

## **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 DA DEPUTADA JANETE ROCHA PIETÁ**

O Projeto de Lei nº 2.776/08, de autoria do nobre Deputado Neilton Mulim, estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

Tratar da saúde bucal pode diminuir o tempo de internações hospitalares, reduzir custos e evitar a mortalidade de pacientes internados. Segundo o autor, tudo isso restou provado nas palestras apresentadas pelos especialistas que estiveram presentes à audiência pública da Comissão de Seguridade Social e Família, realizada em 15 de maio de 2008.

Destaco que já tivemos a atenção despertada para a importância da intervenção na área de saúde bucal através de um importante programa do Governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva: o Brasil Sorridente. Trata-se de um programa que englobou diversas ações do Ministério da Saúde, buscando melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira. Pela primeira vez na história, o governo desenvolveu uma política estruturada com o objetivo de ampliar e garantir a assistência odontológica à população.

Até o lançamento do Brasil Sorridente, em março de 2004, a atuação do governo federal com a saúde bucal resumia-se ao repasse de recursos para cada equipe de profissionais montada pelo município. Naquele contexto, apenas 3,3% dos atendimentos odontológicos feito no SUS correspondiam a tratamentos especializados. A quase totalidade era de procedimentos mais simples, como extração dentária, restauração, pequenas cirurgias, aplicação de flúor. Com a política Brasil Sorridente buscou-se garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e a qualidade de vida da população. Ela está articulada a outras políticas de saúde e demais políticas públicas, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os investimentos na área permitiram o aumento do número de equipes e, conseqüentemente, a extensão da cobertura e da qualidade do serviço, uma vez que além do tratamento, também passou-se a diagnosticar o câncer de boca, um dos principais problemas da saúde bucal no País.

A Política Nacional de Saúde Bucal apresenta, como principais linhas de ação, a viabilização da fluoretação da água em 100% dos municípios com sistema de abastecimento, a reorganização da Atenção Básica (especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família) e da Atenção Especializada (através, principalmente, da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias). Busca-se, assim, a ampliação e qualificação da atenção básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, assegurando atendimentos nos níveis secundário e terciário de modo a buscar a integralidade da atenção, além da equidade e a universalização do acesso às ações e serviços públicos de saúde bucal.

De acordo com dados apresentados pela doutora em Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP, Maria Christina Brunetti, em 2003, 54% dos jovens brasileiros entre 15 a 19 anos tinham doença periodontal em algum estágio. O percentual subia para 93% na população entre 65 a 74 anos. A

doença periodontal é uma infecção da gengiva e dos ossos que suportam a arcada dentária e pode levar à perda de dentes.

Maria Christina defendeu o tratamento bucal nas UTIs como meio para salvar vidas. “O paciente que vai para a UTI é um paciente que está imunocomprometido”, explicou Maria Christina. A falta de higiene bucal propicia o acúmulo de placa bacteriana. Essas bactérias, explicou a doutora, podem ocasionar pneumonia e causar a morte do paciente internado por outro problema. Ainda segundo Maria Christina, morrem entre 20% e 50% dos pacientes que estão em UTI e adquirem pneumonia. Se o paciente estiver entubado, o percentual de óbitos sobe para 80%.

O representante do governo Federal presente a essa Audiência Pública, Dr. Alexandre Deitos, da Coordenação de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, destacou a importância do Projeto e ressaltou que depois da atenção de média complexidade na saúde bucal, chegou a vez do governo priorizar a alta complexidade na saúde bucal, que é o caso do atendimento odontológico hospitalar nas UTIs. Deitos assevera que o PL 2.7776/08 complementa o Programa Nacional de Saúde Bucal do Governo.

Quem vive o dia-dia dessas instituições, e a realidade desses pacientes e seus familiares, não pode concordar com a precária atenção à saúde bucal que é oferecida na maioria dos hospitais brasileiros. A afirmação de que esse tratamento deva ser realizado por profissionais com outras formações desconsidera toda a categoria odontológica. A medicina está amplamente representada nessas instituições e quando o especialista é necessário para uma afecção específica que demande maiores cuidados certamente são chamados, diferentemente do cirurgião- dentista.

Vários profissionais da saúde estão presentes no quadro clínico hospitalar como enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, etc. Por que não a presença de cirurgiões-dentistas? O autor acredita que a categoria pretende somar e integrar, de fato, a equipe multidisciplinar. Querem oferecer realmente atenção à saúde de uma maneira integral e não compartimentalizada.

Conforme exhaustivamente demonstrado pelos expositores durante a Audiência Pública, as atividades odontológicas nas UTIs não se resumem a manter os cuidados de higiene normais, mas sim em diagnosticar as condições bucais e instituir a necessária terapêutica, para o quê é indispensável a presença do cirurgião-dentista, único profissional habilitado para tanto.

As condições peculiares de permanência na UTI, em que a alimentação convencional é drasticamente reduzida, quando não suspensa, acarreta redução da produção de saliva e conseqüente favorecimento para a proliferação do biofilme bucal, assim como a usual condição de depressão imunológica e são situações que favorecem a instalação de doenças periodontais, até em pessoas que tenham até então apresentado sanidade bucal.

Conforme demonstrado, a *expansão no período de internação* é decorrente da falta de cuidados odontológicos e não da existência deles.

Busca-se assim sanar uma distorção existente no nosso país, uma vez que aqueles que possuem condições financeiras recebem atendimento odontológico quando permanecem nas UTIs, ao passo que a maioria da nossa população, que depende do SUS, fica privada desse tipo de atendimento.

O que se pretende, portanto, é reduzir o risco de doenças, de modo a proteger o cidadão, facilitando a sua recuperação nos casos em que a doença se instalar.

