

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 780, DE 2007

Dispõe sobre a prática da drenagem linfática manual nas Unidades de assistência de saúde do país.

Autor: Deputado NELSON MARQUEZELLI

Relator: Deputado MILTON VIEIRA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do ilustre Deputado NELSON MARQUEZELLI, visa a tornar obrigatória na rede hospitalar e ambulatorial do Sistema Único de Saúde — SUS — a prática da drenagem linfática manual.

Tal procedimento deve ser priorizado nos casos de recuperação pós-cirúrgica de mastectomia e deve ser executado por fisioterapeutas devidamente inscritos no respectivo Conselho de fiscalização profissional.

Na Justificação que acompanha a proposição o eminente Autor destaca os benefícios que o citado procedimento traz às pacientes submetidas a mastectomias.

A matéria é de competência conclusiva deste Órgão Técnico e deve ser analisada quanto ao mérito. Posteriormente a douta Comissão de Constituição e Justiça e de Redação deve analisar os aspectos concernentes à constitucionalidade, à regimentalidade e à técnica legislativa.

Não foram apresentadas Emendas no prazo de cinco sessões.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Considerando que a proposta do projeto de lei nº 780 / 2007 tem o condão de garantir a assistência terapêutica funcional da drenagem linfática manual nas unidades assistenciais de saúde do país, imprescindível entender que a propositura legislativa objetiva assistir pacientes portadores de alterações do sistema linfático, entre elas as intercorrências no pós-operatório do câncer de mama, bem como afastar o risco de práticas inadequadas e promover o zelo social.

Mencione-se que a indicação clínica da drenagem linfática manual vincula-se à prevenção, à minimização e ao tratamento de seqüelas linfáticas (linfedema) intercorrentes em órgãos e sistemas, sendo de enorme relevância social sua disponibilidade nas unidades assistenciais de saúde, ambulatoriais e de internação.

O linfedema é definido como um acúmulo de líquido, eletrólitos e proteínas no espaço intersticial, ocorrendo por desenvolvimento anormal ou lesão linfática funcional ou mecânica de vasos linfáticos ou linfonodos. Sua instalação leva ao aumento do volume e peso de extremidades ou outras regiões do corpo. É um grave problema de saúde pública em nosso país, representando um grande encargo social e econômico para os seus portadores e para o Estado. Trata-se de uma doença crônica, incapacitante e progressiva, mas por não ser letal, não lidera a atenção da mídia nem das políticas públicas. Não dispomos de dados relacionados às perdas de produção nas economias locais nem dos custos governamentais, pois a magnitude social e política do linfedema são difíceis de dimensionamento. Os direitos dos pacientes são enormemente atingidos porquanto Têm menos oportunidade de trabalho e de outros itens do universo social, como se não bastassem as despesas com medicações, transportes, e mão-de-obra externa para auxílio nas atividades rotineiras. O

sentimento que os invade é o do abandono familiar, que os considera um pesado fardo, e Estatal que não lhe permite o tratamento adequado.

O linfedema ocorre entre outras situações clínicas:

1. Após procedimentos cirúrgicos onde há retirada de linfonodos;

2. Na lesão de capilares ou coletores linfáticos;

3. Após tratamento radioterápico;

4. Nos traumas ortopédicos;

5. Após processos inflamatórios ou infecciosos;

6. Nas alterações venosas e hormonais;

7. Nas síndromes metabólicas e na da imobilidade;

8. Nas doenças reumatológicas e dermatológicas;

9. Nas síndromes de má formação;

10. No período gestacional e;

11. Nos queimados.

Importante ressaltar que a drenagem linfática manual é uma das técnicas fisioterapêuticas integrantes de um conjunto de ações terapêuticas utilizadas para a prevenção, o tratamento e reintegração biopsicossocial do paciente, através do controle de alterações linfáticas e venosas, concomitantemente a outros procedimentos como a terapia compressiva, a cinesioterapia, os cuidados dermatológicos, recursos analgésicos e antiinflamatórios.

