

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

REQUERIMENTO Nº /2014 (do Sr. Marcos Rogério)

Requer a realização de audiência pública, no âmbito da Comissão de Seguridade Social e Família, para debater o fornecimento de hemocomponentes e hemoderivados nos hospitais brasileiros.

Senhor Presidente,

Requeiro, com fundamento no art. 255 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, a realização de Audiência Pública para debater o fornecimento de hemocomponentes e hemoderivados nas clínicas e hospitais brasileiros, com a participação dos convidados, aptos a desenvolver o tema, listados a seguir:

- a) Representante do Ministério da Saúde;
- b) Representante da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (HEMOBRÁS);
- c) Representante do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Rondônia (HEMERON);
- d) Senhora Ludhmila Hajjar, médica-cardiologista do Instituto do Coração em São Paulo;
- e) Senhora Silvia Cristina Amancio Chagas, vereadora da cidade de Ji-Paraná-RO.

JUSTIFICAÇÃO

São frequentes as campanhas para lembrar os brasileiros da importância da doação de sangue. Sob a coordenação do Ministério da Saúde

e da Organização Mundial da Saúde, os governantes adotam medidas para estimular a coleta de sangue.

Os brasileiros respondem às campanhas de doação com muita boa vontade. Os doadores acreditam que o altruísmo gera uma corrente solidária que também os beneficiará quando precisarem de uma transfusão. Sendo a doação gratuita, é compreensível que a maioria imagine que terá acesso ao sangue gratuitamente quando precisar dele. Infelizmente não é o que ocorre.

O cidadão que já precisou internar um parente num hospital particular para fazer uma cirurgia de maior complexidade provavelmente já teve uma desagradável experiência com a conta a pagar antes da saída. Só com o banco de sangue, pode-se gastar R\$ 10 mil ou mais.

Quando o paciente é atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) num hospital de grande porte que também recebe doações de sangue, a situação é mais complicada: o sangue que chega gratuitamente à instituição hospitalar passa a valer cerca de R\$ 1.500 por litro depois de armazenado.

Os administradores dos hemocentros argumentam que os custos inerentes à atividade (pagamento de funcionários, testes para identificar vírus presentes no sangue, conservação das bolsas) encarecem muito o produto. Abusivo ou não, esse valor é cobrado do SUS, ou seja, é cobrado de todos os brasileiros que, com os impostos pagos, mantêm o sistema funcionando.

De acordo com jornalista Cristiane Segatto, da revista Época, o plasma é chamado de ouro líquido no círculo de profissionais que lidam com derivados do sangue. Ela faz uma curiosa comparação entre o sangue e o petróleo. Ambos são fracionados em vários subprodutos. O mercado anual de petróleo é de 500 bilhões de dólares. O preço do barril bruto de petróleo é de U\$ 25. O valor dos derivados contidos num barril é de U\$ 45.

Embora o mercado anual de plasma seja bem inferior (20 bilhões de dólares), o sangue vale muito mais do que o petróleo. O preço de um barril de plasma bruto é de 16 mil dólares. O valor dos hemoderivados contidos num barril é de 70 mil dólares.

Em razão de o sangue ser um artigo raro e muito caro, não faz sentido algum que iniciativas capazes de reduzir a necessidade de transfusões em cirurgias sejam tão pouco conhecidas e difundidas.

Quando alguém precisa passar por uma cirurgia demorada (acima de três horas de duração), quase sempre recebe uma transfusão de sangue. O objetivo é compensar a perda sanguínea que ocorre durante o procedimento. As transfusões são muito comuns em cirurgias cardíacas como ponte de safena, troca de válvula e transplantes.

Se a quantidade de hemoglobina (proteína responsável pelo transporte de oxigênio para os tecidos) cai a níveis inferiores a 10 gramas por decilitro de sangue, o cirurgião pede uma transfusão.

Intrigantemente, a comunidade médica nunca questionou de onde havia saído o parâmetro. Pesquisa recente da cardiologista Ludhmila Hajjar, do Instituto do Coração em São Paulo, demonstra que o limite utilizado justifica-se apenas pela tradição, não pelo embasamento científico.

Em 1934, o americano John Lundy criou na Clínica Mayo o primeiro banco de sangue do mundo. Em 1942, ele propôs o limite de 10 g/dL baseado na observação de seus pacientes. Desde então a recomendação vem passando de geração em geração.

De acordo com a cardiologista, “não podemos continuar fazendo medicina no século XXI baseados num relato de 1942”. Para colocar a recomendação à prova, ela realizou um estudo com 512 pacientes do Instituto do Coração, em São Paulo. Eram doentes graves, com perfil semelhante (tinham diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca), que foram submetidos a cirurgias cardíacas.

O estudo revelou que a transfusão aumentou em 20% a taxa de mortalidade e de complicações clínicas a cada bolsa de sangue recebida. O trabalho sugere que, pelo menos nos casos estudados, quanto menos sangue se receber, melhor.

Os custos são a faceta mais grave do problema. Uma bolsa de sangue com 350 mililitros custa de R\$ 300 a R\$ 800. A maioria dos pacientes recebe de duas a três. Se o doente passa mais de sete dias no hospital, costuma receber pelo menos uma bolsa para compensar o sangue perdido em sucessivas coletas para exames.

O avanço da ciência tem demonstrado que não há razão médica para insistir em dar sangue ao paciente nos casos em que ele não é imprescindível. Talvez exista uma razão financeira. Alguém pode estar lucrando com o

desperdício de sangue. Caso o cidadão necessite de uma transfusão de sangue, certamente pagará caro por ele. Seja com o próprio dinheiro, seja em forma de impostos que sustentam o SUS.

A Câmara dos Deputados deve discutir com profundidade a questão dos valores cobrados pelas bolsas de sangue e os parâmetros estabelecidos para a necessidade de transfusão de sangue.

Não se trata de desestimular as doações, porquanto ainda são absolutas necessárias para salvar vítimas de acidentes, catástrofes e portadores de dezenas de doenças. Mas quem doa tem direito à informação. Tem direito de saber que o sangue doado com as melhores intenções transformar-se-á num produto extremamente valioso.

Diante do exposto, peço apoio dos nobres pares para realização de audiência pública para discussão do tema.

Sala das Comissões, 04 de abril de 2014.

MARCOS ROGÉRIO

Deputado Federal (PDT-RO)