



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DA DEPUTADA ARLETE SAMPAIO - GAB. 16



PARECER Nº _____, DE 2020

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 918, de 2020, que torna obrigatório, no âmbito das unidades da rede pública de saúde do Distrito Federal, em casos de aquisição de móveis, utensílios e equipamentos, que sejam revestidos por Cobre Antimicrobiano – Cam.

AUTOR: Deputado Martins Machado

RELATORA: Deputada Arlete Sampaio

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura o Projeto de Lei nº 918, de 2020, de autoria do Deputado Martins Machado, que obriga as unidades de saúde pública a usar revestimento de cobre antimicrobiano nos móveis, utensílios e equipamentos.

De acordo com o art. 1º, o revestimento por “Cobre Antimicrobiano – Cam” é obrigatório para as novas aquisições de móveis, utensílios e equipamentos nas unidades da rede pública de saúde do Distrito Federal.

O art. 2º determina que o revestimento seja “por folhas de 0,05 mm de espessura e película autoadesiva no lado oposto à sua exposição”.

As despesas decorrentes da aplicação da Lei correrão por conta das dotações orçamentárias existentes, suplementadas se necessário, segundo o art. 3º.

O último artigo trata da cláusula de vigência na data da publicação.

Na justificção, o autor diz que o objetivo do PL é evitar infecções adquiridas em ambiente hospitalar que afetam “milhões de pessoas todos os anos, causando milhares de mortes”. Para diminuir essa incidência, o autor afirma que alguns hospitais têm usado o revestimento de CAM, pois esse metal possui capacidade de eliminar microrganismos.

O autor reproduz as alegações da empresa fabricante da película de cobre de que “foi demonstrado que o CAM é eficaz contra vírus, fungos e a grande maioria das bactérias que entram em contato com este material, ao contrário do que acontece com outras superfícies com terminações de aço inoxidável, plástico ou prata”. Menciona ainda que a propriedade antimicrobiana é intrínseca ao material e que o Conselho Federal de Enfermagem é favorável ao uso do CAM. Em seguida cita exemplos de hospitais, em diversos países, que estão testando o uso desse material.

A matéria foi lida em 4/2/2020 e distribuída para análise de mérito à Comissão de Saúde, Educação e Cultura, bem como para exame de admissibilidade à Comissão de Economia, Orçamento e Finanças e à Comissão de Constituição e Justiça.

Não foram apresentadas emendas nesta Comissão durante o prazo regimental.

É o relatório.

II – VOTO DA RELATORA

Por determinação do art. 69, I, a, do Regimento Interno desta Casa, compete à Comissão de Educação, Saúde e Cultura analisar o mérito da matéria em pauta, cujo principal objetivo é obrigar o revestimento de móveis, utensílios e equipamentos, das unidades de saúde pública do DF, com película de cobre.

A proposta do autor está relacionada à mudança no tipo de material usado no acabamento de móveis, utensílios e equipamentos, nas unidades de saúde pública, com o intuito de minimizar infecções adquiridas nesses ambientes.

Infecções adquiridas no ambiente hospitalar são o evento adverso grave mais frequente em pacientes hospitalizados no mundo todo. Essas infecções têm grande impacto na saúde pública, pois aumentam o tempo médio de internação, a morbidade e a mortalidade, que repercutem diretamente na segurança do paciente e, por sua vez, na qualidade dos serviços de saúde, além de causar significativos aumentos nos custos de assistência.

O quadro não é diferente no Brasil e, para o enfrentamento desse problema multifatorial, foi necessária a criação de um Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar, o qual tem atuação em cada unidade hospitalar. As ações de prevenção e controle das infecções hospitalares devem ser organizadas nos serviços de saúde no Programa de Controle de Infecção, cuja obrigatoriedade foi instituída pela Lei federal nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997.

Em 1999, com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, o Ministério da Saúde transferiu o Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar para a Agência. Atualmente, a coordenação nacional de prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS, denominadas anteriormente como infecções hospitalares, está sob o comando da Gerência de Vigilância e Monitoramento de Serviços de Saúde da Anvisa. Assim, as ações de controle de infecção hospitalar, em escala nacional, são coordenadas pela Agência e os hospitais, tanto da rede pública quanto privada, que precisam notificá-la sobre os casos. Cabe aos estados, municípios e ao DF desenvolver ações de prevenção e controle.

Entre as ações de prevenção e controle, destacam-se: higienização das mãos; elaboração e aplicação de protocolos de prevenção e de medidas de precaução e isolamento; gerenciamento do uso de antimicrobianos; execução de protocolos de limpeza e desinfecção de superfícies.

