



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA**



**PARECER Nº 01 /2017 - CESC**

**Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o PROJETO DE LEI Nº 1.169, de 2016, que "Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização dos exames de urina tipo I e creatinina sanguínea para a prevenção da Doença Renal Crônica na Rede Pública de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências".**

**AUTOR: Deputado CHICO VIGILANTE  
RELATOR: Deputada LUZIA DE PAULA**

**I – RELATÓRIO**

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC		
PL	nº 1169	2016
Folha nº	04	
Matrícula:	11.921	Assinatura: <i>Marta</i>

Chega à apreciação desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura, o Projeto de Lei nº 1.169/2016, de autoria do nobre Deputado Chico Vigilante que obriga a realização de exames de urina tipo I e creatinina para a prevenção e controle da doença renal crônica em toda a rede pública de saúde do Distrito Federal.

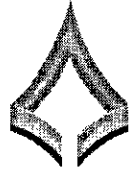
O parágrafo único do art. 1º institui que o exame será realizado por profissional qualificado, no próprio hospital e, diagnosticada a doença ou qualquer alteração nos portadores renais crônicos, o paciente será encaminhado para realização de exames mais complexos.

Dois artigos, 2º e 3º, equivocadamente tratam da mesma questão. O art. 2º define que as despesas decorrentes da aplicação da Lei correrão por conta de dotação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, suplementadas se necessário. Já o art. 3º não especifica a Secretaria como órgão detentor do orçamento que garantirá as despesas.

A Lei será regulamentada pelo Poder Executivo, no que couber, no prazo de 120 dias, contados da data de sua publicação.



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA**



Seguem as tradicionais cláusulas de vigência e de revogação genérica, respectivamente.

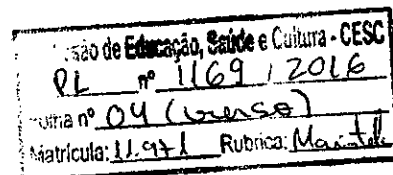
Na justificação, o autor argumenta que há um crescimento alarmante de problemas renais, determinado por doenças sistêmicas que, secundariamente, lesam os rins, como a aterosclerose e o diabetes. A doença renal crônica é, segundo o autor, frequentemente silenciosa, com riscos elevados de morbidade e mortalidade cardiovascular. Problemas como hipertensão arterial, tabagismo, hipercolesterolêmica e obesidade estão fortemente associados a essa doença.

O objetivo da proposição é conscientizar as pessoas da necessidade do diagnóstico precoce, que possibilita o retardamento da perda da função renal. O exame de creatinina, de acordo com o autor, é um dos mais importantes mecanismos de detecção da insuficiência renal, indicando como está a saúde dos rins e apresenta um custo irrisório.

Lido em 14 de junho de 2016, o Projeto foi encaminhado para análise de mérito por esta CESC e para análise de admissibilidade pela CEOF e pela CCJ.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.



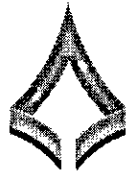
## **II – VOTO DO RELATOR**

De acordo com o Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal, art. 69, I, alínea "a", compete a esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer sobre o mérito das proposições que trate de saúde pública. É o caso do Projeto de Lei em análise, que obriga a realização de exame laboratorial na rede pública de saúde do Distrito Federal.

A análise do mérito dos projetos por esta Comissão deve se apoiar nos atributos indispensáveis a uma lei: necessidade, viabilidade e oportunidade. E, também, nos benefícios que a implementação da medida trará à população, além de avaliar se a proposta é a melhor alternativa que se apresenta para solucionar o problema detectado.



Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	1169 / 2016
Folha nº	05
Matricula:	11.921 Rubrica: M. J. U.



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA**

O problema que motivou a apresentação da proposição em comento diz respeito à obrigação de realização de exames laboratoriais como forma de prevenir a doença renal crônica. Preliminarmente, é preciso destacar que esse tipo de medida faz parte do elenco de atribuições dos gestores do Sistema Único de Saúde, que, permanentemente revisam recomendações e protocolos adotados, em conjunto com especialistas das respectivas áreas, no sentido de atualizar e adotar as melhores medidas para preservar e recuperar a saúde das pessoas, conforme estabelece a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, a chamada Lei Orgânica da saúde, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

A Lei Orgânica da Saúde deixa claro que a elaboração de normas técnicas e o estabelecimento de padrões de qualidade, com o objetivo de promoção, proteção e recuperação da saúde é atribuição dos gestores do Sistema Único de Saúde, envolvendo todos os entes da Federação, com diferentes níveis de responsabilidade.

Em relação ao problema que se pretende evitar, a Doença Renal Crônica, é preciso tecer algumas considerações. Como afirmou o autor na Justificação, a Doença Renal Crônica, frequentemente, é consequência de outros agravos à saúde que terminam por comprometer a função renal.

