



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 3941, DE 2025

Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares, cria o Sistema Nacional de Acompanhamento da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Doença Cardiovascular (SISAC-DCV) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

AUTORIA: Senador Rogério Carvalho (PT/SE)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares, cria o Sistema Nacional de Acompanhamento da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Doença Cardiovascular (SISAC-DCV) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares no Sistema Único de Saúde e o Sistema Nacional de Acompanhamento da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Doença Cardiovascular (SISAC-DCV).

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, consideram-se doenças cardiovasculares as enfermidades que acometem o coração e o sistema vascular, conforme classificação da Organização Mundial da Saúde e protocolos do Ministério da Saúde.

CAPÍTULO II

DA POLÍTICA NACIONAL

Art. 2º A Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares tem os seguintes objetivos:



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

- I – reduzir a incidência das doenças cardiovasculares;
- II – garantir acesso ao cuidado integral desde a detecção precoce até o tratamento especializado;
- III – promover a adesão ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida dos usuários;
- IV – reduzir a mortalidade por doenças cardiovasculares;
- V – garantir a articulação intersetorial e a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde;
- VI – fortalecer os sistemas de informação e vigilância em saúde para monitoramento das doenças cardiovasculares.

§ 1º O cuidado integral compreende prevenção, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, além de ações educativas e de conscientização.

§ 2º Os componentes do cuidado integral devem ser oferecidos de forma oportuna, visando a continuidade do cuidado e a adesão ao tratamento.

Art. 3º O acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças cardiovasculares será garantido pelo Sistema Único de Saúde, observados os seguintes preceitos:

- I – atendimento universal, igualitário e contínuo, conforme as necessidades individuais e o estágio clínico da doença;
- II – oferta oportuna de diagnóstico e tratamento, conforme protocolos clínicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- III – integralidade e continuidade do cuidado, assegurando encaminhamento adequado entre os níveis de atenção;



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

IV – atenção especial às populações vulneráveis, com foco na superação das desigualdades regionais e sociais;

V – estímulo à utilização de abordagens terapêuticas menos invasivas, quando apropriadas;

VI – fortalecimento da atenção primária como porta de entrada e coordenadora do cuidado.

Art. 4º A Política Nacional fundamenta-se nos seguintes princípios:

I – reconhecimento das doenças cardiovasculares como enfermidades crônicas de elevada prevalência, passíveis de prevenção e controle;

II – organização de redes de atenção regionalizadas e hierarquizadas, com base nos critérios de acesso e necessidade populacional;

III – promoção da articulação intersetorial e da participação social;

IV – organização das ações com base em evidências científicas e nos princípios da equidade e integralidade do SUS;

V – atendimento multiprofissional adequado ao nível de complexidade e estágio clínico de cada paciente;

VI – fortalecimento da vigilância em saúde mediante coleta e análise sistemática de informações epidemiológicas;

VII – investimento na formação e capacitação permanente dos profissionais de saúde;



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

VIII – apoio à incorporação de tecnologias em saúde baseadas em evidências, respeitadas as competências da CONITEC.

Parágrafo único. O financiamento federal da assistência cardiovascular no SUS deverá priorizar a destinação de recursos adicionais para redução das desigualdades regionais, permitida a complementação pelos demais entes federativos.

Art. 5º A Política observará as seguintes diretrizes operacionais:

I – realização de estudos e pesquisas que identifiquem padrões epidemiológicos e determinantes das doenças cardiovasculares;

II – uso estratégico de informações em saúde para subsidiar planejamento e tomada de decisão;

III – integração de bases de dados assistenciais e epidemiológicas;

IV – monitoramento contínuo da qualidade e resultados das ações em todos os níveis de atenção;

V – desenvolvimento de estratégias de comunicação para promoção de estilos de vida saudáveis;

VI – implementação integral do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

CAPÍTULO III

DA PREVENÇÃO E DO RASTREAMENTO

Art. 6º A prevenção dos fatores de risco das doenças cardiovasculares observará os seguintes princípios:



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

I – fortalecimento de políticas intersetoriais para redução de fatores de risco modificáveis;

II – implementação de ações educativas permanentes sobre determinantes da saúde cardiovascular;

III – promoção de ambientes saudáveis e incentivo a comportamentos que contribuam para a saúde cardiovascular;

IV – desenvolvimento de ações para enfrentamento do tabagismo, do consumo excessivo de álcool e da alimentação inadequada;

V – capacitação dos profissionais para identificação precoce e manejo dos fatores de risco;

VI – garantia de acesso a serviços, insumos e medicamentos para prevenção e controle;

VII – promoção de campanhas de comunicação coordenadas pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Consideram-se fatores de risco os elementos comportamentais, ambientais, socioeconômicos ou metabólicos que aumentam a probabilidade de ocorrência de doenças cardiovasculares.

