

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.776, DE 2008

Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

Autor: Deputado NEILTON MULIM

Relator: Deputado SARAIVA FELIPE

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO JORGE TADEU MUDALEN

O Projeto de Lei nº 2.776/08, de autoria do nobre Deputado Neilton Mulim, pretende tornar obrigatória a presença de profissionais de odontologia em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e demais estabelecimentos de saúde que recebam pacientes em regime de internação. O Autor alega que a medida implicaria melhoria da assistência prestada ao paciente e reduziria a incidência de infecções nosocomiais.

Afirma, ainda, que os pacientes internados em Unidades de Terapia intensiva (UTIs) devem receber - como o próprio nome sugere - cuidados especiais e constantes, não só para tratar o problema que o levou à internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer alguma deterioração prejudicial para sua recuperação e prognóstico.

Conclui que nesses cuidados, deve estar incluído o tratamento odontológico com higiene bucal adequada, dada a inter-relação entre doenças

bucais e sistêmicas. No entanto, é raro encontrar um cirurgião-dentista fazendo parte da equipe multiprofissional das UTIs.

O nobre relator Deputado Saraiva Felipe, fundamentado no voto em separado do Deputado Germano Bonow, proferiu o voto pela rejeição com os mesmos argumentos:

a) a internação em instituição de saúde, mormente em uma UTI, é processo de exceção, que implica sofrimento e riscos. Tem objetivo bastante definido: trazer o paciente a uma situação de estabilidade clínica suficiente para que continue seu tratamento em regime ambulatorial. Não pode ser vista, portanto, como uma oportunidade para que se realizem tratamentos gerais, não relacionados com a doença de base do paciente.

b) para o bem do próprio paciente, o tempo de internação deverá ser sempre o menor possível. Assim, apenas os procedimentos efetivamente inadiáveis deverão ser realizados durante esse período. Quaisquer tratamentos não diretamente relacionados com o quadro que originou o internamento e que possam ser abordados ambulatorialmente deverão ser postergados. Essa regra vale para todos os agravos ou patologias.

c) qualquer procedimento que venha a ser realizado dentro de um hospital, especialmente em uma UTI, implicará, ele sim, maior risco para infecções nosocomiais por esse motivo,

d) trata-se de uma atribuição da equipe de enfermagem, e é fundamental que isso seja ressaltado. O paciente internado, especialmente na UTI, jamais estará sem assistência. Pelo contrário, ele será assistido por uma equipe treinada para tanto;

e) a composição mínima para as equipes das UTIs consiste, com efeito, em detalhamento excessivo para uma lei federal.

ANÁLISE DO VOTO DO RELATOR

Permitam-me discordar do nobre Deputado Saraiva Felipe que restringiu-se a repetir as alegações infundadas emitidas anteriormente pelo Ilustre Deputado Germano Bonow, médico, que se manifestou contrariamente ao projeto.

Por caber à Comissão de Seguridade Social e Família a análise da proposição, por apego à verdade e com a única finalidade de esclarecer os pontos específicos atinentes à cavidade bucal e a sua relação com a saúde geral, passo a ser tecer as considerações a seguir.

O projeto de lei em tela prima por instituir a presença de cirurgiões dentistas nas equipes multiprofissionais dos hospitais, essa medida objetiva aprimorar os cuidados prestados aos pacientes internados em Unidades de Tratamento Intensivo, cuja inexistência tem, com certeza, e muito, contribuído para o aumento de mortes nos leitos de UTIs de todo o país.

Os votos pela rejeição registrados não se detiveram a fazer o aprofundamento que o tema requer, pois o objetivo é salvar vidas, promovendo o cuidado necessário para evitar a proliferação de bactérias que, há anos, tem levado a óbito pacientes em UTIs de todo o país que chegam à essa Unidade hospitalar com o organismo imunocomprometido.

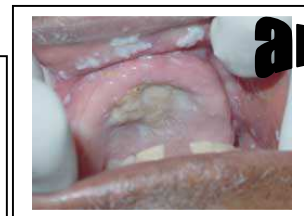
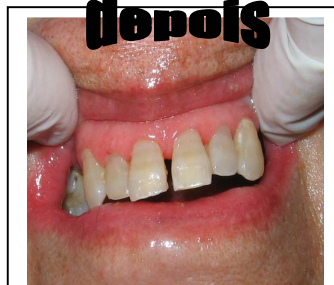
Precisamos levar em conta que a boca da maioria da população brasileira normalmente já requer muitos cuidados e o povo, infelizmente, não tem o acesso a esse tratamento periodicamente. Sei que devemos nos preocupar com o tratamento da boca humana em geral, já há inclusive um Programa do governo em andamento, e também nós parlamentares vamos legislar mais para isso. Mas percebo que o PL 2776/2008 quer atender uma situação emergencial, quer eliminar a situação de risco iminente de morte porque tem passado milhões de brasileiros. Como ignorar e não se importar que seres humanos seja internados por períodos prolongados e cheguem a uma UTI imunocomprometidos. Com certeza, principalmente a população de baixa renda é internada com condições bucais preocupantes, por isso devemos, sim, evitar que essas vidas sejam banalizadas e ignoradas. Sabemos que nos grandes hospitais do nosso país e em vários países do resto do mundo a presença do cirurgião-dentista nas UTIs é uma realidade há muito tempo.