A ausência de assistência fisioterapêutica nos pacientes com linfedemas tem alto impacto no sistema de saúde, representando uma demanda social até então não contemplada. De acordo com as estimativas do Ministério da Saúde do Brasil, no ano de 2008 e válidas também para o ano de 2009, apontam que ocorrerão 466.730 casos novos de câncer, sendo 237.480 novos casos de câncer no sexo feminino e 231.860 casos novos para o sexo masculino. Segundo a localização do câncer estima-se que o câncer de pele do tipo não melanoma (115 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (49

mil), de mama feminina (49 mil), de pulmão (27 mil), de cólon e reto (27 mil), de estômago (22mil) e de colo do útero (19 mil). Esses pacientes estão sujeitos a diversas intercorrências venosas e linfáticas decorrentes tanto do tratamento loco regional e sistêmico do câncer, assim como pela compressão direta do tumor, sendo considerados de risco para o desenvolvimento de linfedema. Com uma estimativa para 2007 de 49.400 novos casos de câncer de mama, por exemplo, e tendo essas mulheres uma incidência estimada de linfedema após 2 anos de tratamento de 17,5%, segundo pesquisas realizadas no Instituto Nacional de Câncer, devemos esperar em 2009, 8.645 novos casos de linfedema secundário ao tratamento de câncer de mama. Se considerarmos as ocorrências de câncer de mama nos anos anteriores e a fisiopatologia crônica do linfedema, a estimativa de prevalência nessa população específica chega a valores exorbitantes. Quadro similar pode ser encontrado nos casos de câncer ginecológico, próstata, melanoma, sarcoma, linfoma, cabeça e pescoço devido a agressão linfática provocada pelo tratamento oncológico e pelo tumor.

Entretanto a necessidade de incorporação de estratégias governamentais para a prevenção, controle e tratamento fisioterapêutico dos linfedemas não está apenas relacionada aos pacientes oncológicos.

Em estudo realizado no ambulatório de Cirurgia Vascular da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, é comum o linfedema secundário decorrente **de linfangite e erisipela**, sendo caracterizada por pacientes de classes sociais mais baixas, com maior dificuldade de acesso ao serviço de saúde e que, ao apresentar episódios repetidos de infecção, foram tratados de forma inadequada e mal orientados quanto a cuidados para evitar o desenvolvimento de linfedema. Essa complicação também é observada nos casos de filaria, que embora esteja em controle, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente 120 milhões de indivíduos sejam portadores de microfilárias circulantes e 16 milhões possuem linfedema secundário a essa causa, representando o segundo principal motivo de incapacidade permanente no mundo. Não dispomos de estimativas brasileiras sobre a prevalência de linfedema

secundário a infecção, mas sabemos do forte impacto social das infecções e de suas conseqüências, que somente serão minimizadas se existirem ações concretas, seqüenciadas e articuladas entre as secretarias municipais de saúde e de meio ambiente, educação, política de geração de emprego e de assistência social.

A ausência de assistência a essa população específica reflete também em aumento da morbidade e mortalidade. O acúmulo de líquido no espaço intersticial predispõem o aparecimento de infecções oportunistas, reações inflamatórias, restrição da amplitude articular, perda de função, entre diversas outras repercussões agudas e crônicas, locais e sistêmicas de grande impacto na saúde do indivíduo. Diante de tal cenário, fica clara a necessidade de acesso a recursos que visem a assistência fisioterapêutica integral a essa população.

São estes os motivos que nos levaram a propor o aprimoramento do projeto para contemplar a complexidade envolvida no tratamento dos linfedemas e a universalidade clínica da indicação e da utilização dos diversos recursos fisioterapêuticos na prevenção, tratamento e controle dessa enfermidade.

Dessa forma haverá uma otimização dos custos relativos ao tratamento dos edemas e linfedemas e de suas intercorrências.

Nosso voto, portanto, é pela aprovação do Projeto de Lei nº 780, de 2007, com emenda anexa.

Sala da Comissão, em de de 2009

Deputado MILTON VIEIRA
Relator

Emenda

O Art. 1º do PL 780/2007 passa a ter a seguinte redação:

Art. 1º - A assistência fisioterapêutica nos edemas e linfedemas integrarão o conjunto das ações de saúde oferecidas nas unidades de saúde, de caráter ambulatorial ou de internação.

Parágrafo Único

O procedimento de que cuida este artigo deverá estar sempre sob responsabilidade, técnica e ética, de profissional fisioterapeuta.

Deputado MILTON VIEIRA
DEM-SP