



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Secretaria de Apoio Legislativo - SGP2
SPLegis

PROJETO DE LEI 229/2017 DE 10/04/2017

Promovente:

Ver. QUITO FORMIGA (PSDB)

Ementa:

INSTITUI NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, O CENTRO DE REFERÊNCIA AO DIABÉTICO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Observações:

Arquivado em ____/____/____

Chefe de Seção



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

34º GV – VEREADOR QUITO FORMIGA

PROJETO DE LEI

PL

229/2017

Folha nº 01 do anexo _____
do proc. nº 01-229 de 2017
KARL L. L. DE
ASSISTENTE PARLAMENTAR
10/10/2017

17

“Institui no âmbito do Município de São Paulo, o Centro de Referência ao Diabético, e dá outras providências.”

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art.1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, os Centros de Referências ao Diabético com a finalidade de proporcionar e oferecer atendimento multidisciplinar e democratizar o acesso ao tratamento tecnológico do diabetes como ferramentas de inclusão social.

Art. 2º - Os Centros de Referência ao Diabético - CRD terão as seguintes atribuições: I - prestar atendimento ambulatorial, multidisciplinar, enfermagem, nutricional, médico, social e jurídico; II – fomentar e desenvolver educação em diabetes para a equipe profissional e esclarecimentos à população; III – o incentivo ao uso de recursos atualizados de tecnologias de informação e monitoramento de tratamentos; IV - realizar levantamentos estatísticos e manter banco de dados sobre o acompanhamento dos casos de diabetes;

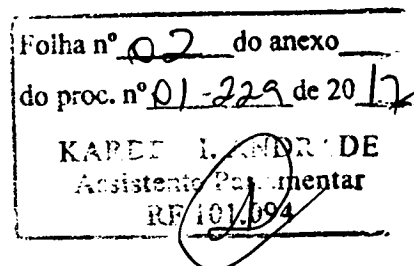
Art.3º. Para o acolhimento e tratamento no Centro de Referência ao Diabético – CRD é necessário que o paciente tenha o encaminhamento de médico.

Art. 4º - A Prefeitura de São Paulo poderá celebrar convênios, acordos, ajustes ou termos de parceria com a União, Estados ou com entidades não governamentais, visando o cumprimento dos objetivos previstos nesta Lei.

11 ABR 2017

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
02 a 05 e folha de informação
sob nº 06. 12.04.17
Ass: _____

Kardes Izidoro de Andrade
Assistente Parlamentar
SCP-22



Art. 5º - O Poder Público fará esforços para ampla divulgação, disponibilização e fomento de informações à população sobre a assistência aos diabéticos.

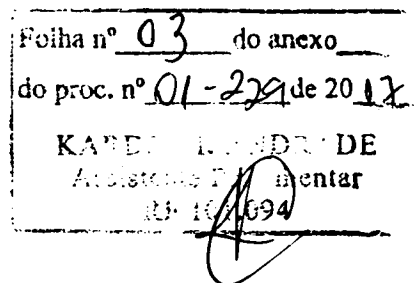
Art. 6º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias, a contar de sua publicação.

Art. 7º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário e vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 8º - Esta lei entrará em vigor data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, às Comissões competentes.

Vereador
Quito Formiga



JUSTIFICATIVA

Atualmente no Brasil, estima-se que mais de 15 (quinze) milhões de pessoas convivem, diariamente, com diabetes.

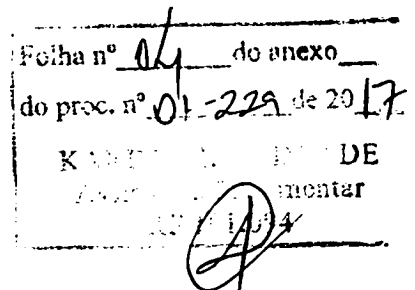
Trata-se de doença que gera uma deficiência na produção ou absorção de insulina, que guarda o açúcar do sangue nas células para nos dar energia, deixando a glicemia acima dos níveis considerados normais, sendo a população idosa a mais afetada.