Pelo exposto, a matéria carece de aprofundamento por parte de todos os legisladores. Vejamos:

a) Foi dito que a internação em instituição de saúde, mormente em uma UTI, é processo de exceção, que implica sofrimento e riscos, cujo objetivo bastante definido é trazer o paciente a uma situação de estabilidade clínica suficiente para que continue seu tratamento em regime ambulatorial.

Por isso mesmo, é também uma oportunidade para que se possa detectar e realizar exames e tratamentos emergenciais gerais não relacionados com a doença de base do paciente. Para isso, temos que eliminar todas as portas de entrada de bactérias e infecções. Há mais de cento e cinquenta anos temos nos preocupado com as mãos e com o ambiente de UTIs e esquecido que a boca faz parte do corpo humano e que é tanto quanto às demais uma importante fonte de infecções.

Há que se considerar, na cavidade bucal, a presença do BIOFILME BUCAL, que é uma massa bacteriana mole e branca que se deposita continuamente em camadas na superfície da mucosa, da gengiva e dos dentes, apresentando-se aderida, que fornece proteção aos microrganismos, sofrendo uma contínua colonização.



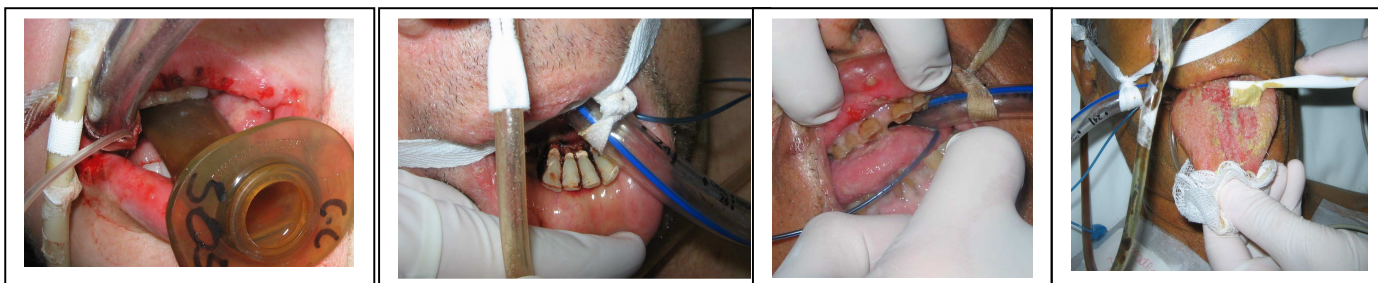
Sabe-se que a denominada pneumonia nosocomial ou hospitalar, isto é, pneumonia adquirida durante a permanência no hospital, é causa de grande número de óbitos, principalmente em nosso país.

Bacteremias de bastonetes Gram-negativos são uma das causas dessa pneumonia. Estas bactérias podem chegar ao trato respiratório através da microaspiração da secreção colonizada por elas presente na cavidade bucal e

faringe do paciente. A proliferação destes agentes patógenos ocorre pela falta de uma higiene bucal adequada ao paciente crítico e por outras alterações provocadas por infecções na boca.

O que se pretende não é a execução de procedimentos odontológicos de rotina, mas apenas e tão-somente a detecção das necessidades orais individuais e a instituição de procedimentos preventivos específicos, que somente o cirurgião-dentista possui capacitação para realizar.

Entre tantas estatísticas de que dispomos, vale informar, por exemplo, que grande parte da nossa população apresenta doença periodontal crônica após os 45 anos de idade. Tal condição, faz com que esses indivíduos apresentem “bolsas”, isto é, nichos na gengiva, onde se acumulam restos alimentares e bactérias, que ali encontram o meio ideal para a sua proliferação, se não forem eliminadas tais condições, por meio de curetagem, polimento coronário e outros procedimentos terapêuticos.



b) destacam que para o bem do próprio paciente, o tempo de internação deverá ser sempre o menor possível.

Exaustivos trabalhos científicos comprovam que a assistência odontológica de rotina faz com que o tempo de permanência na UTI seja reduzido, pelo menos, em um terço.

É natural que apenas os procedimentos efetivamente inadiáveis deverão ser realizados durante esse período. Prestar assistência com assepsias e

medicações para combater infecções bucais são ações inadiáveis, principalmente para os entubados.

O Projeto propõe, sim, salvar vidas, evitar a proliferação de bactérias que podem levar à morte. O Projeto NÃO propõe a realização de procedimentos odontológicos meramente restauradores, de rotina ou estéticos, o que poderia até ser classificado como “futilidade terapêutica”, em tais condições.

