

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

REQUERIMENTO Nº , DE 2022

(Da Sra. Flávia Morais)

Requer a realização de audiência pública conjunta entre as Comissões de Seguridade Social e Família e dos Direitos da Pessoa Idosa sobre a prevenção, diagnóstico e o tratamento da insuficiência cardíaca.

Senhor Presidente:

Requeiro, com fundamento no art. 255, do Regimento Interno, a realização de audiência pública conjunta entre as Comissões de Seguridade Social e Família e dos Direitos da Pessoa Idosa sobre a prevenção, diagnóstico e o tratamento da insuficiência cardíaca. Para tanto, sugiro que sejam convidados:

- Representante da Secretaria de Ciência Tecnologia e Inovação Estratégica do Ministério da Saúde – SCTIE;
- Representante do Departamento de Insuficiência Cardíaca da Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC;
- Representante da Associação Brasileira de Apoio à Família com Hipertensão Pulmonar e Doenças Correlatas – ABRAF;
- Representante do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; e,
- Representante do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS.



JUSTIFICAÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é a via final de muitas doenças que afetam o coração, o que explica a sua crescente prevalência. Os principais sinais e sintomas incluem dispneia, ortopneia, edema de membros inferiores e fadiga, sintomas inespecíficos que dificultam o diagnóstico, em especial, na Atenção Básica (CONITEC). É uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades do organismo. A IC pode ser causada por anormalidade na função sistólica, ou seja, a capacidade do coração em ejetar o sangue, produzindo redução do volume sistólico ou anormalidade na função diastólica, levando a defeito no enchimento cardíaco (IC diastólica). Embora muitos pacientes, coexistem as disfunções sistólica e a diastólica, convencionou-se definir os pacientes com IC de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) (SBC).

A principal terminologia usada historicamente para definir IC baseia-se na FEVE e compreende pacientes com FEVE normal ($\geq 50\%$), denominada IC com fração de ejeção preservada (ICFEp), e aqueles com FEVE reduzida ($< 40\%$), denominados IC com fração de ejeção reduzida (ICFEr). Mais recentemente, passaram a ser definidos como IC de fração de ejeção intermediária pacientes com fração de ejeção entre 40 e 49% (SBC).

Recentemente, o número de pessoas vivendo com IC no mundo foi estimado em 23 milhões. Uma em cada cinco pessoas tem chance de desenvolver a síndrome ao longo da vida.. No período de 2004 a 2014, foram registradas 301.136 mortes decorrentes de IC em hospitais públicos brasileiros. A IC é a principal causa de re-hospitalização no Brasil, com elevada mortalidade em 5 anos, respondendo por cerca de 5% do orçamento destinado aos gastos com saúde no País (CONITEC).



Segundo o Datasus, no ano de 2019, último ano com dados completos pré-pandemia, ocorreram 204.597 internações por IC no Brasil, gerando um custo total de 321 milhões de reais, ocasionando 23.210 óbitos (DATASUS).

O Ministério da Saúde tem avançado na elaboração de políticas públicas referentes a IC. Em novembro de 2018, a Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) publicou a incorporação de um exame laboratorial para auxiliar o diagnóstico ambulatorial em pacientes com baixo e médio risco de ter IC, na atenção primária em saúde (APS): os Peptídeos Natriuréticos do Tipo B (BNP ou NT-ProBNP) (Portaria SCTIE/MS nº62 de 13/11/2018). Esta incorporação foi realizada devido uma própria demanda interna do Ministério da Saúde. Em agosto de 2019, foi publicada pela SCTIE, a incorporação de um medicamento para pacientes com ICFeR, incluindo como um dos critérios de inclusão, a necessidade do paciente apresentar um resultado do exame recentemente incorporado BNP ou NT-ProBNP (Portaria SCTIE/MS nº 40 de 09/08/2019).

Para garantir a disponibilidade destas duas tecnologias incorporadas, o Ministério da Saúde publicou em novembro de 2020, as *Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida*, que norteia o cuidado do paciente com ICFeR no Brasil, bem como regulamenta como será o acesso dos pacientes ao exame de BNP/NT-ProBNP e ao medicamento incorporado (Portaria SCTIE/SAES/MS nº17 de 26/11/2020).

Embora todos estes avanços em políticas públicas para os pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca, o acesso ao exame BNP/NT-ProBNP e ao medicamento tem encontrado dificuldade em se efetivar.

O exame BNP/NT-ProBNP, que foi incorporado para ser disponível para a APS sob gestão das Secretárias Municipais de Saúde teve seu primeiro



reporte no Datasus em maio de 2020, sendo realizados apenas 7.830 no ano de 2021 (DATASUS). Segundo o relatório de incorporação do exame BNP/NT-ProBNP, a população estimada com probabilidade baixa ou moderada para IC, a qual seria elegível no ano de 2021 a realizar o exame, seria de 1.164.845. Portanto apenas 0,01% da população elegível ao exame BNP/NT-ProBNP tiveram acesso a este procedimento (CONITEC).

Incorporado deste agosto de 2019, o medicamento foi disponibilizado apenas em janeiro de 2021. Devido ao seu modelo de financiamento ser 1b, quando as Secretárias Estaduais de Saúde são responsáveis pela aquisição do produto e solicitam o reembolso ao Governo Federal, em janeiro de 2021, apenas 2 Estados disponibilizava o medicamento (RS e ES), seis meses depois (junho/21), 5 Estados (BA/SC/PR/GO/RS/ES) e até março de 2022, 11 Estados ainda não reportaram disponibilizar o mesmo (RJ/PI/MA/RN/AL/PA/AM/TO/RO/RR/AC). Em março de 2022, este medicamento foi dispensado para aproximadamente 6.656 pacientes (DATASUS).

Portanto, embora tenhamos avançado na construção de políticas públicas para os pacientes com IC, observamos que, na prática, elas estão longe de serem efetivadas. A falta de disponibilidade do exame BNP/NT-ProBNP para a realização do diagnóstico de pacientes com baixa e moderada probabilidade de ter IC, tem dificultado a identificação de novos pacientes bem como o acesso ao tratamento correto.

Por estes motivos sugerimos a realização de Audiência Pública Conjunta que discuta esta temática com a presença da sociedade civil organizada, representando os pacientes com IC, através da ABRAF (Associação Brasileira de Apoio à Família com Hipertensão Pulmonar e Doenças Correlatas), do DEIC – Departamento de Insuficiência Cardíaca da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), representando a classe médica, do CONASEMS (Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde) representando os gestores responsáveis pela disponibilidade do exame



BNP/NT-ProBNP, do CONASS (Conselho Nacional dos Secretários de Saúde) responsável pela disponibilidade do medicamento Sacubitril/Valsartana e do Ministério da Saúde, responsável pela incorporação de tecnologias (SCTIE) e pela disponibilidade das tecnologias incorporadas (SAES/SCTIE-CPCDT).

Estes são os motivos pelos quais sugerimos realizar a presente Reunião de Audiência Pública Conjunta. Contamos com os nobres Pares para a aprovação.

Sala da Comissão, em de junho de 2022.

Deputada FLÁVIA MORAIS



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Flávia Morais
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229510949900>