Destacamos que diabetes do tipo 1 ocorre quando o pâncreas produz pouca ou nenhuma insulina. É comum descobrir a doença na infância e adolescência, mas pode acontecer em outras idades também. Neste caso, o tratamento do diabetes envolve administrar insulina.

A diabetes do tipo 2 ocorre quando as células se tornam resistentes à ação da insulina. Vários fatores podem contribuir para o surgimento do diabetes tipo 2, tais como alimentação, exercícios físicos e um forte componente hereditário.

Também é importante destacar a diabetes do tipo MODY, quando a produção/ação da insulina ficam prejudicadas pela mutação de um ou mais genes. Dependendo do gene, chama-se o MODY de um determinado nome. Por exemplo, MODY 3 (gene HNF1α) é o tipo mais comum.

Já diabetes do tipo LADA, muitas vezes chamado de diabetes 1/2, pois pode unir características do: uso de insulina (tipo 1) e o surgimento tardio (tipo 2). Diagnosticado, normalmente, em pessoas acima de 35 anos de idade.



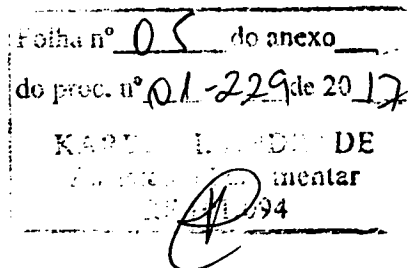
Diagnosticada durante a gravidez, a diabetes gestacional normalmente não se mantém depois que o bebê nasce. Ocorre durante a gravidez, quando a mulher ganha peso e o pâncreas pode não conseguir suprir a necessidade de insulina do corpo.

O pré-diabetes, trata-se da condição em que o açúcar no sangue está elevado, normalmente associado à resistência a insulina, mas não o suficiente para ser classificado como diabetes do tipo 2. Destacamos que há outros tipos de diabetes associados a outras patologias, tais como as pancreatites alcoólicas, uso de certos medicamentos, dentre outros.

É de suma importância, a implementação do método de tratamento basal/bolus para a população atendida, bem como acompanhar através de ferramenta tecnológica de monitoramento a glicemia e alimentação por meio de aplicativos, a possibilidade de verificar a evolução clínica da população a partir de atendimento ambulatorial, e de técnicas atuais em educação em diabetes para um melhor enfrentamento da doença.

A importância da tecnologia, por meio de aplicativos automatiza a contagem de carboidratos, cálculo de dose de insulina, gera os lembretes de medicamentos orais prescritos pela equipe médica, dentre outras funções.

Sendo os beneficiários diretos pessoas com diabetes (tipo I, tipo II, MODY, LADA, Gestacional e outros tipos) e pré-diabetes, e os beneficiários indiretos os familiares das pessoas com diabetes, pois uma vez que um dos objetivos do projeto é dar mais autonomia à pessoa com diabetes.



Considerando dados em que em nosso país há apenas 5.000 (cinco mil) endocrinologistas, sendo uma média de 3.000 (três mil) pacientes por médico, ocorrendo, portanto, um desamparo à população, principalmente aquelas com menor poder aquisitivo, gerando consequências de insuficiente controle do diabetes, acarretando-se custos vultosas para o cidadão¹, além de onerar os cofres públicos.

Nosso projeto de lei tem por seu objetivo democratizar o acesso à identificação, diagnóstico e tratamento de Diabetes Mellitus para a população da cidade de São Paulo.

Segundo pesquisa realizada nos Estado Unidos, a pessoa com diabetes não controlada pode gastar de 2 (duas) à 8 (oito) vezes mais que uma pessoa com diabetes bem controlada.

Isto posto, entendemos a importância de instituir o centro de excelência no tratamento de diabetes para dar acesso à parcela da população que hoje tem pouca ou nenhuma orientação para o enfrentamento de uma doença crônica que mata mais de um milhão e meio de pessoas por ano no mundo.

1

¹ Segundo pesquisa realizada nos Estado Unidos, a pessoa com diabetes não controlada pode gastar de 2 (duas) à 8 (oito) vezes mais que uma pessoa com diabetes bem controlada.