Outro equívoco é achar que quaisquer tratamentos não diretamente relacionados com o quadro que originou o internamento e que possam ser abordados ambulatorialmente deverão ser postergados.

A cavidade bucal, pelos motivos acima expostos, ainda que não esteja diretamente relacionada com o quadro que deu sede à internação, demanda atenção, pois sabe-se ser uma das principais causas da permanência na UTI além do prazo prognosticado.

É certo, ainda, que a presença de bio-filme e de doença periodontal não pode ser postergada para abordagem ambulatorial, sob risco de comprometimento da vida do paciente.

c) Com relação a possíveis riscos adicionais de procedimentos cirúrgicos realizados no ambiente hospitalar, em caso de UTI isso não vale para os casos de infecções bucais. Há quem ache que qualquer procedimento que venha a ser realizado dentro de um hospital, especialmente em uma UTI, implicará maior risco para infecções.

Tal procedimento por um cirurgião-dentista reveste-se de tão grande importância que apenas nos casos em que for constatada a necessidade de intervenção por parte do cirurgião-dentista, isto é, após a sua avaliação do quadro bucal do paciente, ocorrerá a tão necessária intervenção ou não. E caso esses procedimentos deixem de ser adotados no momento oportuno, com certeza, estaremos contribuindo para a perda da saúde e da vida humanas.

Desta forma, ao invés de se expor o paciente já debilitado a um risco desnecessário, como crêem alguns médicos, o que se busca é melhorar as suas condições gerais, eliminando condições que sabidamente causam problemas graves, de modo a possibilitar as condições ideais para o

seu restabelecimento.

d) a atribuição proposta no PL 2776/2008 não é atribuição da equipe de enfermagem.

A abrangência do Projeto de Lei em apreço não se restringe à higiene bucal pura e simplesmente, mas sim à avaliação bucal, isto é, diagnóstico dos fatores bucais que podem comprometer a saúde, assim como a instituição da terapia atinente, o que, por óbvio, não constitui atribuição da equipe de enfermagem, que tem seu nobre papel a desempenhar, mas que não é de profissional de odontologia. Além do mais, torna-se imprescindível que tal avaliação abranja os elementos dentários e protéticos passíveis de causarem acidentes, seja por aspiração ou deglutição.

Não se questiona, portanto, que um bom profissional de enfermagem está perfeitamente habilitado para proceder à rotina ordinária de higienização do paciente. Todavia, como demonstrado, os procedimentos bucais necessários, em grande parte das situações, não se resumem à higienização.

Ademais, a solicitação pontual de profissional da odontologia e não como regra de assistência especializada, representa ignorar a importância de aspectos que são sobejamente esclarecidos pela literatura especializada.

e) revela-se ainda equivocado a comparação da atuação do cirurgião-dentista na UTI com a do dermatologista, e comparar o potencial de patogenicidade da cavidade bucal com o das escaras.

É certo que é impossível a um Parlamentar saber tudo sobre todas as áreas, porém, é indispensável que o pronunciamento sobre questões de tamanha seriedade seja efetuado sem a indispensável busca do conhecimento específico, possível apenas após um levantamento bibliográfico efetuado dentro dos padrões de metodologia científica que devem reger a busca do saber.

f) sobre a possibilidade de que a composição mínima para as equipes das UTIs consiste, com efeito, em detalhamento excessivo para uma lei federal, e sim deve ser matéria infra-legal.

Essa consideração é equivocada, seria frágil argumentação de quem desconhece a área jurídica, pois é inquestionável que somente a lei pode inovar no campo do direito e dever. Assim, uma resolução, por exemplo, não pode criar obrigação nova ou atribuir direito novo ao paciente. Sendo , portanto, a Lei, o instrumento adequado à esta proposição.

Finalizo afirmando que questão de tamanho interesse não pode ficar à mercê de pronunciamentos sem aprofundamentos necessários; nem de vaidades e corporativismos, sendo certo que o papel legislativo do Parlamento implica em atentar para os interesses da sociedade, em particular, do contingente que depende única e exclusivamente do SUS para buscar o retorno à condição de higidez, uma vez que aqueles que possuem condições econômicas, sempre que necessário, são assistidos por cirurgião-dentista particular em qualquer local que necessitem, inclusive na UTI. E essa não é a realidade da grande maioria da população brasileira que representamos.

Convido todos a primarmos não por estabelecer rivalidade, mas sim unidade entre todos os profissionais que, juntos, com certeza, promoverão mais saúde e vida digna ao povo brasileiro.

A sociedade brasileira espera que o nobre relator, como médico que é, e cumprindo o seu juramento de defesa da vida, irá acolher este voto, entendendo o grande benefício para toda a sociedade, inclusive para os profissionais de medicina, que terão melhores condições de exercer o seu mister, com uma equipe completa, que todos nós gostaríamos de contar se um dia estivéssemos em uma UTI da vida.

JORGE TADEU MUDALEN

Deputado Federal

DEM/SP