



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 363, DE 2011

(Do Sr. William Dib)

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

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-2776/2008.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades hospitalares.

Art. 2º Em todas as clínicas ou hospitais públicos ou privados em que existam pacientes internados será obrigatória a presença de profissionais de odontologia para os cuidados da saúde bucal do paciente.

Parágrafo único. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) o profissional será um cirurgião-dentista, e nas demais unidades profissionais de odontologia com qualificação para atuar nessa área.

Art. 3º O descumprimento desta lei implicará nas penalidades legais aplicáveis pelos órgãos e entidades de controle social dessas atividades.

Art. 4º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O projeto de lei em tela prima por instituir a presença de profissionais de odontologia nos hospitais, essa medida objetiva aprimorar os cuidados prestados aos pacientes internados em hospitais e clínicas, tendo em vista os dados comprovados de que a falta desse profissional nas Unidades de Tratamento Intensivo, tem, com certeza, e muito, contribuído para o aumento de mortes nos leitos de UTIs de todo o país.

Esta matéria foi muito debatida nos últimos anos em congressos e audiências públicas e as posições contrárias 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 a 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.

Este projeto 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 sejam 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.

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.

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, 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.

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.

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.

Finalizo afirmando a importância do assunto ser tratado numa lei e não numa resolução do Ministério da Saúde, 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.

A sociedade brasileira espera a aprovação deste projeto para a defesa da vida, 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 internados num hospital e especial numa UTI.

Sala das Sessões, em 10 de fevereiro de 2011.

WILLIAM DIB
Deputado Federal
PSDB-SP

FIM DO DOCUMENTO
