

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>
<p>Despacho</p>	<p>NP: 6eb3mm9e SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 19/04/2017 Projeto de lei nº 163/2017 Protocolo nº 1432/2017 Processo nº 318/2017</p>
<p>Autor: Dep. Wagner Ramos</p>	

Dispõe sobre a obrigatoriedade de aplicação do teste de Glicemia Capilar nos prontos-socorros e unidades de saúde em crianças de 0 a 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade, em todos os Municípios do Estado de Mato Grosso.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Artigo 1º - Fica instituída a obrigatoriedade da realização gratuita do teste de glicemia capilar, nos atendimentos de emergência e urgência, em todos os hospitais públicos e privados, UPA's e prontos-socorros, em todos os municípios do Estado de Mato Grosso.

Parágrafo único - Será realizado o teste de Glicemia Capilar nos atendimentos de Prontos-Socorros, Unidades de Pronto Atendimento e de qualquer tipo de centro ou Unidade de Saúde, da rede pública, juntamente com outros procedimentos médicos iniciais, em todas as crianças de 0 a 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade, paciente que der entrada e/ou se registrar nas referidas unidades de atendimento à saúde.

Artigo 2º - O teste de Glicemia Capilar nos atendimentos de emergência e urgência, Unidade Pronto Atendimento e demais unidades de saúde passa a integrar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estabelecem o conjunto de critérios que permite determinar o diagnóstico de doenças e o tratamento correspondente, previstos nos artigos 19-N e 19-O, da Lei Federal 12.401, de 28 de abril de 2011.

Artigo 3º - As Prefeituras Municipais, através de suas Secretarias de Saúde, promoverão parceria com Associações voltadas à área da saúde para a realização de campanha na cidade com esclarecimento público a respeito da importância e da necessidade de realizar o teste de Glicemia Capilar nas crianças,

como forma de diagnosticar o diabetes e de evitar a ocorrência de óbitos por ausência de atendimento adequado ao paciente.

Artigo 4º - O Poder Executivo editará normas complementares para o cumprimento dessa lei.

Artigo 5º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 19 de Abril de 2017

Wagner Ramos
Deputado Estadual

JUSTIFICATIVA

A proposta ora apresentada pretende efetivar as ações em prol da prevenção às complicações que envolvem os diabéticos tardiamente diagnosticados.

A Federação Internacional de Diabetes (IDF) avalia que o número de diabéticos em todo o mundo chega perto de 370 milhões de pessoas, sendo que o Brasil ocupa o 4º lugar nessa classificação. Estudos e estatísticas relacionadas ao diabetes apontam que:

- O número de pessoas portadoras de diabetes é crescente em todos os países. E grande parte dos portadores de diabetes desconhece esta condição, não sabem que tem a doença.
- O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de Diabetes: mais de 13 milhões de pessoas portadoras de diabetes. Isto corresponde a aproximadamente 6% da população entre 20 e 79 anos de idade.
- A incidência de diabetes tipo 1 aumenta 3% ao ano. É preocupante o aumento nas faixas etárias mais baixas. Hoje, crianças de zero a 5 (cinco) anos de idade já têm diabetes.
- Nas últimas décadas a idade de início da doença caiu alguns anos. Nos anos 1980 as crianças mais jovens com diabetes estavam, em média, com 12,5 anos de idade. Na década seguinte essa idade baixou para 11,5. Nos anos 2000, a média de idade foi para 9,5. E na última década a incidência alcançou crianças ainda mais novas, na faixa dos 2 aos 4 anos.
- O diabetes já se tornou a segunda doença mais comum na infância, perdendo apenas para a asma.

Informação veiculada na revista "Isto É", edição de dezembro de 2012, constatou-se que em 2010 o diabetes foi a causa direta da morte de 54 mil pessoas no Brasil. Comparativamente, matou quatro vezes mais que a AIDS (12 mil mortes), e superou os acidentes de trânsito (42 mil óbitos). Além das mortes diretamente relacionadas à moléstia, como e fator de risco para outras doenças, o diabetes esteve associado a mais de 68,5 mil mortes.

