



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Duda Ramos – PODE/RR

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui a Política Nacional de Prevenção de Complicações Graves do Diabetes Mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelece diretrizes de priorização tecnológica para pacientes de alto risco e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Prevenção de Complicações Graves do Diabetes Mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, destinada à prevenção de eventos clínicos graves, redução de internações evitáveis e racionalização dos custos assistenciais relacionados ao diabetes.

Art. 2º São objetivos da Política:

- I – prevenir amputações relacionadas ao diabetes;
- II – reduzir insuficiência renal decorrente de descontrole glicêmico;
- III – prevenir cegueira e perda visual evitável;
- IV – reduzir internações associadas ao diabetes;
- V – diminuir ocorrência de hipoglicemia grave;
- VI – fortalecer estratégias de prevenção de alta complexidade;
- VII – ampliar acompanhamento de pacientes de alto risco;
- VIII – reduzir custos futuros do SUS com complicações evitáveis;



IX – promover racionalidade tecnológica em saúde pública;

X – ampliar qualidade de vida e autonomia dos pacientes.

Art. 3º Para os fins desta Lei, consideram-se pacientes de alto risco aqueles que apresentem, isolada ou cumulativamente:

I – Diabetes Mellitus Tipo 1;

II – episódios recorrentes de hipoglicemia grave;

III – instabilidade glicêmica persistente;

IV – histórico de internação relacionada ao diabetes;

V – risco elevado de amputação;

VI – doença renal diabética;

VII – retinopatia diabética;

VIII – neuropatia diabética grave;

IX – gestação associada ao diabetes;

X – dificuldade comprovada de controle glicêmico convencional;

XI – residência em áreas remotas ou de baixa cobertura especializada.

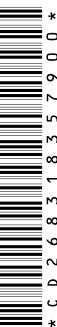
Art. 4º A Política observará prioridade preventiva para pacientes de alto risco mediante utilização, observados critérios técnicos e clínicos do SUS, de:

I – sensores contínuos de glicose;

II – bombas de infusão contínua de insulina;

III – sistemas automatizados de controle glicêmico;

IV – monitoramento remoto;



- V – teleassistência especializada;
 - VI – acompanhamento multiprofissional intensificado;
 - VII – protocolos clínicos preventivos;
 - VIII – tecnologias de alerta precoce para eventos críticos.
- Art. 5º As estratégias de prevenção previstas nesta Lei deverão

priorizar:

- I – redução de amputações evitáveis;
- II – prevenção de insuficiência renal avançada;
- III – prevenção de cegueira decorrente do diabetes;
- IV – redução de emergências glicêmicas;
- V – redução de hospitalizações recorrentes;
- VI – prevenção de descompensações graves;
- VII – fortalecimento do acompanhamento territorial.

Art. 6º O SUS poderá implementar protocolos diferenciados de monitoramento intensivo para pacientes de alto risco, incluindo:

- I – acompanhamento remoto;
- II – monitoramento glicêmico contínuo;
- III – rastreamento periódico de complicações;
- IV – integração entre atenção básica e especializada;
- V – telemonitoramento preventivo;
- VI – acompanhamento multiprofissional prioritário.

Art. 7º A União deverá promover estratégias específicas de prevenção em áreas remotas e regiões de baixa cobertura especializada, especialmente na Amazônia Legal.

Parágrafo único. As estratégias poderão incluir:



- I – teleassistência;
- II – integração com UBS remotas;
- III – suporte territorial especializado;
- IV – monitoramento digital contínuo;
- V – apoio logístico para fornecimento de tecnologias;
- VI – protocolos simplificados de prevenção territorial.

Art. 8º Fica autorizada a criação da Rede Nacional de Prevenção de Complicações Graves do Diabetes, destinada à integração entre:

- I – atenção primária;
- II – endocrinologia especializada;
- III – nefrologia;
- IV – oftalmologia;
- V – telemedicina;
- VI – centros de referência em diabetes;
- VII – serviços de saúde digital.

Art. 9º O Poder Executivo poderá instituir cadastro nacional de pacientes de alto risco para complicações graves do diabetes, observada a legislação de proteção de dados pessoais.

§ 1º O cadastro terá finalidade exclusivamente assistencial, epidemiológica e de planejamento em saúde pública.

§ 2º O cadastro poderá conter informações sobre:

- I – perfil clínico de risco;
- II – incidência de internações;
- III – ocorrência de amputações;
- IV – incidência de insuficiência renal;



diabetes;

V – regularidade de monitoramento;

VI – utilização de tecnologias preventivas.

Art. 10 A União poderá apoiar tecnicamente:

I – capacitação profissional em prevenção intensiva do

II – implementação de protocolos preventivos;

III – integração digital assistencial;

IV – treinamento em monitoramento contínuo;

V – modernização tecnológica da atenção especializada;

VI – rastreamento precoce de complicações.

