



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DO DEPUTADO DELMASSO



REQUERIMENTO N.º RQ 3593/2018

(Do Sr. Deputado DELMASSO)

L I D O
Em, 13/06/18
Assessoria
Secretaria Legislativa

Requer à Mesa Diretora que solicite ao Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF, a realização de Auditoria na Secretaria de Estado de Saúde sobre a despadronização e substituição de medicamento para tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC.

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal:

Requeiro, nos termos do art. 78, inciso V da Lei Orgânica do Distrito Federal, c/c art. 38 da Lei Complementar nº 01, de 1994 e nos demais termos dos dispositivos do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal, solicitar ao Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF, que realize Auditoria na Secretaria de Estado de Saúde, sobre a despadronização e substituição do medicamento Brometo de Tiotrópico 2,5 MCG, para o tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC.

Setor Protocolo Legislativo
RQ Nº 3593 / 18
Folha Nº 01 mc

JUSTIFICAÇÃO

SECRETARIA LEGISLATIVA	
Recebi em 12/06/18 às 16:10	
Assinatura	Matrícula

Venho por meio deste solicitar esta auditoria para saber o real motivo da substituição do medicamento BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5 MCG do rol de medicamentos distribuídos pela Farmácia de alto custo. Não é justo ou mesmo humano



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL GABINETE DO DEPUTADO DELMASSO



trocar um medicamento que está surtindo efeito por outro sem sequer estudar se o quadro de pacientes que faz uso do mesmo será capaz de ingerir o novo medicamento.

O medicamento BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5 MCG atualmente é consumido por meio do uso de uma bomba, que produz uma névoa, facilitando a inalação do medicamento. O novo medicamento proposto pela secretaria de saúde do Distrito Federal e que estará disponível é o GLICOPIRRÔNIO 500CG COM INALADOR ELENCO ESTADUAL, trata-se de um medicamento que ao ser inalado injeta um pó nas vias aéreas e respiratórias. Vale lembrar, mais uma vez, que as pessoas com a DPOC sofrem de insuficiência respiratória grave e enorme dificuldade para respirar.

Segundo dados da Associação Brasileira de Portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, o Brometo de Tiotrópio como medicação aos pacientes cuja doença alcançara o estágio mais grave e, até a presente data tem mantido sua finalidade, haja vista a comprovação de sua indicação a mais de 60% dos pacientes necessitados.

Fomos tomados por surpresa pelo fato de se pretender, conforme já anunciada a substituição desse medicamento por outro – (brometo de glicoperrônio) que, nas pesquisas cumpridas por esta Associação, mantém aproximadamente 7% nas prescrições médicas.

Por que substituir o que, comprovadamente é o mais indicado pelos Pneumologistas em detrimento do que está sendo indicado por 7%? Por que não permitir que ambos permaneçam?

O tratamento da exacerbação da DPOC pode ser realizado em nível ambulatorial ou hospitalar; a definição do local depende da gravidade do quadro e da certeza da correta adesão do paciente ao tratamento em domicílio.

Diversos elementos clínicos devem ser considerados na avaliação de pacientes com DPOC exacerbado. Eles incluem a gravidade da DPOC estável (o estadiamento da doença com base na espirometria), a presença de comorbidades e a história de exacerbações prévias. Um paciente com história de DPOC que chega ao pronto atendimento com queixa de aumento da dispneia, aumento da tosse, alteração



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DO DEPUTADO DELMASSO**



na produção e cor de escarro, apresenta um quadro de exacerbação da sua doença de base.

