



PROJETO DE LEI

Altera a Lei nº 17.292, de 2017, que "Consolida a legislação que dispõe sobre os direitos das pessoas com deficiência", para equiparar os pacientes com Hipertensão Pulmonar à pessoa com deficiência.

Art. 1º Fica acrescentado o inciso IX ao §2º do art. 5º da Lei nº 17.292, de 19 de outubro de 2017, com a seguinte redação:

"Art.5º.....

§1º.....

(...)

IX - hipertensão arterial pulmonar (HAP) - Grupo 1 e Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica e devido a outras obstruções da artéria pulmonar (HPTEC) - Grupo 4. Código Internacional de Doenças (CID) número CID 127.2 / 127.8 / 127.0.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Sessões,

Deputado Maurício Peixer

JUSTIFICAÇÃO

A Hipertensão Pulmonar (HP) é um termo amplo que abrange diversos subtipos de patologias. Atualmente, a HP é classificada em 5 grupos de doenças, conforme diretrizes apresentadas no último Simpósio Mundial de HP, em Nice, 2018 (Simonneau G, Montani D, Celermajer DS, et al, 2018). Sendo elas:

- Grupo 1. Hipertensão Arterial Pulmonar
- Grupo 2. Hipertensão Pulmonar devido à doença cardíaca esquerda
- Grupo 3. Hipertensão Pulmonar devido a doenças pulmonares e/ou hipoxia
- Grupo 4. Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica e devido a outras obstruções da artéria pulmonar
- Grupo 5. Hipertensão Pulmonar com mecanismos multifatoriais ou desconhecidos.

Atualmente, somente os Grupos 1 e 4 possuem terapêutica específica para a abordagem da Hipertensão Pulmonar.

Assim, o presente Projeto de Lei pretende equiparar os pacientes com Hipertensão Arterial Pulmonar à pessoa com deficiência, mais especificamente os Grupos 1 e 4 em função da especificidade da condição terapêutica desses grupos.

GRUPO 1- HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

A Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP), encontrada no grupo 1, é definida como um aumento da pressão pulmonar média igual ou acima de 20 mmHg em repouso avaliada por meio de cateterismo cardíaco.

Ela (HAP) descreve uma subpopulação de pacientes com HP caracterizada hemodinamicamente pela presença de HP pré-capilar, incluindo uma pressão de oclusão da artéria pulmonar expiratória final (PAWP) menor ou igual a 15 mmHg e uma resistência vascular pulmonar maior que três unidades Wood (Simonneau G, Montani D, Celermajer DS, et al, 2018).

Os pacientes deste grupo tratam a HAP com medicamentos para controle da pressão pulmonar.

GRUPO 4. HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA E DEVIDO A OUTRAS OBSTRUÇÕES DA ARTÉRIA PULMONAR

A Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica (HPTEC) se refere a um aumento da pressão pulmonar em decorrência de um bloqueio do vaso sanguíneo em razão do aparecimento de um coágulo sanguíneo.

Os pacientes de HPTEC se subdividem em:

a) Operáveis – quando os trombos formados pelos coágulos estão concentrados em uma área restrita do pulmão. Nesse caso, o paciente pode ser submetido a uma cirurgia denominada tromboendarterectomia com potencial cura para a doença;

b) Inoperáveis – quando os trombos formados pelos coágulos estão espalhados pelo pulmão, o paciente não pode ser operado. Nesse caso, ele pode tomar medicação específica para controle da doença;

c) Persistente/recorrente – quando, mesmo após a cirurgia, a doença permanece instalada. Nesse caso, o paciente pode tomar medicação específica para controle da doença.

Os principais sintomas da HP são:

- Falta de ar durante atividades rotineiras, como subir escadas;
- Dificuldade ou desconforto na respiração, conhecido como dispneia e, quando a HP é severa, o paciente pode ter esse sintoma mesmo estando em repouso;
- Fadiga;
- Tontura ou atordoamento;
- Pulso acelerado;
- Episódios de desmaio;
- Dor no peito;
- Inchaço nos tornozelos, no abdome e/ou nas pernas; e
- Coloração azulada nos lábios e na pele.

O diagnóstico de HP é complexo e requer uma extensa avaliação clínica, laboratorial e radiológica. Uma avaliação cuidadosa da história médica, condição física, ecocardiograma e parâmetros hemodinâmicos é essencial para diagnosticar e caracterizar as diferentes formas de HP de forma eficaz. Em caso de suspeita de HAP ou HPTEC, há a necessidade de confirmação diagnóstica invasiva via cateterismo cardíaco direito. Além da confirmação de HP, a utilização de um algoritmo diagnóstico visa a permitir a identificação da sua etiologia, que é fundamental para definir o tratamento do paciente.

Apesar de ser considerada uma doença rara, a HP está se tornando um problema de saúde global cada vez mais comum e associada a um prognóstico ruim. Dados epidemiológicos estimam que a incidência mundial de HP seja entre 2 e 5 pacientes acometidos a cada milhão de adultos por ano, sendo que a incidência aumenta em indivíduos com idade acima de 65 anos. Uma alta carga de mortalidade está associada à doença, principalmente quando há ausência de tratamento específico, casos nos quais é estimada uma sobrevida mediana de 2,8 anos.

A HP é uma doença sem cura que traz muitas limitações à vida do paciente. Muitos tem que abrir mão de atividades diárias básicas ou de atividades das quais gostavam muito, alguns precisam parar de trabalhar e outros não conseguem mais cuidar dos filhos. Tantas barreiras podem trazer ao paciente os sentimento de incapacidade e de falta de perspectiva de futuro, o que pode levar a um quadro depressivo.

Por isso, a importância de aprovarmos o presente Projeto de Lei para que possamos garantir melhores condições para os pacientes com Hipertensão Arterial Pulmonar, mais especificamente os Grupos 1 e 4.

Assim, peço o apoio dos meus Pares para aprovação dessa medida.

Sala da Sessões,

Deputado Maurício Peixer



ELEGIS
Sistema de Processo
Legislativo Eletrônico

Documento assinado eletronicamente por **Maurício Fernando Peixer**, em 26/04/2024, às 14:07.