O Deputado Neilton Mulim salienta que dados estatísticos apresentados pelos especialistas na Comissão de Seguridade Social e Família comprovam a afirmação de que a presença de cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) possibilitará:

- \*Melhora na qualidade de sobrevivência dos pacientes;
- \*Redução de risco de contrair infecções;
- \*Redução no tempo de internação;
- \*Redução dos custos hospitalares;
- \*Racionalização do uso de antibióticos e medicações;
- \*Redução da necessidade de exames complementares;
- \*Melhora de forma significativa da assistência ao paciente internado;

\*Melhor atendimento aos pacientes com doenças que necessitam preparo odontológico prévio a procedimentos hospitalares.

Vou registrar nesse meu Voto as respostas que presenciei o Deputado Neilton Mulim dar em seu discurso de Grande Expediente do dia 29 de maio próximo passado, no Plenário desta Casa, para alguns questionamentos, a saber:

**1. O regime de terapia intensiva é reservado a pacientes em situações especiais e bastante específicas, e por tempo reduzido, o que demandaria um tratamento tradicional?**

R. É certo que o regime de terapia intensiva é reservado a pacientes em situações especiais e bastante específicas, todavia, ao mencionar que o regime de terapia intensiva é *por tempo reduzido*, melhor seria observar que o *desejável* é que seja por tempo reduzido, o que nem sempre ocorre, uma vez que os cuidados à cavidade bucal, se não instituídos, são responsáveis pelo prolongamento da permanência do paciente na UTI.

Consoante demonstrado à exaustão pelos expositores durante a Audiência Pública ocorrida em 15 do corrente, grande parte dos óbitos decorrentes de pneumonias nosocomiais, isto é, contraídas durante a permanência no hospital, podem ser evitadas com os indispensáveis cuidados à cavidade bucal.

**2) Procedimentos eletivos devem ser evitados dentro da UTI?**

R. A proposta deste projeto, com certeza, não é o de realizar tratamento odontológico curativo-restaurador estético, mas sim promover o saneamento da cavidade bucal emergencial, de modo a diminuir o número de microorganismos presentes na boca, sem falar dos cuidados com as rachaduras nos lábios, ressecamento bucal e das dificuldades de alimentação com importante prejuízo ao restabelecimento dos pacientes decorrente da presença de hipossaliva, assim como da candidíase bucal, tão prevalente em pacientes que apresentam queda de resistência e higiene bucal deficiente.

**3. Haverá um gasto maior para os hospitais com a contratação do profissional de odontologia?**

R. Isto é uma inverdade, pois os hospitais vão ganhar muito com o aumento da sua capacidade hospitalar, uma vez que o tempo de internação será diminuído, atenderão muito mais pessoas, salvarão muito mais vidas; quantas vidas se foram por falta de vagas em hospitais? Com isso, reduzirão seus gastos com outros profissionais e com remédios, que alimentarão a vida.

**4. Os laboratórios terão uma perda, pois os pacientes consumirão menos remédios?**

R. Primeiramente um laboratório ético não tem como meta aumentar o número de doentes consumindo remédio, pois não é patrocinador da indústria da morte. Outro aspecto de grande relevância é que com o aumento da capacidade hospitalar outros pacientes serão internados na vaga e pelo aumento da demanda hospitalar teremos o aumento do consumo de remédios para os que realmente precisam.

**5. A aprovação de uma lei é desnecessária uma vez que a obrigatoriedade pode ser através de uma Resolução do Ministério da Saúde?**

R. É um absurdo ouvirmos essa argumentação, pois todos nós sabemos que a Resolução é um ato normativo de terceiro escalão, inferior portanto à Lei e ao Decreto. Acresce-se a isso que a Resolução não pode criar direito e deveres com caráter inovador, tudo isso embasado no princípio da legalidade previsto no art. 5º da Constituição Federal.

Finalizando, gostaria de lembrar aqui trechos dos juramentos de Deputado, Médico e Dentista:

Deputado

"Prometo manter, defender e cumprir a Constituição, observar as leis, promover o bem geral do povo brasileiro e sustentar a união, a integridade e a independência do Brasil".

Médico

"Juro consagrar minha vida a serviço da Humanidade. ... Praticarei a minha profissão com consciência e dignidade. A saúde dos meus pacientes será a minha primeira preocupação.... Não permitirei que concepções religiosas,

nacionais, raciais, partidárias ou sociais intervenham entre meu dever e meus pacientes. Mantereí o mais alto respeito pela vida humana, desde sua concepção. Faço estas promessas, solene e livremente, pela minha própria honra.”

#### Dentista

“Eu juro, no exercício de minha profissão de CIRUGIÃO DENTISTA, ser sempre fiel aos deveres da honestidade, da ciência e da caridade, jamais me servindo da mesma para favorecer o crime ou corromper os costumes ou desmerecer a Odontologia.”

Sigamos, então, senhores, o que reza a Constituição Brasileira. Saúde integral é direito de todos e dever do Estado. A saúde de nossos pacientes está em risco e deve ser nossa preocupação. A vida humana deve ser respeitada independente de poderes econômicos ou políticos.

Com o exposto, nobre pares da Comissão de Seguridade Social e Família, pretendo legislar para o povo brasileiro, e não poderia deixar de contribuir, principalmente, para dar-lhe a mais importante de todas as garantias, o direito à recuperação plena da saúde e à vida.

Pelo acima exposto, manifesto voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.776, de 2008.

Sala da Comissão, em 30 de junho de 2008.

**JANETE ROCHA PIETÁ**  
Deputada Federal - PT/SP