

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

EMENDA AO PROJETO DE LEI N.º 3661 DE 2012.

Acrescenta dispositivo ao Projeto de Lei 3661 de 2012, que “altera a Lei nº 7.394, de 29 de outubro de 1985, para dispor sobre o exercício das profissões de Técnico e Tecnólogo em Radiologia e de Bacharel em Ciências Radiológicas; revoga dispositivos da Lei nº 7.394, de 29 de outubro de 1985, e a Lei nº 10.508, de 10 de julho de 2002; e dá outras providências.”

EMENDA ADITIVA

Art. 1º - Acrescenta-se o Art. 4º ao Projeto de Lei nº 3.661/2012, reorganizando os outros:

“Art. 4º - Fica garantido aos profissionais da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação, o emprego das técnicas radiológicas e imagenológicas, descritas nesta Lei.”

JUSTIFICAÇÃO

Nossa sugestão de emenda visa atender a uma preocupação do Conselho Federal de Odontologia - CFO, para garantir atendimento odontológico completo e de qualidade a toda a população brasileira, resguardando os direitos dos profissionais de odontologia, já garantidos pela Lei nº 5.081/1966, que regula o exercício da Odontologia.

“Desde seu estabelecimento como especialidade dentro da grande área da Saúde, a Odontologia se firmou como parte indispensável ao cuidado com a saúde integral das pessoas, cuidando de maneira específica das afecções da boca e dos sistemas anexos. Desde os tempos do império, a Odontologia tem importante papel no cuidado e resolução das enfermidades existentes nos dentes, cavidade bucal e tecidos adjacentes, sendo sua importância reconhecida publicamente. Em 30 junho

de 1934, foram estabelecidas as bases para o exercício da Odontologia em todo o país, sendo a necessidade de habilitação acadêmica estabelecida a partir de então, sendo a efetiva regulamentação do exercício profissional da Odontologia estabelecida através da lei 1.314 de 1951, facultando aos portadores de títulos obtidos em escolas reconhecidas o exercício profissional, fato que caracteriza a natureza exclusiva da prática odontológica e suas correlações exclusiva e pertinente ao Cirurgião-Dentista.

Na atualidade, o curso de graduação em Odontologia segue normatização estrita, o que caracteriza o alto grau de especificidade e rigor profissional, tendo o Cirurgião-Dentista entre suas diretrizes curriculares, competências e habilidades formadas dentro de parâmetros que visam a formação compatível com qualidade, eficiência e resolutividade, não só em âmbito privado, mas também (e principalmente) dentro do contexto do Sistema único de Saúde - SUS, que normatiza, disciplina e faculta o acesso à saúde bucal a todos os cidadãos brasileiros.

Neste contexto, estão dentro do escopo do Cirurgião-Dentista, colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico; obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente; acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão. Ainda de acordo com o parecer da CNE/CES, são atribuições do profissional da Odontologia, a formação e capacitação em conteúdos teóricos e práticos referentes a propedêutica clínica, onde são ministrados conhecimentos referentes à patologia bucal, semiologia e radiologia, sendo estes conteúdos responsáveis por no mínimo 1500 horas aula teóricas e práticas durante o curso, distribuídos entre as disciplinas de Estomatologia, patologia, anatomia humana, Radiologia, Dentística, Endodontia, entre outras(4). Não obstante a formação generalista do Cirurgião-Dentista brasileiro, existem hoje, reconhecidas pelo CFO, 23 especialidades, dentre elas, a Radiologia Odontológica.

Durante a graduação em Odontologia, os conteúdos ministrados embasam o futuro profissional com a formação necessária para operação de aparelhos de raios-X, sendo estes destinados à obtenção de imagens radiográficas intra e extra-buciais, tais como aparelhos de raios-x periapicais, aparelhos para obtenção de radiografias panorâmicas, tomógrafos de feixe cônico e espirais, bem como todas as modalidades de avaliação imagenológica, sejam estas baseadas em receptores de imagem físicos (filmes radiográficos) ou sistemas digitais. Faz-se mister também enfatizar a capacitação em emissão de diagnósticos e interpretação de exames radiográficos, com vistas ao embasamento para decisão de tomada de decisões clínicas e acompanhamento de pacientes.