Art. 7º São diretrizes para rastreamento, monitoramento e diagnóstico:

I – implementação de ações de detecção precoce mediante estratégias de rastreamento populacional e estratificação de risco baseadas em evidências;

II – busca ativa na Atenção Primária para identificar pessoas com fatores de risco modificáveis e predisposições hereditárias;



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

III – inclusão dos temas de rastreamento e diagnóstico precoce em campanhas de saúde e programas de capacitação;

IV – estruturação de serviços de rastreamento em localidades com baixa cobertura, mediante serviços fixos ou móveis.

§ 1º É permitida a utilização da telessaúde para análise de exames e acompanhamento clínico, especialmente em áreas com carência de profissionais.

§ 2º O Programa Nacional de Residência Médica preverá incentivos para formação em áreas da atenção cardiovascular.

§ 3º Serão estabelecidos incentivos para assegurar oferta adequada de serviços de rastreamento e diagnóstico em hospitais públicos e privados sem fins lucrativos.

CAPÍTULO IV

DO TRATAMENTO E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Art. 8º O tratamento das doenças cardiovasculares observará os seguintes princípios:

I – garantia de tratamento oportuno, seguro e contínuo, centrado na pessoa e em conformidade com protocolos clínicos do Ministério da Saúde;

II – organização de linhas de cuidado com fluxos integrados entre todos os níveis de atenção;

III – incentivo ao uso racional de tecnologias diagnósticas e terapêuticas, respeitados os critérios da CONITEC;

IV – promoção do acesso a alternativas terapêuticas baseadas em evidências, incluindo tratamentos para doenças estruturais do coração;



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

V – atenção qualificada às condições associadas, como dislipidemias, hipertensão e diabetes;

VI – cuidado humanizado, livre de discriminação, com atenção às especificidades de gênero, raça e faixa etária;

VII – corresponsabilização de pacientes, profissionais e familiares no processo terapêutico;

VIII – organização de encaminhamentos e atendimentos especializados articulados com a Atenção Primária;

IX – garantia de abastecimento regular de medicamentos cardiovasculares essenciais;

X – oferta de serviços de reabilitação e cuidados paliativos conforme indicação médica;

XI – continuidade do cuidado após eventos agudos, com planos terapêuticos individualizados.

Parágrafo único. A organização das linhas de cuidado visa assegurar continuidade e equidade no tratamento, com integração aos demais componentes da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Art. 9º A atenção especializada atuará de forma articulada e complementar à Atenção Primária, que permanece como coordenadora do cuidado.

§ 1º A atenção especializada assegurará atendimento multiprofissional, incluindo as áreas de cardiologia, endocrinologia, geriatria, medicina da família, serviço social, nutrição, psicologia e outras pertinentes ao caso clínico.

§ 2º A atuação das equipes respeitará a organização local dos serviços, priorizando a articulação com as redes regionais.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

§ 3º Serão promovidas ações de capacitação dos profissionais da Atenção Primária para identificação precoce e encaminhamento adequado.

§ 4º O Ministério da Saúde, em articulação com a Comissão Nacional de Residência Médica, estimulará a formação de especialistas em atenção cardiovascular.

CAPÍTULO V

DO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO (SISAC-DCV)

Art. 10 Fica instituído o Sistema Nacional de Acompanhamento da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Doença Cardiovascular (SISAC-DCV), com os seguintes objetivos:

I – permitir identificação, registro e acompanhamento longitudinal das pessoas com suspeita ou diagnóstico de doenças cardiovasculares;

II – promover integração de dados clínicos, laboratoriais e sociodemográficos mediante plataforma interoperável;

III – assegurar confidencialidade e segurança dos dados conforme a Lei Geral de Proteção de Dados;

IV – subsidiar planejamento das redes de atenção com foco na continuidade do cuidado;

V – garantir capacitação das equipes da Atenção Primária quanto ao uso da ferramenta;

VI – permitir geração de alertas e linhas de cuidado digitais para orientar o seguimento clínico.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Parágrafo único. O Ministério da Saúde regulamentará, implantará e avaliará o SISAC-DCV, organizando os recursos necessários e podendo firmar parcerias para garantir sua efetividade.

