

	<p><b>Estado de Mato Grosso</b> Assembleia Legislativa</p>	
<p><b>Despacho</b></p>	<p>NP: hq855sbj <b>SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS</b> 06/07/2022 Requerimento nº 469/2022 Protocolo nº 8093/2022</p>	
<p><b>Autor:</b> Dep. Lúdio Cabral</p>		

Com fulcro no art. 177, caput, do Regimento Interno desta Casa de Leis, requeiro à Mesa Diretora, ouvido o Soberano Plenário, que aprove o presente requerimento direcionado à Exma. Secretária de Estado de Saúde, Sra. Kelluby de Oliveira Silva, para que informe, **com urgência**, o seguinte:

1. Quais providências estão sendo adotadas para complementar o valor da Tabela SUS e garantir que seja retomado o fornecimento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME cardiológicas?
2. Quais negociações estão sendo empreendidas com os municípios gestores dos serviços da alta complexidade em cardiologia (Cuiabá e Rondonópolis) para resolver o problema das intervenções de cirurgia cardiovascular e assegurar o fornecimento de dispositivos e OPME necessários.
3. Encaminhar resoluções de CIB, se houver, atas de reuniões ou termo de gestão estabelecidos.

## JUSTIFICATIVA

As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Hoje, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No ano 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento. Atualmente, nesses países, a aderência aos tratamentos chega a ser apenas de 20% (OMS, 2003).

Além da mortalidade, as doenças crônicas apresentam forte carga de morbidades relacionadas. Elas são responsáveis por grande número de internações, bem como estão entre as principais causas de amputações e de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas. Envolvem também perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava.

Segundo Manual de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (2013) “Entre as doenças crônicas, as cardiovasculares constituem a grande maioria delas, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais prevalente, aumentando progressivamente com a idade”.

Ao agravamento das doenças cardiovasculares exigem intervenções de saúde para a prevenção dos primeiros ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais, especialmente entre pessoas com alto risco cardiovascular ou nos indivíduos com um fator de risco – como hipertensão e hipercolesterolemia – em



níveis que excedam os limites tradicionais. A intervenção baseada no enfoque é a abordagem mais viável, realizada na atenção primária em locais com poucos recursos, inclusive por profissionais de saúde que não são médicos, tendo como foco ações de mudança de hábito como: prevenção e tratamento do tabagismo, do alcoolismo, atividades físicas e mudanças em hábitos alimentares.

Mesmo com alta cobertura de atenção primária ainda verificamos um grande prevalência de doenças cardiovasculares, que sem os devidos tratamentos acabam necessitando de intervenções e prevenção secundária onde são necessários tratamentos com medicamentos e acompanhamento especializados. Ocorre que temos muita fragilidade tanto na rede de atenção com muita dificuldade no acesso a médico cardiologista, bem como, aos exames especializados pelo SUS. Segundo Organização Mundial da Saúde-OMS, os benefícios dessas intervenções, primárias e secundárias, são em boa parte independentes, mas quando combinados à cessação do tabagismo, é possível prevenir cerca de 75% dos eventos vasculares recorrentes. Atualmente, a aplicação dessas intervenções apresenta grandes deficiências, sobretudo no nível da atenção primária.

Quando há falhas nas intervenções primárias e secundárias, há o agravamento das condições crônicas dos pacientes cardiovasculares exigindo intervenções, como, operações cirúrgicas de alto custo para tratar doenças cardiovasculares, dentre elas: cirurgia de revascularização cardíaca, angioplastia com balão (na qual um pequeno dispositivo em forma de balão é colocado em uma artéria obstruída para reabri-la), reparação e substituição da válvula cardíaca, transplante de coração, implantação de coração artificial. Ainda são requeridos dispositivos médicos para tratar algumas doenças cardiovasculares, incluindo: marca-passo, válvulas protéticas e encaixes para fechar cavidades no coração. Esses procedimentos e as órteses, próteses, materiais e medicamentos-OPME, são custeados pelo Ministério da Saúde por meio da Tabela SUS, repassados aos municípios e estados, conforme serviços habilitados e série histórica de produção ambulatorial e hospitalar.

Em 17 de dezembro de 2021, o Ministério da Saúde publicou de forma unilateral, a portaria GM/MS n. 3693/21 que alterou a procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, diminuindo os valores da tabela e estabeleceu a dedução desses valores dos recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde- MAC dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) e à Associação Brasileira da Indústria de Dispositivos Médicos (ABIMO), a medida não solucionou os problemas da defasagem da tabela SUS, vistos que os reajustes foram muito abaixo do esperado e, ainda, houve redução de valores de alguns dispositivos de OPME da área cardiológica. Em documentos as entidades afirmam: “Como consequência da modificação de valores sem a preservação do equilíbrio econômico- financeiro, há, inclusive, risco de desabastecimento e suspensão de procedimentos eletivos ou emergenciais, impactando, sobretudo as entidades filantrópicas e a parcela da população atendida pelo SUS”.

Sabe-se que o advento da Pandemia COVID-19, causada pelo O SARS-CoV-2, trouxe ainda mais complicações para atendimento às demandas de doenças crônicas, especialmente cardiovasculares, aumentando a demanda reprimida, expressivo inflação sobre os medicamentos e OPM, além disso, há evidências do aumento das doenças cardiovasculares em pacientes acometidos pelo novo coronavírus. Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia, “Doenças cardiovasculares induzidas pela COVID-19 são miocardite, ruptura de ateromas, infarto, aumento das citocinas inflamatórias, doença microvascular e cardiomiopatia por estresse, em que a avaliação de enzimas cardíacas importantes e outros marcadores laboratoriais são para guiar a conduta médica. Patologias cardiovasculares da COVID-19 têm mecanismos ainda pouco esclarecidos. Assim, pesquisas são outras inestimáveis e como causas da lesão cardíaca sua



interação com comorbidades preexistentes”.

Em Mato Grosso, existe a concentração de serviços de assistência cardiovascular de alta complexidade em Cuiabá, com fechamento de serviços nestes últimos anos, pelo descredenciamento do SUS e suspensão do contrato, tendo como principal prestador o Hospital Geral em Cuiabá e a Santa Casa de Misericórdia em Rondonópolis.

Tem sido reiterada as denúncias e apelos de pacientes e familiares que enfrentam dificuldade de acesso à assistência cardiovascular em serviços de referência com falta de cardiologistas, demora na realização de exames especializados, procedimentos como cateterismo, angioplastia e demais intervenções cirúrgicas, comprometendo a vida de muitas pessoas e trazendo sofrimento aos pacientes e familiares que necessitam destes serviços de saúde.

Esse sofrimento tem-se agravado nos últimos meses em decorrência da vigência desta portaria GM/MS n. 3693/21, levando as empresas que fornecem OPME a suspender o fornecimento pelo SUS, o que resultou na suspensão de procedimentos como angioplastia e implante de marca-passo, deixando inúmeros pacientes em risco de morte. Diante desta situação greve requero a Secretaria de Estado de Saúde de MT informações em caráter de urgência sobre o assunto, quanto a encaminhamentos dados para solucionar o problema e retomar o atendimento.

Ante o exposto, solicito o apoio dos demais Deputados e Deputada para aprovação do presente requerimento.

Edifício Dante Martins de Oliveira  
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 06 de Julho de 2022

**Lúdio Cabral**  
Deputado Estadual