Para a prática de uma odontologia de excelência, a necessidade do exame radiográfico é mandatória. De acordo com a Academia Americana de Radiologia oral e maxilofacial, as informações existentes em imagens radiográficas são totalmente necessárias para que o profissional oferte ao seu paciente, o melhor cuidado possível. Desta forma, faz-se necessário o entendimento da necessidade das imagens radiográficas nas diversas especialidades da Odontologia.

Em um posicionamento conjunto, a Academia Americana de Radiologia oral e maxilofacial e a Academia Americana de Endodontia, fornecem evidências e subsídios para a prática da especialidade, cujas atividades residem de maneira basal na interpretação e obtenção de imagens radiográficas. Segundo as recomendações, as radiografias constituem parte essencial para um diagnóstico de sucesso de patologias odontogênicas e não odontogênicas, tratamento do sistema de canais radiculares de dentes com envolvimento pulpar, obturação e acompanhamento da terapêutica instituída, sendo inclusive indicada não somente o uso das técnicas intra-orais e panorâmicas, mas também das técnicas tomográficas, notadamente tomografia computadorizada de feixe cônico. Faz-se mandatário nesse cenário de prática profissional, a necessidade do uso das imagens radiográficas e o papel do Cirurgião-Dentista nesse processo, sendo ele o responsável pelo uso coerente da radiação ionizante para fins de diagnóstico.

Em um contexto mais amplo, embasada por entidades como a Academia Americana de patologia oral e maxilofacial, Academia Americana de Periodontologia, Associação internacional de Cirurgiões orais e maxilofaciais, entre outras, a radiologia odontológica permite ao profissional a determinação da presença ou ausência de dentes, avaliação da presença ou ausência de doente relacionada ao dentes e sua anatomia, bem como a visualização dos dentes e suas relações com estruturas vitais como o nervo alveolar inferior, seio maxilar, dentes adjacentes e outras estruturas nobres, sendo inclusive as imagens radiográficas responsáveis por detecção e diagnóstico de patologias não relacionadas aos dentes, como cistos e tumores não odontogênicos.

A radiologia odontológica tem evoluído de maneira significativa durante as últimas décadas. A mudança mais sensível é sem dúvida a passagem entre sistemas baseados em conjunto receptor filme/filme-écran, para sistemas completamente digitais nativos. Estes últimos são responsáveis pela melhor prática clínica na atualidade, sendo os Cirurgiões-Dentistas aptos e capacitados durante a sua formação, para operação e interpretação das imagens obtidas, afirmação essa incontestável, dadas as prerrogativas acadêmicas e o perfil profissional deste.

No cenário de melhor prática profissional, a otimização das doses de radiação é busca constante dos profissionais da Odontologia. A mudança entre os conceitos ALARA (As low as Reasonably achievable) ou “tão baixo quanto possível” para ALADA (As low as diagnostically acceptable) ou “tão baixo quanto aceitável” para diagnóstico tem norteado o uso das radiações ionizantes em todas as áreas da saúde, e especialmente a odontologia.

Esses conceitos são empregados para a otimização das doses e correta indicação dos exames radiográficos na Odontologia.

A preocupação com as doses de radiação na Odontologia é constante. Neste sentido, faz-se importante esclarecer de maneira clara o quantitativo existente e a significância para a população do uso da radiação ionizante. De acordo a literatura atual, grande parte da exposição a fontes de radiação ionizante é oriunda de fatores naturais, sendo o uso de radiação ionizante para fins de diagnóstico uma questão à parte. Desta forma, durante os procedimentos clínicos existentes no processo saúde-doença, o uso de radiação ionizante para efeitos de diagnóstico e seus efeitos deletérios é desprezível face às indicações clínicas. Para

efeito quantitativo, a exposição à radiação cósmica que um indivíduo é submetido durante um voo de avião entre São Paulo e Paris, equivale à mesma dose de radiação emitida em uma radiografia periapical para avaliação dentária. Assim sendo, ao ser exposto simplesmente ao sol ou ao ambiente em que vive, o ser humano já está sendo exposto a doses de radiação consideráveis. Desta maneira, além da formação teórica e prática necessária para a operação dos aparelhos de raios-x, o Cirurgião-Dentista possui a base necessária não só para indicar os exames específicos a cada caso a ser tratado, bem como aplicar as normas de radioproteção necessárias ao bem-estar do seu paciente.

