

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. CÉLIO SILVEIRA)

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente, para dispor sobre a obrigatoriedade da realização do teste de glicemia capilar nas crianças e adolescentes, durante o atendimento nas unidades de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente, para dispor sobre a obrigatoriedade da realização do teste de glicemia capilar nas crianças e adolescentes, durante o atendimento nas unidades de saúde.

Art. 2º O artigo 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 14.

.....
§ 6º A realização do teste de glicemia capilar é obrigatória em crianças e adolescentes, preferencialmente durante o procedimento de triagem, nas seguintes situações:

I- nos atendimentos realizados em serviços de urgência e emergência, independentemente da presença de sintomas;

II- nas unidades básicas de saúde ou em atendimentos clínicos de rotina, sempre que houver sinais ou sintomas sugestivos de diabetes, tais como poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso não explicada, cansaço extremo, vômitos, desidratação e odores cetônicos.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



* C D 2 5 4 3 2 6 9 4 1 2 0 0 *

JUSTIFICAÇÃO

O Diabetes é uma doença de alcance global que deverá afetar 1,3 bilhão de pessoas até 2025. Embora comumente associada a adultos, essa patologia tem se tornado uma crescente preocupação também entre crianças e adolescentes.

Especificamente, o diabetes tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune, que impede o pâncreas de produzir insulina, podendo surgir em qualquer idade. No entanto, sua incidência é mais comum entre os quatro e seis anos e entre os dez e quatorze anos de idade.¹

Segundo o Atlas da Federação Internacional de Diabetes, estima-se que 92.300 crianças e adolescentes vivam com DM1 no Brasil, o que coloca o país em 3º lugar no mundo em número de casos nessa faixa etária, atrás apenas da Índia e dos Estados Unidos da América. O DM1 representa cerca de 90% dos casos de diabetes pediátrico, e sua incidência vem crescendo entre 2 e 5% ao ano globalmente.²

Paralelamente, o diabetes tipo 2 – DM2, embora menos comum entre crianças e adolescentes, também tem apresentado aumento significativo. O estudo ERICA detectou prevalência de 3,3% entre adolescentes brasileiros. Os principais fatores de risco incluem o sedentarismo, a obesidade infantil e os histórico familiar da doença.³

Os sintomas clássicos do diabetes incluem poliúria (aumento da urina), polidipsia (sede excessiva), polifagia (fome excessiva), perda de peso inexplicada, cansaço extremo, náuseas, vômitos, desidratação e hálito com odor semelhante à acetona. Em crianças esses sintomas podem ser sutis, facilmente ignorados ou confundidos com outras enfermidades.

¹ Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Brasil ocupa terceira posição no ranking mundial de diabetes tipo 1 em crianças. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/filiada/goias/noticias/noticia/nid/brasil-ocupa-terceira-posicao-no-ranking-mundial-de-diabetes-tipo-1-em-criancas/>

² Atlas do Diabetes. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/>

³ SciELO. Prevalência de diabetes em adolescentes brasileiros: estudo ERICA. Disponível em: <https://www.scielo.br/>



* C D 2 5 4 3 2 6 9 4 1 2 0 0 *

Sem diagnóstico precoce, as complicações do diabetes em crianças e adolescentes são diversas, sendo comum a apresentação já em quadro de cetoacidose diabética - uma emergência grave, com risco de morte.

Além disso, o diabetes pode provocar complicações cardiovasculares, renais, neurológicos e oculares, bem como comprometer o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Recentemente, Brasília enfrentou o trágico falecimento de uma criança de 10 anos, vítima de complicações da cetoacidose diabética, sem que houvesse diagnóstico prévio do DM1. O menino foi atendido em um serviço de saúde, onde inicialmente foi levantada a hipótese de virose. Somente após a realização de exames constatou-se o diabetes, conforme relato publicado no perfil “Meu Doce Rafael”.⁴

A sociedade civil tem se mobilizado diante de situações como essa. E uma de suas manifestações, Carol Torelli, nutricionista e mãe de uma criança com DM1, desabafou nas redes sociais: “uma em cada nove crianças morre no Brasil por falta de diagnóstico de diabetes tipo 1. Um simples teste de ponta de dedo feito na triagem do Pronto Socorro poderia salvar milhares de vida no momento da abertura do quadro de diabetes. Quantas crianças vão precisar partir para que o procedimento seja adotado?”.⁵

Nesse contexto, e com objetivo de permitir a detecção precoce de casos assintomáticos, o presente Projeto de Lei propõe a obrigatoriedade da realização do teste de glicemia capilar em atendimentos prestados a crianças e adolescentes nas unidades de saúde. A medida visa evitar complicações graves e fomentar ações preventivas eficazes.

A proposta está em consonância com as metas da Organização Mundial de Saúde e do Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças Crônicas. A obrigatoriedade da testagem capilar de glicose em crianças e adolescentes representa uma medida essencial para o diagnóstico precoce, a redução de complicações graves e promoção da saúde infantojuvenil.

⁴ <https://www.instagram.com/reel/DM9NaP1gsXw/>

⁵ <https://www.instagram.com/reel/DM9NaP1gsXw/>



* C D 2 5 4 3 2 6 9 4 1 2 0 0 *

Diante do exposto, contamos com o apoio dos nobres Parlamentares para a célere aprovação desta relevante iniciativa legislativa.

Sala das Sessões, em _____ de _____ de 2025.

Deputado CÉLIO SILVEIRA



* C D 2 2 5 4 3 2 6 9 4 1 2 0 0 *