Nos últimos anos, a DPOC passou a ter um papel de destaque no cenário internacional. Um assombroso aumento da mortalidade por DPOC, comparado à redução da mortalidade por várias outras doenças, e o entendimento de que a DPOC havia sido erroneamente rotulada como progressiva, irreversível e não tratável foram alguns dos pontos chaves responsáveis pelo interesse da comunidade científica. Na última década, surgiu um novo paradigma em relação à DPOC, fazendo com que a mesma fosse alvo de mais investigações, assim como de maior reconhecimento e identificação, por parte dos profissionais da saúde, com novas perspectivas para seu tratamento. No Brasil, segundo um estudo, estima-se que a DPOC acometa cerca de sete milhões de adultos de 40 anos ou mais. Apesar disso, somente 2% dessa população relata diagnóstico médico da doença, e apenas 18% refere estar sendo tratada. Mesmo dentre os casos mais graves de DPOC - estágios III e IV segundo o *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*, a medicação é utilizada apenas por aproximadamente metade dos pacientes. Esse dado preocupante também é observado em países de alta renda. A falta do tratamento adequado e precoce da DPOC leva a consequências desastrosas para o paciente, como perda de função pulmonar e aumento da mortalidade. Nos últimos anos, vivemos um aumento da oferta de medicações específicas para o tratamento da DPOC, que agem sobre vários pontos na sua fisiopatologia.

Segundo o DataSUS (www.datasus.gov.br), a DPOC varia entre a quinta e sexta causa de morte no Brasil. Em 2004 ela era a sexta causa, com 35.478 mortes, atrás das doenças cardíacas (175.165 mortes), do câncer (129.800), do acidente vascular encefálico (87.742), das causas externas (suicídios, acidentes, assassinatos etc. - 44.565) e do diabetes (38.066).

De acordo com os dados do SUS, a maioria das hospitalizações por DPOC ocorreram no Brasil com mais frequência nas regiões Sul e Centro-Oeste.



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DO DEPUTADO DELMASSO**



A DPOC é resultado da interação entre os fatores genéticos e ambientais. A predisposição genética é percebida pelo fato de que "apenas" 20% a 40% dos tabagistas desenvolvem a DPOC. Outro dado que salienta o componente genético é que "apenas" 5% dos fumantes de etnia oriental desenvolvem a doença. No entanto, ainda não está bem estabelecido quais cromossomos seriam os responsáveis por tal predisposição. Uma causa, embora rara, de origem genética bem documentada para o surgimento da DPOC é a deficiência de alfa-1-antitripsina.

Dentre os fatores ambientais envolvidos na gênese da DPOC, o tabagismo é o principal. Em torno de 80% a 90% dos casos de DPOC ocorrem em fumantes, que geralmente fumaram mais de 20 anos/maço. Em nosso meio, uma etiologia que não pode ser desprezada é a inalação da fumaça originada da combustão da lenha, utilizada principalmente em fogões domésticos.

A evolução natural e progressão da DPOC são variáveis; entretanto, a DPOC progride, especialmente naqueles que continuam expostos aos fatores de risco. Se a exposição termina, a doença pode continuar a evoluir, marcada pela taxa de declínio da função pulmonar, devido ao processo inflamatório que progride. Em outros, a cessação da exposição pode resultar em alguma melhora na função pulmonar e na redução de sua taxa de declínio. Portanto, o impacto da doença terá grande variação de acordo com a predisposição individual. Há períodos na evolução da DPOC em que os doentes experimentam aumento da tosse e da expectoração, alteração na cor do escarro e piora da dispneia. Esta fase é conhecida como exacerbação da DPOC. Os indivíduos com DPOC apresentam, em média, duas a três exacerbações ao ano e geram maior custo de tratamento durante esta fase, principalmente se houver falência de tratamento, inicialmente proposto para a exacerbação.

A crise na área da saúde pública do Distrito Federal, que é de amplo conhecimento, tem causado à população transtornos muitas vezes irreparáveis, visto que os atrasos e ausências de atendimento e falta de medicamentos podem agravar significativamente os efeitos da doença resultando, inclusive, em morte. &

Selos Protocolo Legislativo
RQ N° 3593 / 18
Folha N° 04 mc



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DO DEPUTADO DELMASSO**



Tal situação fere não só a dignidade dos pacientes, mas também dos profissionais de saúde, a precariedade dessa situação fática leva ao retardo nos diagnósticos de doenças e consequentemente, uma piora em muitos prognósticos, podendo ocasionar em alguns casos, a própria morte, antes mesmo do atendimento.