No mesmo contexto, mesmo em face a técnicas radiográficas mais complexas, é mandatório o entendimento do complexo processo pertinente ao uso de técnicas radiográficas necessárias para a prática da Odontologia. A tomografia computadorizada de feixe cônico é atualmente o método mais resolutivo para avaliação tridimensional na odontologia. Mesmo nessas situações, a dose de radiação é extremamente baixa, sendo entre 37 a 10 vezes menor quando comparada à tomografia computadorizada espiral, muito usada em procedimentos médicos. Cabe ao profissional entender a especificidade clínica existente para cada paciente e nesses casos, com base na sua avaliação, indicar e executar a técnica correta, sendo esta prerrogativa específica ao exercício profissional da Odontologia e seus predicados, não cabendo a nenhuma outra categoria sua execução, o que constituiria nesse caso, exercício ilegal da profissão.

Dentro da prática da Odontologia, cabe ao Cirurgião-Dentista o entendimento da especificidade do seu ambiente de trabalho. Diante da pluralidade do ambiente de trabalho e condições socioeconômicas, contraindicar o uso de sistemas baseados em mídia física, de modo a abolir o uso de imagens radiográficas, constitui prática temerária e inconsequente, inviabilizando inclusive a prática de procedimentos clínicos que subentendem a necessidade de avaliação radiográfica, tais como tratamentos endodônticos, restaurações complexas, estadiamento periodontal, entre outros. Neste cenário, cabe o entendimento que embora haja substituição dos sistemas baseados em filme por sistemas digitais, o uso da imagem radiográfica é essencial à prática da Odontologia. É consenso na literatura a importância dos sistemas digitais, sendo, entretanto, seu custo um fator impeditivo para sua adoção em determinados cenários de prática, devendo este fator ser levado em prática.

Para efeitos práticos, é necessário entender que os sistemas digitais caracterizam mídias receptoras de imagem, constituindo apenas parte do sistema necessário para aquisição da imagem radiográfica. Para aquisição radiográfica, os mecanismos de recepção de imagem dividem-se em sistemas diretos e semidiretos. Esses dispositivos são responsáveis pela aquisição e transmissão da imagem radiográfica, após a emissão de radiação executada pelo aparelho de raios-x, seja este periapical ou extra-bucal. Deste modo, é necessário entender que sem um emissor de radiação (aparelho de raios-x, nenhuma imagem é formada ou adquirida, sendo a eliminação das imagens radiográficas incongruente com a prática da odontologia atual.

De acordo com a literatura, é inegável a necessidade de atualização dos sistemas de aquisição de imagem, sendo sensata a adoção de sistemas digitais para aquisição de imagens radiográficas, visto a melhoria dos quesitos referentes à

radioproteção e qualidade radiográfica, bem como percepção e refino no diagnóstico. Neste entendimento, entretanto, face à necessidade de imagens radiográficas para a prática da Odontologia, indicar a extinção de sistemas de aquisição radiográfica, sejam estes digitais ou analógicos, bem como impedir a aquisição de imagens radiográficas pela equipe profissional odontológica, resultam em conseqüente interrupção e inviabilidade da prática clínica segura da Odontologia, ocasionando procedimentos inseguros e de alcance terapêutico duvidoso, colocando em risco não só o profissional, como também o paciente, parte está em fragilidade extrema, com possibilidade de danos físicos e inviabilidade de tratamento, com indução de sequelas e prática iatrogênica.

Adicionalmente, faz-se mister o entendimento que é atividade concernente ao Cirurgião-Dentista, e somente este, face às necessidades clínicas e terapêuticas envolvidas na tomada de decisões clínicas, a indicação, manuseio e interpretação das imagens radiográficas pertinentes a prática de uma odontologia atual, alinhada com os preceitos éticos e científicos vigentes, resultando em uma prática clínica efetiva, com embasamento científico e alinhada com os preceitos éticos e clínicos atuais.”

Sala das Comissões, de de 2019.

AMARO NETO
Deputado Federal – PRB/ES