([http://www.istoe.com.br/reportagens/263134 A+LUT A+CONTRA+O+DIABETES](http://www.istoe.com.br/reportagens/263134_A+LUT_A+CONTRA+O+DIABETES))

Em relação ao Diabetes Tipo I a Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza que: *"A incidência aproxima-se de 0,5 casos novos para cada 100.000 habitantes ao ano e acomete principalmente crianças, adolescentes e adultos e jovens, sendo a maior idade de ocorrência por volta da adolescência". Diversos estudos recentes apontam para uma tendência mundial ao aumento da incidência da doença em menores de 5 anos de idade.*

O quadro do diabetes Tipo 1 (OM1) na criança vem acompanhado de sinais clássicos como a poliúria, a

polidipsia e o emagrecimento. Devido ao aumento significativo da incidência em crianças menores de cinco anos, merece especial atenção essa faixa etária devido à dificuldade de evidenciar a sintomatologia, pois muitas vezes essas crianças usam fraldas e mamam o que dificulta a percepção da poliúria e polidipsia. A perda de peso, a irritabilidade, a desidratação, são alguns dos sinais e sintomas que devem despertar a atenção médica para o diagnóstico do diabetes. "A descompensação em cetoacidose ainda é, infelizmente, uma realidade da maior parte dos diagnósticos de diabetes."

(<http://www.diabetes.org.br/images/stories/pdf/diagnostico-e-tratamento-dmposicionamento-da-sbd-2012.pdf>).

Ainda não sabemos bem porque certas crianças desenvolvem diabetes nos primeiros anos de vida. No transcurso de alguns dias ou semanas, a criança se torna cada vez mais incapaz de aproveitar todo açúcar que seu intestino absorve. Falta este alimento no interior das células do corpo, mas sobra no sangue. Este desequilíbrio tem diversas consequências, como prostração, inapetência, vômitos, aumento no volume de urina (para eliminar o excesso de açúcar e outros componentes que aparecem no sangue), além de muita sede. O quadro pode se parecer com uma desidratação relativamente banal.

As manifestações se parecem com aquelas causadas por uma infecção viral. Há um grande problema para o diagnóstico desta doença nas crianças, pois, de modo geral, no início, ela apresenta poucas manifestações específicas. É o profissional da saúde que precisa fazer a suspeita. Quando não se faz o diagnóstico a tempo, a criança irá receber, por via oral ou por veia, uma solução contendo sais e glicose ou sacarose, que são açúcares, e irão agravar obrigatoriamente o distúrbio do metabolismo, aumentando o risco de complicações mais graves ou mesmo a morte. A melhor saída é a dosagem sistemática e obrigatória da glicemia capilar em toda criança que receba o diagnóstico de desidratação.

Na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças e outros agravos. É, portanto, condição plena (física e mental) do ser humano desenvolver suas atividades de forma que consiga viver dignamente.

No Brasil, a Constituição Federal determina que saúde seja um direito do cidadão e dever do Estado. A saúde também está prevista no Código de Defesa do Consumidor: são direitos básicos do consumidor "a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços". Esse dispositivo representa a garantia do direito do consumidor à prevenção dos danos que possam ser acarretados a sua saúde.

Diante do exposto, apresentamos esse projeto de lei para que seja realizado o teste de Glicemia Capilar nos atendimentos de emergência e urgência dos Prontos-Socorros e demais Unidades de UPA em todos os municípios do Estado de Mato Grosso, nas crianças e 0 a 6 anos, 11 meses e 29 dias. Pretendemos, também, que o teste de glicemia seja incluído como um protocolo clínico, da mesma maneira que são consideradas as ações de medir a pressão arterial, a frequência respiratória e a temperatura de pacientes.

O teste de glicemia capilar (um furinho na ponta do dedo) é importante para o controle dos níveis de glicose e a principal forma de verificar a glicemia no sangue. Por falta desse simples teste, diagnósticos equivocados têm provocado óbito de incontáveis crianças e adultos. Ou deixam sequelas às vezes irreversíveis porque não foram identificados os sintomas da diabetes e, portanto, não foi realizado o procedimento médico adequado. Esse é um teste simples, rápido, barato e que dá uma amostra da situação para que o médico

possa diagnosticar se a criança tem diabetes.

A realização do teste de Glicemia Capilar é vital para prevenir e evitar mais vítimas de erros de diagnósticos. E esse procedimento pode fazer a diferença entre a vida e a morte quando se chega a um pronto-socorro, antes de receber qualquer procedimento.

Desta forma, acreditando na importância do projeto, bem como na possibilidade real da implantação nos Municípios, sem gerar grande ônus ao erário público, solicito o apoio de meus Nobres Pares para a imediata aprovação da proposta aqui apresentada.

Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 19 de Abril de 2017

Wagner Ramos
Deputado Estadual