



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2016

Altera o Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943, que *aprova a Consolidação das Leis do Trabalho*, e a Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, que *dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos*, para ampliar o acesso a exames de rastreamento do diabetes *mellitus*.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 168 do Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“**Art. 168.**

.....

§ 8º Serão exigidos exames para rastreamento de diabetes *mellitus* previamente à admissão, na ocasião do desligamento e, conforme indicação médica, periodicamente.” (NR)

Art. 2º A ementa da Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, passa a ter a seguinte redação:

“Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia e sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do diabetes *mellitus*.” (NR)

Art. 3º A Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, passa a vigorar com o seguinte art. 4º–A:



SF/16324.84992-72



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

“**Art. 4º-A** Incumbe ao poder público implementar políticas que assegurem a prevenção e o diagnóstico precoce do diabetes *mellitus* na população.”

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) é uma afecção crônica de grande prevalência no Brasil e no mundo. Em geral, estatísticas nacionais e mundiais apontam para uma prevalência próxima a 10% da população.

A doença caracteriza-se pelo aumento permanente dos níveis de glicose no sangue. Seu tratamento se justifica, já que há comprovada associação de causalidade entre a hiperglicemia crônica e suas complicações, que, didaticamente, são classificadas em microvasculares (oftalmopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (doença coronariana e cerebrovascular, insuficiência vascular periférica).

Isso quer dizer que o diabetes é uma das principais causas de cegueira, insuficiência renal crônica (muitas vezes sendo necessária hemodiálise ou transplante renal); dores e alterações de sensibilidade nos membros inferiores e superiores; deformidades articulares; amputações; infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e, por causa do comprometimento do sistema imunológico, infecções em geral.

Do ponto de vista clínico, a doença é classificada em tipo 1 (de início abrupto e de maior incidência na infância e na adolescência) e tipo 2 (assintomática no início, de maior prevalência, mais comum em adultos e idosos e associado a fatores de risco tais como obesidade e sedentarismo).

No que tange ao tratamento, o benefício do bom controle do DM face às suas potenciais complicações crônicas foi referendado cientificamente, no início da década de 1990, por dois estudos paradigmáticos: o *Diabetes Control and Complications Trial* – DCCT (para o diabetes do tipo 1) e o *United Kingdom Prospective Diabetes Study* – UKPDS (para o diabetes do tipo 2).



SF/16324.84992-72



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

Enquanto o diabetes do tipo 1 é facilmente diagnosticado logo quando aparece, pacientes com diabetes do tipo 2 podem permanecer assintomáticos por muitos anos após o início da doença. Por conseguinte, não conhecerão o diagnóstico, salvo submetam-se aos exames de rastreamento. Assim, habitualmente não têm a oportunidade de iniciar tempestivamente o tratamento, o que significa permanecer sob exposição dos efeitos deletérios da hiperglicemia crônica.

Nesse contexto, o diagnóstico precoce do diabetes do tipo 2 é fundamental para a instituição tempestiva do tratamento de modo a prevenir as complicações mencionadas. Isso certamente acarretaria efetiva redução das taxas de morbidade e mortalidade relacionadas à doença. Ressalte-se que os custos do tratamento da hiperglicemia são muito inferiores às despesas decorrentes do tratamento das complicações crônicas do DM.

Assim, apresentamos projeto de lei para ampliar o acesso aos exames de rastreamento do diabetes do tipo 2. Para isso, pretendemos tornar obrigatória a realização de exames laboratoriais de rastreamento da doença na ocasião da entrada e do desligamento dos trabalhadores, bem como periodicamente, caso o médico assistente identifique fatores de risco (obesidade, sedentarismo, história familiar de diabetes etc.) que assim o justifique. Pretendemos, ainda, estimular a implementação de políticas públicas que assegurem a prevenção e o diagnóstico precoce do DM na população em geral.

Sala das Sessões,

Senador RONALDO CAIADO



SF/16324.84992-72