



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
do Estado de São Paulo

PODER LEGISLATIVO

Projeto de Lei n° 356/2024

Processo Número: **12735/2024** | Data do Protocolo: 17/05/2024 16:26:03



Autenticar documento em <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100340037003400320032003A004300, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Projeto de Lei

“INSTITUI SOBRE A POLÍTICA DE PREVENÇÃO ÀS AMPUTAÇÕES EM PACIENTES DIABÉTICOS E DÁ OUTRAS DISPOSIÇÕES....”.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo . 1º - Fica instituída no âmbito estadual, a Política de Prevenção às Amputações em Pacientes Diabéticos, decorrentes do diabetes, que será desenvolvida nos termos desta Lei.

Artigo . 2º - A Política de Prevenção às Amputações em Pacientes Diabéticos tem como diretrizes:

- I - Prevenção de úlceras nos pés em pessoas com diabetes;
- II - Classificação das úlceras do pé relacionadas ao diabetes;
- III - Diagnóstico e tratamento da infecção do pé em pessoas com diabetes;
- IV- Diagnóstico e tratamento da doença arterial periférica em pessoas com úlcera do pé e diabetes;
- V - Intervenções para melhorar a cicatrização de úlceras nos pés em pessoas com diabetes;
- VI - Investimento em tratamento especializados e;
- VII – desenvolver ações fundamentais de divulgação para difundir a prevenção e detecção contínua de lesões em fase inicial nos pés de pacientes diabéticos que possam levar ao risco de infecções e amputações;
- VIII - estimular por meio de campanhas a necessidade do autoexame dos pés e de realização de exames especializados nas unidades e centros especializados de atenção a saúde visando a detecção do diabetes;
- IX - realizar uma campanha de conscientização anual, incluindo pais e familiares de alunos das escolas públicas e privadas.

Artigo 3º - As iniciativas voltadas para a prevenção e detecção do pé diabético serão organizadas juntamente com entidades da sociedade civil organizada de tal forma que as campanhas possam atingir o maior número possível de pessoas.

Artigo 4º - As despesas decorrentes deste programa serão absorvidas por orçamento próprio da rede estadual de saúde.

Artigo . 5º - O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da data de sua publicação.

Artigo. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrárias.

JUSTIFICATIVA

O Brasil segue a tendência global de incremento na prevalência de pessoas com Diabetes Mellitus - DM, ocupando o quinto lugar entre os dez países ou territórios com o maior número de pessoas





diagnosticadas no grupo etário de 20-79 anos, com previsão de chegar em 2030 a 643 milhões de pessoas com a doença e em 2045 com 784 milhões. Importante ressaltar que aproximadamente 240 milhões de pessoas vivem com diabetes não diagnosticada em todo o mundo, o que significa que quase um em cada dois adultos com diabetes desconhece que têm a doença (IDF, 2019; IDF 2021).

Para a Sociedade Brasileira de Diabetes -SBD o DM é uma condição crônica de saúde caracterizada por hiperglicemia, que pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação da insulina, levando a presença de complicações macro e microvasculares, como retinopatia, neuropatia, nefropatia, doença arterial periférica, cardiopatia e doença cerebral.

O DM é a principal causa de amputação de membros inferiores - MMII, sendo as úlceras do pé diabético (UPD) responsáveis por mais de 85% delas (Pecoraro, et al., 1990). Vale ressaltar que 25% das pessoas com DM irão desenvolver pelo menos uma UPD durante a vida e que a cada 20 segundos um membro é perdido pelo diabetes no mundo (International Diabetes Federation, 2019)

No Brasil a série histórica analisada entre 2012 a 2023 pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculár (SBACV) com os dados do sistema único de saúde identificou que entre janeiro de 2012 e maio de 2023 ocorreram mais de 282 mil cirurgias de amputação de membros inferiores (pernas ou pés) pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ao analisar a série histórica, percebe-se o aumento desses procedimentos por todo o País. Sendo a região Sudeste a responsável por mais de 42% de todas as cirurgias realizadas no Brasil, com um montante de 118.962 procedimentos, em que o estado de São Paulo foi o que mais realizou amputações no nosso País. SBACV (2023)

Em 2022, os registros alcançaram a marca de 31.190 procedimentos realizados, o que significa que – a cada dia – pelo menos 85 brasileiros tiveram seus pés ou pernas amputadas na rede pública de saúde. SBACV (2023)

Além de representar um grave problema de saúde pública, o crescimento constante no número de amputações no País traz fortes impactos aos cofres públicos, consumindo parte das verbas em saúde destinadas aos estados. Apenas em 2022, foram despendidos R\$ 78,7 milhões em procedimentos realizados em todo o País. Entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022 foram gastos R\$ 799 milhões, o que representa uma média nacional de R\$ 2.962,28 por procedimento. SBACV (2023).