Art. 11 Terão prioridade na execução desta Lei:

I – crianças e adolescentes;

II – pacientes com histórico de internações recorrentes;

III – pacientes em risco de amputação;

IV – pacientes com doença renal diabética;

V – pacientes de baixa renda;

VI – áreas remotas;

VII – municípios com baixa cobertura endocrinológica.

Art. 12 O Poder Executivo instituirá sistema nacional de monitoramento da Política, contendo:

I – incidência de amputações relacionadas ao diabetes;

II – taxas de internação evitável;

III – incidência de insuficiência renal diabética;

IV – incidência de cegueira relacionada ao diabetes;

V – cobertura de monitoramento contínuo;



VI – utilização de tecnologias preventivas;
VII – indicadores econômicos de redução de custos hospitalares;

VIII – cobertura territorial;

IX – participação da Amazônia Legal;

X – indicadores regionais de prevenção.

Art. 13 Constituem princípios da Política:

I – prevenção de alta complexidade;

II – racionalidade econômica do SUS;

III – integralidade da assistência à saúde;

IV – prevenção de complicações evitáveis;

V – equidade territorial;

VI – inovação tecnológica em saúde pública;

VII – continuidade terapêutica;

VIII – eficiência assistencial;

IX – dignidade da pessoa humana;

X – proteção da vida e da autonomia funcional.

Art. 14 As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias do SUS, podendo ser utilizados recursos vinculados à assistência farmacêutica, atenção especializada, saúde digital, prevenção de doenças crônicas e inovação tecnológica em saúde.

Art. 15 O Poder Executivo regulamentará esta Lei.

Art. 16 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta institui a Política Nacional de Prevenção de Complicações Graves do Diabetes Mellitus no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, com o objetivo de reorganizar a estratégia pública de enfrentamento ao diabetes sob lógica preventiva, tecnológica e economicamente racional.

O diabetes representa uma das doenças crônicas de maior impacto financeiro e assistencial para os sistemas públicos de saúde em todo o mundo.

Entretanto, parcela significativa dos custos associados ao diabetes não decorre do tratamento preventivo, mas das complicações graves produzidas pelo descontrole glicêmico prolongado.

O SUS atualmente gasta valores expressivos: amputando; internando; tratando insuficiência renal; realizando hemodiálise; tratando cegueira evitável; atendendo emergências glicêmicas; enfrentando complicações cardiovasculares severas.

Grande parte desses eventos poderia ser reduzida por meio de monitoramento intensivo, tecnologias preventivas e acompanhamento precoce de pacientes de alto risco.

A presente proposta parte exatamente dessa lógica, é mais racional, humano e economicamente eficiente prevenir complicações graves do que tratá-las quando já instaladas.

O projeto transforma o diabetes em política de prevenção de alta complexidade.

A iniciativa prioriza pacientes com maior risco clínico, permitindo utilização estratégica de: sensores contínuos de glicose; bombas de insulina; sistemas automatizados; monitoramento remoto; teleassistência; acompanhamento intensificado.



O foco central não é apenas ampliar tecnologia, mas reduzir eventos críticos de alto custo humano e financeiro.

A proposta também fortalece a integração entre atenção básica, endocrinologia, nefrologia, oftalmologia e saúde digital, criando lógica preventiva articulada dentro do SUS.

Outro diferencial relevante é a forte racionalidade econômica da proposta.

Pacientes amputados, renal crônicos dialíticos ou vítimas de cegueira relacionada ao diabetes demandam tratamentos contínuos extremamente onerosos ao sistema público de saúde.

Ao reduzir complicações graves, o SUS reduz a ocupação hospitalar, procedimentos de alta complexidade, custos de hemodiálise, reabilitação prolongada, aposentadorias precoces e incapacidade funcional permanente.

O projeto também incorpora o princípio da equidade territorial, reconhecendo que regiões remotas e áreas de baixa cobertura especializada, especialmente na Amazônia Legal, enfrentam maior dificuldade de prevenção contínua e monitoramento especializado.

A proposta prevê estratégias específicas de teleassistência, monitoramento remoto e integração territorial do SUS para essas localidades.

Importante destacar que o texto preserva critérios técnicos e clínicos do sistema público de saúde, evitando universalizações indiscriminadas e priorizando pacientes efetivamente vulneráveis a complicações severas.

Mais do que política de fornecimento tecnológico, esta proposição estrutura política nacional de prevenção inteligente de amputações, insuficiência renal, cegueira e internações evitáveis.

Trata-se de medida moderna, tecnicamente robusta, economicamente racional e profundamente humanitária.



A presente proposição oferece solução estrutural para transformar prevenção em eixo central da política pública de diabetes no Brasil.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