As normas da Anvisa relativas à prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde são:

Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010: obriga todos os serviços de saúde a disponibilizar preparação alcoólica para a higiene das mãos pelos profissionais de saúde no ponto mais próximo ao local de assistência ao paciente;

RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Determina, entre outras ações, a criação de um Núcleo de Segurança do Paciente e de um Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde que deve estabelecer estratégias e ações para prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde.

A fiscalização do cumprimento das normas sanitárias, especialmente em situações em que os serviços de saúde não realizam ações de prevenção e controle de infecção, é responsabilidade da Vigilância Sanitária.

Além das normas federais, a obrigatoriedade do controle de infecções relacionadas à assistência à saúde figura no Código de Saúde do DF, Lei nº 5.321, de 6 de março de 2014, o qual estabelece:

Art. 76. Os estabelecimentos que realizam procedimentos invasivos em regime ambulatorial ou procedimentos em regime de internação, além das ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória, **são obrigados a desenvolver ações de controle de infecção relacionadas à assistência à saúde.**

Parágrafo único. Para cumprir a obrigação a que se refere o caput, os estabelecimentos devem ser dotados de núcleo de epidemiologia e de comissão de controle de infecção relacionada à assistência à saúde.

Art. 188. É obrigação do responsável técnico comunicar ao órgão de vigilância epidemiológica do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal a instalação, a composição e eventuais alterações da comissão de controle de infecção, **manter disponíveis os dados e as informações referentes ao programa de controle e prevenção de infecção** e eventos adversos, bem como apresentá-los sempre que solicitado. (grifamos)

Entretanto, apesar dos esforços e da política estruturada em vigor, ainda há muito a ser melhorado, pois a prevalência de IRAS está em torno de 11 a 14% no Brasil.

Na Inglaterra, um estudo nacional concluiu que entre 15% e 30% das infecções hospitalares poderiam ser evitadas com o cumprimento de práticas de controle de infecção e medidas de higiene adequadas, incluindo higiene das mãos.

No ambiente hospitalar, áreas próximas ao paciente e superfícies de alto contato são pontos de acúmulo de microrganismos. Uma série de estudos destacou a transferência de microrganismos dessas superfícies para as mãos. A limpeza ou desinfecção adequadas dessas superfícies (grades das camas, bandejas, maçanetas, interruptores de luz, botão de chamada do paciente, superfícies e equipamentos próximos ao paciente) têm se mostrado de grande importância.

As superfícies contaminadas nos quartos de pacientes hospitalizados são um importante fator de risco para colonização e infecção de pacientes com patógenos multirresistentes a antibióticos. Demonstrou-se que a melhoria na limpeza e desinfecção desses locais reduzem a incidência de infecções associadas aos serviços de saúde.

Concluída a contextualização acerca da importância do tema do controle de infecções em ambientes dos serviços de saúde, passa-se a analisar as alegadas propriedades antimicrobianas do cobre e seu uso em serviços de saúde.

De acordo com os resultados de um estudo conduzido na enfermaria de um hospital em Birmingham, Reino Unido, os pesquisadores concluíram que itens recobertos por cobre (tampas de vasos sanitários, torneiras e placas de empurrar portas) têm potencial para reduzir significativamente o número de microrganismos no ambiente clínico. No entanto, advertem que o uso de superfícies antimicrobianas não deve agir como substituto para a limpeza em áreas clínicas, mas como um coadjuvante na luta contra as IRAS .

Os resultados de outro estudo piloto, desenvolvido para estudar o acúmulo de microrganismos em bandejas para servir refeições aos pacientes, sugerem que as bandejas recobertas com cobre apresentam carga microbiana, persistentemente, menor em comparação com aquelas com superfície normal, sem cobre, no ambiente hospitalar. Os autores advertem para as limitações na extrapolação dos resultados, porque a amostra analisada foi pequena e porque os resultados poderiam ser diferentes se outras superfícies de alto contato fossem estudadas.

O cobre tem sido usado para impregnar superfícies duras, como mesas de cabeceira e lençóis, para reduzir a carga microbiana no meio ambiente. Estudos adicionais precisam ser realizados para determinar se a redução de infecções adquiridas no ambiente hospitalar pode ser atribuída ao uso desses materiais.

O autor, na justificção, cita resultados incontestáveis, embora mencione que o material está em teste em diversos locais. De acordo com a Justificção do PL:

Ficou demonstrado que esse material elimina em minutos a superbactéria MRSA - Staphylococcus Aureus, resistente a vários antibióticos comuns.

Segundo a Alcora, empresa especializada em cobre antimicrobiano, foi demonstrado que o CAM é eficaz contra vírus, fungos e a grande maioria das bactérias que entram em contato com este material .