Essa realidade epidemiológica, exige serviços organizados em redes de atenção, nos níveis primário, secundário e terciário, cujos cuidados produzidos sejam integrados e efetivos de modo que permita a pessoa alcançar a integralidade do cuidado de que necessita (MALTA; MERHY, 2010).

O aumento no número de amputações é indicativo de que é preciso fortalecer as ações de saúde pública, promovendo hábitos saudáveis e acesso a tratamentos adequados. De acordo com os especialistas da SBACV (2023), mais da metade dos casos de amputações envolvem pessoas com diabetes.

AS UPD passam muitas vezes despercebidas pelos profissionais de saúde quando deveriam ser diagnosticadas e tratadas por meio de exame simples e de rotina dos pés. A estratificação do risco de desenvolver UPD é de extrema importância na prevenção, bem como a identificação dos fatores de risco, a educação em saúde, o uso de calçados apropriados, pois a pessoa com DM pode apresentar ND ou DAP de maneira assintomática, retardando o diagnóstico de doenças consideradas precursoras de UPD e amputação. Por isso, medidas de prevenção, baseadas nos pilares do Consenso Internacional do Pé diabético são de extrema importância. SBACV (2023)

A SBACV (2023), Destaca que as UPD merecem um olhar interdisciplinar e multidisciplinar na busca pela redução no número de amputações. Compreende-se que uma úlcera traz impactos negativos importantes na vida da pessoa, reduzindo seus anos de vida, trazendo comorbidades, levando ao isolamento social, investimento financeiro e mais importante reduzindo qualidade de vida da pessoa com Diabetes e de seus familiares.

Com isso é importante a criação de um projeto que visa garantir a oferta dos exames complementares e consultas especializadas para as regiões de São Paulo fornecendo resolutividade à Atenção Básica e evitando que os pacientes precisem ir para os hospitais com casos que podem e devem ser solucionados





na atenção primária e secundária. como objetivo acompanhar a UPD até a melhora clínica, evitando a hospitalização e o desfecho da amputação, por meio de um cuidado multiprofissional e multidisciplinar. A finalidade é reduzir internação, amputação, reulceração e custos, além de melhorar a qualidade de vida das pessoas com UPD.

Diante disto este projeto visa determinar os direitos e deveres da pessoa com diabetes que apresentem pé em risco para desenvolver UPD ou que já apresentem uma UPD de acordo com as recomendações de cuidados do IWGDF.

Dos direitos:

Na Atenção Básica devem ser realizadas as ações de orientação para o autocuidado e prevenção de complicações com a UPD

Para prevenção de ulcerações em pessoas com diabetes mellitus

- Rastreie pessoas com DM1 após 5 anos de doença e com DM2 ao diagnóstico;
- O exame anual de pessoas com diabetes deve ser realizado para detectar sinais ou sintomas de perda de sensibilidade protetora e doença arterial periférica;
- Classificar o risco de ulceração e proceder com o seguimento. A frequência do seguimento deve ser conduzida de acordo com o risco: quanto maior o risco, menor o intervalo de tempo: risco 0, anual; risco 1, a cada 6 a 12 meses; risco 2, a cada 3 a 6 meses; risco 3, a cada 1 a 3 meses.
- Fornecer instrução para pessoa com diabetes em risco 1 a 3
 - para não andar com os pés descalços
 - não usar sapatos sem meias ou com chinelos de sola fina, seja em ambientes fechados, seja ao ar livre.
 - inspecionar diariamente os pés e o interior dos calçados;
 - lavar os pés diariamente e secar bem entre os dedos;
 - usar emolientes para lubrificar a pele seca;
 - cortar as unhas dos dedos dos pés reta;
 - evite usar agentes químicos ou qualquer outra técnica para remover calos ou hiperqueratose.
 - educação estruturada para a pessoa e família
 - fornecer calçado terapêutico (acomodado ao formato do pé) e/ou calçados sob medida, palmilhas personalizadas ou órteses para os dedos dos pés.
 - Confecção de órteses de silicone para os dedos dos pés, ou dispositivos ortóticos para reduzir calosidade diante de risco 1 a 3.
- Pessoas com risco 3 (histórico de UPD) devem receber prescrição de calçados com efeito de alívio do ponto de pressão. O uso consistente deve ser encorajado.
- Se sinais de carga anormal deve-se fornecer calçado terapêutico, palmilha ou órteses de silicone para aliviar a pressão.
- Fornecer tratamento adequado para qualquer lesão pré-ulcerativa (por exemplo: calosidade, unhas encravadas, micose) para prevenir UPD por um profissional estomaterapeuta com noções de





podiatría clínica.

