

## **SUBCOMISSÃO ESPECIAL DE DOENÇAS RARAS**

### **REQUERIMENTO N° , DE 2019**

(Do Sr. DIEGO GARCIA)

Requer informações sobre as doenças respiratórias “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica” e “Bronquiectasia”, segundo o Sistema Único de Saúde.

Senhor Presidente:

Requeiro a V. Ex<sup>a</sup>., com base no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações ao Sr. Ministro da Saúde, no sentido de esclarecer esta Casa sobre as doenças respiratórias “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica” e “Bronquiectasia”, segundo Sistema Único de Saúde, questionando:

1 – Em relação ao número de pessoas com “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica” e “Bronquiectasia”, qual a quantidade de pessoas acometidas por cada uma das doenças, conforme a codificação da CID-10, total, e por unidade da federação?

2 – Qual o custo médio mensal de tratamento da “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica” e da “Bronquiectasia”, considerando o tratamento de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas?

## JUSTIFICAÇÃO

A “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica”, ou DPOC, é a obstrução da passagem do ar pelos pulmões provocada geralmente pela fumaça do cigarro ou de outros compostos nocivos. A doença se instala depois que há um quadro persistente de bronquite ou enfisema pulmonar. O primeiro causa um estado permanente de inflamação nos pulmões, enquanto o segundo destrói os alvéolos, estruturas que promovem trocas gasosas no órgão.

O quadro é perigoso porque, além do potencial para interromper a respiração de vez, diminui a circulação de oxigênio no sangue e dispara substâncias inflamatórias pelo corpo todo. O risco de infarto e AVC dobra. Os portadores podem ainda sofrer com fraqueza muscular, raciocínio prejudicado e até ficarem mais sujeitos à depressão.

A “Bronquiectasia” pode ocorrer quando quadros clínicos lesionam diretamente a parede brônquica ou provocam lesões indiretamente por interferir nas defesas normais das vias aéreas. As defesas das vias aéreas incluem a camada de muco e projeções minúsculas (cílios) sobre as suas células de revestimento. Esses cílios balançam para trás e para a frente, movendo a fina camada líquida de muco que normalmente reveste as vias aéreas. Partículas nocivas e bactérias presas nessa camada de muco são transportadas até a garganta e expelidas pela tosse ou engolidas.

Seja a lesão na via aérea direta ou indireta, áreas da parede brônquica são danificadas e ficam inflamadas cronicamente. A parede brônquica inflamada torna-se menos elástica, fazendo com que as vias aéreas afetadas tornem-se alargadas (dilatadas) e com que surjam pequenas protuberâncias ou bolsas semelhantes a pequenos balões. A inflamação também aumenta as secreções (muco). Como as células ciliadas são danificadas ou destruídas, essas secreções se acumulam nas vias aéreas dilatadas e tornam-se terreno fértil para as bactérias. As bactérias danificam ainda mais a parede brônquica, levando a um círculo vicioso de infecção e danos às vias aéreas.

Devido à gravidade destas doenças, que comprometem a respiração, atrapalhando o cotidiano de quem é portador, além de poder ter consequências graves para quem não as trata, gostaríamos de solicitar informações estatísticas, presentes nos diversos sistemas de informação do Ministério da Saúde, a fim de conhecer precisamente a magnitude do problema e formular soluções, dentro das atribuições constitucionais desta Casa.

Portanto, considerando a importância das pessoas com “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica” e “Bronquiectasia”, encaminhamos este requerimento de informações.

Sala das Sessões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Deputado DIEGO GARCIA