Programas e Políticas - Cobertura do Evento 05/06 [Internet]. FórumDCNTs. 2023 [cited 2024 Jan 2]. Available from: <https://www.forumdcnts.org/post/cobertura-dor-2023>.
- 25 Florkowski C, Don-Wauchope A, Gimenez N, Rodriguez-Capote K, Wils J, Zemlin A. Point-of-care testing (POCT) and evidence-based laboratory medicine (EBLM) – does it leverage any advantage in clinical decision making? Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences. 2017 Nov 17;54(7-8):471–94.
- 26 Visualização de Testes Point-of-Care, perspectiva da medicina laboratorial [Internet]. anaisihmt.com. [cited 2024 Apr 3]. Available from: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/456/378>.
- 27 Larsson A, Greig-Pylypczuk R, Huisman A. The state of point-of-care testing: a European perspective. Ups J Med Sci. 2015 Mar;120(1):1-10. doi: 10.3109/03009734.2015.1006347. Epub 2015 Jan 26. PMID: 25622619; PMCID: PMC4389002.
- 28 Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial. Disponível em: <https://portalideia.com.br/cursos/fa276ba2faaf4376a36ca0a7ac881053.pdf>.
- 29 Rosa L de S, Mistro S, Oliveira MG, Kochergin CN, Cortes ML, Medeiros DS de, et al. Cost-Effectiveness of Point-of-Care A1C Tests in a Primary Care Setting. Frontiers in Pharmacology. 2021 Jan 19;11.
- 30 Palmeira NC, Moro JP, Getulino F de A, Vieira YP, Soares Junior A de O, Saes M de O. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2022 Dec 19 [cited 2023 Apr 26];
- 31:e2022966. Available from: <https://scielosp.org/article/ress/2022.v31n3/e2022966/#ModalArticles>. 31 Camargo MS, Passos LCS, Mistro S, Soares DA, Kochergin CN, de Carvalho VCHDS, Macedo JCL, Cortes TBA, de Souza AA, Rumel D, Oliveira MG. Improving





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

Access to the Glycated Hemoglobin Test in Rural Communities With Point-of-Care Devices: An Application Study. Front Med (Lausanne). 2021 Nov 22;8:734306. doi: 10.3389/fmed.2021.734306. PMID: 34881257; PMCID: PMC8645789.
32 Schultes B, Emmerich S, Kistler AD, Mecheri B, Schnell O, Rudofsky G. Impact of Albumin-to-Creatinine Ratio Point-of-Care Testing on the Diagnosis and Management of Diabetic Kidney Disease. J Diabetes Sci Technol. 2023 Mar;17(2):428-438. doi: 10.1177/19322968211054520. Epub 2021 Oct 28. PMID: 34709065; PMCID: PMC10012378.
33 Chadee A, Blackhouse G, Goeree R. Point-of-Care Hemoglobin A1c Testing: A Budget Impact Analysis. Ont Health Technol Assess Ser. 2014 Jul 1;14(9):1-23. PMID: 26316923; PMCID: PMC4549575.

Apresentação: 13/06/2024 18:07:08.360 - CSAUDE

REQ n.167/2024



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

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD248101876700>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Flávia Moraes