- Oriente pessoas com risco 1 ou 2 para realizar exercícios para os pés visando a ganho de mobilidade (melhora da amplitude de movimentos do pé e tornozelo), redução de risco de UPD e melhora de sintomas neuropáticos.
- Avaliação do estado vascular: história de claudicação intermitente, palpação dos pulsos dos pés se pulso ausente encaminhar para avaliação vascular.
- Acesso ao endocrinologista para ajuste de medicação;
- Em caso de UPD ativa deve ser encaminhado para serviço de atenção secundária especializado em UPD com sala voltada para o tratamento da UPD.

Quanto ao tratamento da UPD

- A atenção primária deve encaminhar os pacientes com UPD ativa à atenção secundária que tenha profissionais capacitados para o manejo da ferida como o enfermeiro estomaterapeuta, técnico de enfermagem, médico vascular, endocrinologista e infectologista sala voltada para o tratamento da UPD.
- A sala para tratamento da UPD e feridas complexas deve ser composta por um enfermeiro estomaterapeuta com noções em podiatría clínica e um técnico de enfermagem e apresente estrutura física adequada com equipamentos para assistência de qualidade (maca, armários, pia, lavabo para os pés conectado a maca, laser, mesa, cadeira e computador).
- Dever ter a UPD avaliada e classificada de acordo com o tipo de UPD (SINBAD);
- Acesso à tecnologia avançada e coberturas avançadas para o tratamento da UPD.
- em caso de infecção, deve ser avaliado o grau de infecção e determinado o tratamento pelo médico do ambulatório juntamente com enfermeiro estomaterapeuta. (utilizar a escala Pedis)
- Se infecção moderada a grave deve ser encaminhado para unidade hospitalar de referência do serviço e solicitado internação.
- Considerar uso de antibiótico empírico parenteral para infecção grave a moderada
- Considerar internação hospitalar em caso de infecção grave a moderada com possível necessidade cirúrgica.
- Priorizar salvar o membro do indivíduo.
- em caso de ulcera neuroisquêmica e isquêmica com ausência de pulso deve ser realizado ITB se menor que 0,8 deve ser encaminhado para o médico vascular e referenciado para revascularização.
- Se pressão do tornozelo 50mmHg e ITB0,4 necessita de atendimento de urgência, referenciar para serviço terciário para avaliar revascularização.
- Em caso de glicemia descontrolada encaminhar para endocrinologista para ajuste de medicação, nutricionista para orientação alimentar e grupo de diabetes da atenção primária (Hiperdia)
- Em caso de UPD ativa deve-se realizar a descarga de pressão com fornecimento de dispositivo não





removido até o joelho e se contraindicação fornecer dispositivo removível até o joelho ou tornozelo, bengala ou andadores.

- Acesso a sala de tratamento da UPD deve permanecer até a cicatrização do UPD.
- Após a cicatrização da UPD o paciente deve ser referenciado para atenção primária para ter o acompanhamento da equipe e avaliação dos pés de acordo com o risco para evitar recidiva.
- se indicado fornecer calçado terapêutico para prevenir recidiva.
- Em caso de falta de emprego tenha passe livre no transporte publico para locomoção para as consultas;
- Em caso de falta de emprego adesão a LOAS.

Dos deveres do paciente

- Estar inscrito no programa HiperDia;
- Seguir o tratamento recomendado;
- Utilizar o calçado adequando conforme oferecido ou adquirido pelo paciente;
- Não faltar nas consultas;
- Utilizar as medicações conforme prescrito.

Com a aprovação deste projeto, garantimos às pessoas oportunidade de trabalho para sustento de suas famílias, proporcionando melhores condições de vida.

Por isso, contamos com o apoio dos nobres pares para a aprovação deste tão importante projeto de lei.

Dr. Elton - UNIÃO



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 3100390032003200330034003A005000

Assinado eletronicamente por **Dr. Elton** em **16/05/2024 19:32**

Checksum: **81835D7524B466B00A2CF3D9168FBBC00B8204A7FD953AAF51A0ADF9BA3E4132**



Autenticar documento em <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100390032003200330034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.