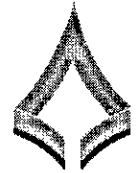
O Ministério da Saúde – MS publicou, em 2014, o protocolo “Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Única de Saúde”, com o objetivo de oferecer orientações às equipes multiprofissionais sobre o cuidado da pessoa sob o risco ou com diagnóstico de DRC, incluindo estratificação de risco, estratégias de prevenção, diagnósticos e o seu manejo clínico.

Doença Renal Crônica, segundo o protocolo, é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico. Trata-se de uma doença de curso prolongado, insidioso e que, na maior parte do tempo de sua evolução, é assintomática. Muitos fatores estão associados tanto à etiologia quanto à progressão para perda de função renal. Por estes motivos é importante reconhecer quem são os indivíduos que estão sob o risco de desenvolver a DRC, com o objetivo do diagnóstico

88



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA**



precoce, bem como, quais são os fatores de pior prognóstico, definidos como aqueles que estão relacionados à progressão mais rápida para perda de função renal.

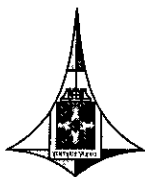
De acordo com o protocolo do MS, as funções renais são várias: a excreção de produtos finais de diversos metabolismos, a produção de hormônios, o controle do equilíbrio hidroeletrolítico, do metabolismo ácido-básico e da pressão arterial. Existem diversas formas de avaliar essas funções, mas do ponto de vista clínico, a função excretora é aquela que tem maior correlação com a evolução clínica. Todas as funções renais costumam declinar de forma paralela com a sua função excretora. Na prática clínica, a função excretora renal pode ser medida através da Taxa de Filtração Glomerular (TFG). É considerado portador de DRC qualquer indivíduo que, independente da causa, apresente por pelo menos três meses consecutivos uma TFG < 60ml/min/1,73m<sup>2</sup>.

O diagnóstico da DRC é feito por meio dos seguintes exames: a TFG; o exame dos sedimentos anormais do sedimento ou urina tipo I (EAS); e um exame de imagem, preferencialmente a ultrassonografia dos rins e vias urinárias. As alterações no tecido renal são pesquisadas por meio do EAS ou da pesquisa de albuminúria, que é a presença de albumina na urina. O EAS deve ser feito para todos os pacientes sob o risco de DRC. Nos pacientes diabéticos e hipertensos com EAS mostrando ausência de proteinúria (proteína na urina), está indicada a pesquisa de albuminúria em amostra isolada de urina corrigida pela creatinúria (creatinina na urina), a Relação Albuminúria/Creatinúria (RAC).

Do ponto de vista da prevenção da DRC, que é o objetivo da proposição sob análise, o protocolo estabelece que para evitar o surgimento da DRC é preciso tratar e controlar os fatores de risco modificáveis: diabetes, hipertensão, dislipidemia, obesidade, doença cardiovascular e tabagismo, de acordo com as normatizações e orientações do MS. Em relação ao uso de medicamentos, outro fator de risco, deve-se orientar que o uso crônico de qualquer tipo de medicação só pode ser feito com orientação médica e com especial cuidado com aqueles que sabidamente produzem efeito tóxico sobre os rins.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1169/2016
Folha nº 05 (verso)
Matricula: 11.941 Rubrica: Mastella

cdy



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL  
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA**



Posto isto, passamos à análise da matéria. A proposição pretende obrigar a realização de exame de urina tipo I e creatinina, na rede pública de saúde do DF, como forma de prevenir a doença em questão. Outra informação interessante é que o Hospital Regional de Taguatinga realiza, desde 2012, uma campanha de prevenção da doença renal, no dia Mundial do Rim, intitulada "Pare de agredir o seu rim", que avalia os pacientes, com aferição de pressão arterial e da glicose e busca conscientizá-los em relação aos cuidados com a própria saúde, adoção de hábitos saudáveis de vida para preservação da saúde dos rins. A campanha trabalha com oito regras de ouro: 1. Saiba a sua pressão arterial. 2. Controle o açúcar no sangue; 3. Faça atividade física; 4. Reduza o sal na comida; 5. Beba água; 6. Não fume; 7. Não use remédios sem orientação médica; 8. Pare de agredir seus rins e "fique sabendo se seus rins estão ok".

Da descrição de tópicos do protocolo do MS e da iniciativa do HRT fica evidente que a prevenção da DRC é medida que exige uma série de iniciativas, particularmente, a do controle dos fatores de riscos e doenças que podem levar ao surgimento da doença, e não apenas a obrigação de realização de um exame específico, por mais importante que ele possa ser para o diagnóstico precoce da DRC. O mais importante para a prevenção é a adoção de hábitos saudáveis de vida e o controle de doença como hipertensão arterial e diabetes. O exame apenas evidencia o estado rim.

Pelo exposto, acreditamos que a presente proposição contribui para o diagnóstico precoce desse importante agravo à saúde, portanto, somos, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 1.169 de 2016, no mérito, por atender aspectos relativos à necessidade, oportunidade, conveniência e relevância.

Sala das Comissões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

  
**DEPUTADA LUZIA DE PAULA**  
Relatora