CAPÍTULO VI

DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

Art. 11 A avaliação e monitoramento da Política observarão os seguintes parâmetros e indicadores:

I – dados epidemiológicos de prevalência, incidência, mortalidade e letalidade, desagregados por sexo, faixa etária, raça/cor e território;

II – metas de redução da mortalidade prematura em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e diretrizes da Organização Mundial da Saúde;

III – indicadores de cobertura de rastreamento e estratificação de risco na Atenção Primária;

IV – indicadores de controle clínico de fatores de risco conforme protocolos estabelecidos;

V – metas de cobertura geográfica dos serviços especializados com foco na redução de desigualdades;

VI – periodicidade de atualização e divulgação dos dados epidemiológicos em plataformas acessíveis;

VII – avaliações periódicas de impacto e efetividade baseadas em séries históricas.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Parágrafo único. Os parâmetros e indicadores serão regulamentados pelo Ministério da Saúde e revisados periodicamente conforme a evolução epidemiológica e tecnológica.

CAPÍTULO VII

DA EQUIDADE NO CUIDADO

Art. 12 A Política promoverá equidade no cuidado às doenças cardiovasculares mediante:

I – reconhecimento das especificidades da saúde cardiovascular da mulher, com atenção aos sintomas atípicos e fatores de risco específicos;

II – promoção da equidade de gênero nas ações educativas e de prevenção;

III – atenção especial à população idosa, considerando as doenças estruturais do coração associadas ao envelhecimento;

IV – foco na superação de desigualdades regionais, sociais e étnico-raciais no acesso aos serviços;

V – desenvolvimento de estratégias específicas para populações vulneráveis e em situação de risco social.

CAPÍTULO VIII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13 Fica autorizada a utilização da telessaúde no âmbito da Política Nacional, observadas as diretrizes de segurança da informação e privacidade dos dados.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Art. 14 Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO¹

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte no mundo, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Segundo estimativas dessas organizações, 17,9 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2016, o que representa 31% de todas as mortes globais. Desses óbitos, cerca de 85% foram causados por infartos e acidentes vasculares cerebrais (AVCs), sendo que mais de três quartos ocorreram em países de baixa e média renda.

Essa categoria de enfermidades abrange condições como infartos, acidentes vasculares cerebrais e doenças estruturais do coração, que incluem alterações na anatomia cardíaca, especialmente as que afetam válvulas, câmaras, músculos e septos cardíacos. Essas condições acometem milhões de pessoas anualmente, particularmente em países de baixa e média renda, onde o acesso a serviços de saúde, diagnóstico precoce e cuidado contínuo ainda apresenta desafios significativos.

No plano internacional, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da qual o Brasil é signatário, reforça a responsabilidade dos Estados de garantir acesso universal à saúde e reduzir desigualdades sanitárias. A Meta 3.4 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 3 visa “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, destacando a redução da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, como as cardiovasculares, por meio da prevenção, tratamento e promoção da saúde.

No Brasil, as doenças cardiovasculares continuam entre as principais causas de mortalidade e internações, com impactos significativos sobre a vida das pessoas, a produtividade social e o funcionamento do

¹ Esta proposição legislativa foi elaborada a partir de sugestão do Movimento Unidos Pelo Coração, ao qual externamos nossos agradecimentos.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Sistema Único de Saúde (SUS). Embora muitas dessas enfermidades sejam crônicas, a maioria dos casos pode ser evitada ou controlada mediante ações coordenadas de saúde pública, com foco em prevenção, detecção precoce e acompanhamento longitudinal.

A desigualdade global no enfrentamento das doenças cardiovasculares é alarmante: das 17 milhões de mortes prematuras (em pessoas com menos de 70 anos) causadas por doenças crônicas não transmissíveis, 82% ocorrem em países de baixa e média renda, sendo 37% atribuídas às doenças cardiovasculares. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas robustas, equitativas e sustentáveis, especialmente em contextos como o brasileiro, onde persistem desigualdades regionais no acesso ao cuidado em saúde.

É fundamental reconhecer os fatores que aumentam o risco de desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Esses fatores incluem condições comportamentais, ambientais, socioeconômicas e metabólicas que, frequentemente, podem ser modificados com a adoção de políticas públicas, ações de promoção da saúde e iniciativas educativas. Identificá-los e acompanhá-los sistematicamente permite orientar intervenções mais eficazes, especialmente na atenção primária, onde as Unidades Básicas de Saúde desempenham papel central na escuta, triagem e continuidade do cuidado.

O aumento da longevidade nas últimas décadas, conquista importante para a saúde pública, também impõe novos desafios ao sistema de saúde. Com o envelhecimento populacional mundial, cresce a prevalência de condições crônicas e degenerativas, incluindo as doenças cardiovasculares. As doenças estruturais do coração tendem a se tornar mais frequentes com o avanço da idade, à medida que alterações anatômicas e funcionais cardíacas se acentuam, exigindo respostas clínicas e assistenciais mais complexas e contínuas.