Entretanto, os especialistas concordam que não há resposta única para controlar a disseminação de microrganismos patogênicos nos serviços de saúde. O processo exige o mais alto nível de controle de higiene e proteção de barreira múltipla. A simples substituição do revestimento de superfícies de aço por cobre não impedirá a transmissão. No entanto, alguns estudos mostraram que as superfícies de cobre podem contribuir para reduzir a transmissão de patógenos, principalmente em instalações, como escolas e unidades de saúde, onde essas contaminações têm o potencial de causar infecção grave.

O que fica claro, a partir da análise dos diversos estudos consultados, é que existem resultados muito promissores, mas o emprego do cobre ainda está em análise pela comunidade científica e são necessários estudos conclusivos para provar que as reduções nas infecções podem ser atribuídas ao uso desse material. Ademais, existem distintas formas de aplicação do cobre como elemento antimicrobiano, como, por exemplo, chapas com diferentes concentrações de cobre na liga metálica, resinas com polímeros com cobre e impregnação de tecidos. Assim, é totalmente inadequado determinar, em lei, conforme pretende o autor, as especificações.

Art. 2º **O revestimento** de que trata o artigo 1º **será composto por folhas de 0,05 mm de espessura e película autoadesiva no lado oposto à sua exposição.**
(grifamos)

Ademais, para avaliação da repercussão advinda da aprovação do PL em comento, é necessário considerar que se trata de material relativamente novo no país e que ainda é objeto de testes em diversos lugares no mundo. Além disso, o produto aprovado pela EPA, citado pelo autor, é objeto de patente nos EUA[1]. Isso permite supor que existem poucos distribuidores no Brasil; portanto, introduzir essa obrigação por Lei poderia resultar, no mínimo, em dificuldades na aquisição e, no pior caso, em favorecimento a determinadas empresas. Nessa situação hipotética, mas plausível, o Poder Público não teria outra alternativa, a não ser adquirir dessa empresa. Também não é demais considerar que a Lei levaria ao emprego de recursos públicos para aquisição de material que ainda não tem sua eficácia totalmente demonstrada e recomendada.

Conforme mencionado, não há solução única; por conseguinte, obrigar, por lei, a aplicação de um produto específico que ainda está sendo testado, além de ser inconveniente e precipitado, carrega vício de iniciativa, pois não cabe ao Poder Legislativo tratar de questões operacionais do sistema de saúde. Introduzir a obrigação de adquirir materiais e equipamentos com características específicas interfere diretamente na administração dos serviços de saúde. Seria como obrigar o uso de determinado desinfetante ambiental ou a adoção de procedimentos relativos à rotina de limpeza de ambientes.

Ademais, pela própria natureza da matéria, não deve ser assunto de lei. O objeto do PL não apresenta generalidade, atributo essencial de uma lei. Pelo contrário, trata-se de matéria com características específicas, as quais deveriam ser tratadas em norma emanada pelo Poder Executivo, a quem cabe administrar os serviços de saúde.

Além disso, existem outros materiais metálicos, como, por exemplo, a prata, que apresenta ação bactericida, especialmente quando em forma de nanopartículas, em fase de desenvolvimento de pesquisas de materiais para exploração do efeito antimicrobiano e seu uso em instalações hospitalares. Assim como esse exemplo, existem outras pesquisas em andamento, mas é necessário que resultados robustos sejam obtidos para que o material possa ser considerado e recomendado pelas autoridades sanitárias.

Em resumo, o PL obriga o uso de produto em unidades de saúde, cuja utilidade e adequação ainda estão em teste em várias partes do mundo e, provavelmente, têm cadeia de comercialização e distribuição restritas no DF. Ademais, por se tratar de elemento relativo a procedimento de limpeza e desinfecção de unidades de saúde, não deve ser objeto de lei, mas de norma emanada pela Vigilância Sanitária, para que possa ser revisada e atualizada periodicamente.

Pelos motivos expostos, votamos pela **rejeição**, no mérito, do Projeto de Lei nº 918, de 2020, nesta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões

deputada ARLETE SAMPAIO

Relatora



Documento assinado eletronicamente por **ARLETE AVELAR SAMPAIO - Matr. 00130, Deputado(a) Distrital**, em 03/02/2021, às 17:52, conforme Art. 22, do Ato do Vice-Presidente nº 08, de 2019, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 214, de 14 de outubro de 2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:

http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

Código Verificador: **0190481** Código CRC: **99213CF4**.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 3º Andar, Gab 16 – CEP 70094-902 – Brasília-DF – Telefone: (61)3348-8162
www.cl.df.gov.br - dep.arletesampaio@cl.df.gov.br

00001-00009108/2020-91

0190481v3