



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Prisco Bezerra

REQUERIMENTO Nº DE - CAS

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II da Constituição Federal e do art. 93, II do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de discutir políticas públicas voltadas para as doenças reumáticas no Brasil.

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

- Senhor Dr. Wanderson Kleber, Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde;
- Senhora Dra. Mayra Isabel Pinheiro, Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
- Senhor Dr. Rogério Scarabel Barbosa, Diretor-Presidente Substituto, representando Agência Nacional de Saúde;
- Senhor Dr. Francisco de Assis Figueiredo, Secretário de Atenção à Saúde;
- Senhor Dr. José Ricardo Santana, Secretário Executivo da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, representando Anvisa;
- Senhora Dra. Mailze Campos Bezerra, Diretora Científica da sociedade Cearense de Reumatologia;
- Senhora Dra. Karla Valéria Miranda de Campos, Presidente da Sociedade Paraibana de Reumatologia;
- Senhora Dra. Maria das Graças Barbosa Sousa, Presidente da Sociedade Piauiense de Reumatologia;

• Senhora Dr. José Hilton Nogueira Júnior, Presidente da Sociedade de Reumatologia do Rio Grande do Norte.

JUSTIFICAÇÃO

As doenças reumáticas estão classificadas pelo Código Internacional de Doenças e estão divididas em seis grupos: artropatias, doenças sistêmicas de tecido conjuntivo, dorsopatias, transtornos dos tecidos moles, osteopatias e condropatias e outros transtornos do sistema muscular e do tecido conjuntivo. Elas são condições crônicas em que o diagnóstico é um desafio e depende de um conjunto de manifestações clínicas e exames laboratoriais ou de imagem.

As queixas musculoesqueléticas são a segunda causa de falta ao trabalho por pelo menos 2 semanas. Além disso, diversas doenças reumáticas são responsáveis pela incapacidade laboral, necessidade de afastamento por tempo prolongado ou aposentadoria por invalidez. Dentre as doenças reumatológicas, a osteoartrite é o tipo mais comum, com prevalência no Brasil de 4,1% (joelhos), seguido de gota com prevalência oscilando entre 1 a 5% e fibromialgia com prevalência de 2,5%. Por outro lado, a osteoporose é um grave problema de saúde pública, com elevada morbimortalidade decorrente das fraturas. O estudo BRAZOS avaliou mais de 2mil indivíduos e mostrou uma prevalência de 12,8 % de fraturas por fragilidade em homens e 15,15% em mulheres com mais de 40 anos. Em São Paulo, o estudo SPAH incluindo 769 idosos demonstrou uma prevalência de fraturas vertebrais em 16,7% das mulheres e em 21,2% dos homens. As condições autoimunes são menos frequentes, mas afetam uma grande parte da população, com cerca de 0,5-1% da população adulta brasileira com artrite reumatoide. No Brasil, o lúpus eritematoso sistêmico tem uma incidência de 4,8 a 8,7 casos por 100.000 habitantes/ano, com envolvimento de vários órgãos e elevada morbimortalidade justificando cuidados especiais. A espondiloartrite tem prevalência de cerca de 0,5-1,4 % na população geral, sendo a espondilite

anquilosante o subgrupo mais comum, podendo ser causa de incapacidade permanente para o trabalho se não tratada precocemente.

O aumento da expectativa de vida e das doenças crônicas no mundo ocidental trouxeram uma maior demanda de cuidados de saúde em todos os níveis de atenção à saúde: Primária, Secundária e Terciária e a necessidade de melhor organização das ações de saúde, com o objetivo de reduzir a progressão da doença, diminuir hospitalizações, mortalidade e atenuar os impactos negativos da doença para o indivíduo, família e toda a sociedade.

O município é o executor das políticas de saúde e a Atenção Primária é a porta de entrada do sistema de saúde, o espaço da gestão do cuidado dos usuários e cumpre papel estratégico nas redes de atenção. Dessa forma, é fundamental que ela apresente resolubilidade e, para isso, deve contar com o apoio de uma equipe multidisciplinar, com profissionais atualizados, além de tecnologias que auxiliem no diagnóstico precoce e terapêutica adequada. É de fundamental importância e a articulação da Atenção Primária com outros pontos da rede de saúde.

Neste contexto, a linha de cuidado, o fluxo assistencial e os critérios de encaminhamento são ferramentas que orientam os profissionais de saúde na gestão do cuidado. O objetivo dessa linha de cuidado é definir as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção da rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio. Expressar os fluxos assistenciais que devem ser garantidos aos usuários de acordo com suas necessidades, a fim de melhor atenção ao paciente, para que ele seja atendido precocemente e encaminhado ao especialista o mais rápido possível, antes de gerar incapacidade e invalidez.

Assunto de extrema importância e urgência que precisamos trazer para o debate no âmbito desta Comissão, ouvindo especialistas,

aqueles que trabalham com o tema, representantes da área governamental e demais interessados no assunto.

Sala da Comissão, de de .

Senador Prisco Bezerra
(PDT - CE)