O Brasil experimenta mudança significativa em sua estrutura etária, caracterizada pelo crescimento acelerado da população idosa. Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até 2030 o número de pessoas com 60 anos ou mais deverá ultrapassar, pela primeira vez, o total de crianças e adolescentes com até 14 anos. Em 2022, a população idosa já representava cerca de 15% da população brasileira, percentual que tende a crescer continuamente,



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

podendo atingir mais de 30% até 2060. Essa inversão demográfica representa marco histórico e impõe novos desafios ao sistema de saúde, à previdência social e à formulação de políticas públicas intersetoriais.

O envelhecimento populacional, reflexo de avanços sociais e sanitários, exige respostas estruturadas para garantir dignidade, cuidado e inclusão a esse contingente crescente de cidadãos. A população idosa apresenta maior prevalência de condições crônicas, como doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e alterações osteoarticulares, demandando modelo de atenção à saúde centrado na prevenção, continuidade do cuidado e integração de serviços. O aumento expressivo da longevidade, sobretudo entre as mulheres – que vivem mais que os homens e representam a maioria entre os idosos –, reforça a necessidade de políticas de saúde específicas e sensíveis às particularidades desse grupo.

A transição demográfica repercute diretamente na organização das redes de cuidado e na alocação de recursos públicos. À medida que a base da pirâmide etária se estreita e a população economicamente ativa se reduz proporcionalmente, torna-se estratégico adotar medidas que promovam o envelhecimento saudável, retardem a perda de autonomia e reduzam a incidência de doenças evitáveis. Preparar o país para essa nova configuração etária é questão de justiça social e condição essencial para a sustentabilidade do sistema de saúde e para a construção de uma sociedade mais justa e preparada para o futuro.

O avanço tecnológico desempenha papel crescente no enfrentamento das doenças cardiovasculares, especialmente no tratamento de condições estruturais do coração. Terapias minimamente invasivas, como o Implante Transcateter de Válvula Aórtica (TAVI) para estenose aórtica e o reparo transcateter de válvula mitral para insuficiência mitral, consolidam-se como alternativas eficazes para populações com opções cirúrgicas limitadas ou de alto risco.

Essas abordagens, realizadas por meio de pequenos cateteres e incisões, oferecem benefícios comprovados: redução de complicações pós-operatórias, diminuição do tempo de internação hospitalar e menores taxas de mortalidade, proporcionando recuperação mais rápida e menos dolorosa. Para pessoas idosas, que frequentemente apresentam múltiplas comorbidades e maior fragilidade, a natureza menos invasiva desses



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

procedimentos significa redução significativa do estresse fisiológico e menor risco de complicações associadas à cirurgia aberta.

As mulheres, que frequentemente desenvolvem doenças cardiovasculares em idades mais avançadas e com apresentações atípicas, além de possuírem vasos sanguíneos de menor calibre, beneficiam-se particularmente de intervenções que minimizam o trauma cirúrgico e otimizam a recuperação, garantindo tratamento adequado com menos riscos e retorno mais rápido à qualidade de vida.

A adoção de tecnologias inovadoras contribui para a racionalização de custos, reduzindo internações prolongadas e complicações clínicas evitáveis — aspectos especialmente relevantes para a sustentabilidade do SUS. A ampliação do acesso a essas tecnologias no âmbito do Sistema Único de Saúde, com aval da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), é fundamental para qualificar a resposta assistencial, garantindo práticas baseadas em evidências e compatíveis com os princípios da integralidade, equidade e eficiência que regem a saúde pública no país.

A ausência de política nacional específica para prevenção e controle das doenças cardiovasculares compromete a capacidade de resposta integrada do sistema público de saúde. Sem diretrizes claras e permanentes, ações locais tendem à fragmentação, dificultando o planejamento, a padronização de protocolos assistenciais e o monitoramento de resultados.

O mês de setembro consolidou-se como período estratégico para ampliar o debate público sobre as doenças cardiovasculares e reforçar a importância da prevenção. Aproveitar essa mobilização nacional para sensibilizar a população, promover ações educativas e estimular o diagnóstico precoce pode contribuir significativamente para a redução da mortalidade e qualificação do cuidado em saúde.

Diante da expressiva carga de morbimortalidade associada às doenças cardiovasculares, da mudança no perfil demográfico da população brasileira e dos compromissos com a saúde coletiva assumidos pelo país, é fundamental instituir uma Política Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Cardiovasculares. A instituição de política nacional específica permitirá fortalecer a organização dos serviços, assegurar maior equidade



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

regional, qualificar a atenção à saúde cardiovascular em todos os níveis de complexidade e ampliar o impacto das ações preventivas.

Trata-se de medida urgente e estratégica para preservar vidas, fortalecer o SUS e assegurar um futuro mais saudável para todas as gerações.

Diante do exposto, peço aos Pares apoio para aprovação do presente projeto.

Sala das Sessões,

Senador ROGÉRIO CARVALHO