É dever do Estado de tornar possível e acessível à população o tratamento que garanta senão a cura da doença, ao menos, uma melhor qualidade de vida. A população almeja e rápido por providências por parte das autoridades.

Em vista dessa situação e à luz do preceito consagrado no art. 196 da Carta Magna, abaixo transscrito, cabe ao Poder Executivo adotar medidas que sanem ou ao menos minimizem a carência da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal, haja vista a imperiosa necessidade de garantir à população o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Cabe, ressaltar o disposto no art. 204, da Lei Orgânica do Distrito Federal, o qual prevê que a saúde é direito de todos e dever do Estado assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para sua promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

Neste sentido é certo que ao Poder Legislativo compete exercer a função típica de legislar, bem como a função fiscalizatória, sendo que esta última compreende a fiscalização e o controle dos atos públicos, seja por intermédio de requerimentos de informação, convocação de autoridades e investigações parlamentares.

A Lei Orgânica do Distrito Federal, no seu art. 60, incisos XVI e 78, V, dispõe *in verbis*:

Setor Protocolo Legislativo

RQ N° 3593 /18

Folha N° 05 mc

Art. 60. Compete, privativamente, à Câmara Legislativa do Distrito Federal:

[...] Ø



**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DO DEPUTADO DELMASSO**



XVI – fiscalizar e controlar os atos do Poder Executivo, incluídos os da Administração Indireta;

(....)

Art. 78. O controle externo a cargo da Câmara Legislativa, será exercido com auxílio do Tribunal de Contas do Distrito Federal, ao qual compete:

V – realizar, por iniciativa própria, da Câmara Legislativa ou de alguma de suas comissões técnicas ou de inquérito, inspeções e auditorias de natureza contábil e patrimonial, nas unidades administrativas dos Poderes Executivo e Legislativo do Distrito Federal;

O Regimento Interno da CLDF também é claro sobre a competência do parlamentar em fiscalizar os atos do Poder Executivo no seu art. 15, incisos X e XII e art. 39, § 1º, inciso X, *in verbis*:

Art. 15. O exercício do mandato do Deputado Distrital inicia-se com a posse, cabendo-lhe, uma vez empossado:

[...]

X – ter acesso às informações necessárias à fiscalização contábil, financeira, orçamentária operacional e patrimonial do Distrito Federal e das entidades da administração direta e indireta;

XII – solicitar, por intermédio da Mesa Diretora, auditoria e inspeção do Tribunal de Contas do Distrito Federal.

(....)

Art. 39. À Mesa Diretora incumbe a direção dos trabalhos legislativos e dos serviços administrativos estabelecidos neste Regimento Interno.

[...]

X – requisitar auditorias e inspeções do Tribunal de Contas do Distrito Federal sobre atos sujeitos à sua fiscalização;

Em face do delineado, rogo o auxílio dos nobres Parlamentares no sentido de ser aprovada a presente Proposição.

Sala das Comissões, em


Deputado DELMASSO
Autor

Setor Protocolo Legislativo
RQ Nº 3593/18
Folha Nº 06 mce



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Unidade responsável: Secretaria Legislativa

CÂMARA
LEGISLATIVA
DISTRITO FEDERAL

Assunto: Distribuição do Requerimento nº 3.593/18.

Autoria: Deputado (a) Delmasso (PRB)

Ao **SPL** para indexações, em seguida a **Mesa Diretora** para as providências que trata o art. 39, § 1º, X do Regimento Interno da Câmara Legislativa.

Em 15/06/18



MARCELO FREDERICO M. BASTOS

Matrícula 13.821

Assessor Especial

Setor Protocolo Legislativo

RQ Nº 35931/2018

Folha Nº 07 Paulo