



CÂMARA LEGISLATIVA
DO DISTRITO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº DE
(Autoria: DEPUTADO IZALCI LUCAS)

PL 1686/2005

LIDO

Em 30/09/2005

Assessoria de Planejamento

Dispõe sobre a Política de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Hipertermia Maligna, no âmbito do Distrito Federal, e dá outras providências.

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Hipertermia Maligna - HM, que será desenvolvida pelo Poder Executivo em parceria com a sociedade civil.

Art. 2º A Política para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Hipertermia Maligna - HM tem os seguintes objetivos:

I - prevenir, diagnosticar, tratar e orientar adequadamente os pacientes suscetíveis de hipertermia maligna e seus familiares;

II - garantir que todos os hospitais e postos de saúde, públicos e particulares, as empresas de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, ou outras que atuem sob a forma de prestação direta ou intermediação dos serviços médicos-hospitalares e operem no Distrito Federal, possuam medicamentos apropriados para o combate da doença, em especial o Dantroleno Sódico;

III - erradicar o número de mortes decorrentes dessa síndrome no Distrito Federal;

IV - produzir materiais de divulgação para os profissionais do setor da saúde no Distrito Federal contendo as principais informações sobre a hipertermia maligna e as formas de se evitar os seus efeitos mortais nos pacientes;

V - realizar palestras informativas sobre a hipertermia maligna para médicos e paramédicos em hospitais de referência no Distrito Federal;

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 1686/05
Fis. N.º 01 (87)

SAIN - Parque Rural - CEP: 70086-900 - Brasília - DF

Assessoria de Planejamento
Data: 28/09/2005 16:30
Assinatura

VI - implantar um sistema de coleta de dados sobre os portadores da síndrome visando:

- a)** manter um cadastro com informações sobre a incidência da doença na população do Distrito Federal e o número de mortes dela decorrentes;
- b)** obter elementos informadores sobre a população atingida pela moléstia;
- c)** contribuir para o aprimoramento das pesquisas científicas sobre a hipertermia maligna;
- d)** firmar convênios com os serviços funerários existentes no território do Distrito Federal, para que informem o número de entrada de vítimas da síndrome.

Art. 3º Os hospitais e postos de saúde, públicos e particulares, as empresas de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, ou outras que atuem sob a forma de prestação direta ou intermediação dos serviços médico-hospitalares e operem no Distrito Federal, estão obrigados a dispor, em seus estoques, os medicamentos necessários para o tratamento da hipertermia maligna.

Art. 4º A presente Lei será regulamentada pelo Poder Executivo no prazo de noventa dias, contados da data de sua publicação.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

Hipertermia maligna é uma síndrome de origem farmaco-genética que classicamente se manifesta quando o seu portador é submetido a um ou mais fatores desencadeantes durante uma anestesia geral. Inicia-se assim, um processo de hipermetabolismo da célula muscular esquelética, podendo levar à sua destruição, consumindo grande quantidade de energia, com rápida e intensa elevação da temperatura, e conseqüentemente produzindo alterações bioquímicas e hematológicas que podem evoluir para choque irreversível e morte.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 1686 / 05
Fis. N.º 02
CMF





A incidência da hipertermia maligna não é definida, porém estima-se que possa variar de 1:14.000 a 1:200.000 pacientes submetidos à anestesia geral. Esta grande variação é explicada parcialmente pela falta de critérios uniformes para o diagnóstico clínico, pela variação dos tipos de anestesia e pelo critério de classificação clínica de hipertermia maligna. É sabido que há maior incidência de hipertermia maligna em pacientes pediátricos do que entre adultos de meia idade e idosos. A intensidade e importância das manifestações da crise de hipertermia maligna estão relacionadas com a administração concomitante de drogas. Em 1994, The North American Malignant Hyperthermia Registry publicou dados correlacionando o desenvolvimento da síndrome de hipertermia maligna e a utilização de anestésico inalatório volátil com ou sem a associação de succinilcolina: 64% dos pacientes tiveram associados o halogenado e a succinilcolina, 21% somente o halogenado e 6% foi utilizada apenas a succinilcolina.

As manifestações clínicas da síndrome de hipertermia maligna não obedecem a nenhuma ordem cronológica. O sinal mais freqüente é o aumento do gás carbônico no final da expiração causado pelo aumento do metabolismo da célula muscular esquelética. Outros sinais também podem ter aparecimento precoce, como o aumento da freqüência cardíaca, arritmias diversas, o que muitas vezes rotula-se como plano de anestesia inadequado. Pode haver cianose. A rigidez muscular, como a do músculo masseter que dificulta a entubação traqueal aparece isolada, ou associada à rigidez de outros grupos musculares. Todas as formas de rigidez muscular levam à destruição de grandes áreas de tecido muscular, levando à rabdomiólise. O aumento da temperatura não é o primeiro sinal a se manifestar, porém após o início, geralmente tem ascensão rápida, com aumento médio de 1-2° C a cada 5 minutos. À medida que há desenvolvimento da síndrome, há progressivas acidoses metabólica e respiratória, hipercalemia, hipercalcemia, lactacidemia, mioglobinemias, assim como aumentos absurdamente elevados da creatinofosfoquinase. A mioglobinúria é responsável pela insuficiência renal aguda.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PC No 1686/05
Fls. N.º 03 (CM)



A principal preocupação é a precocidade do diagnóstico. Se possível suspender o ato cirúrgico. De imediato é feita a suspensão da administração do agente desencadeante (anestésico inalatório), trocando-se o sistema de anestesia com absorvedor de gás carbônico, se este estiver em uso, por sistema sem reinalação, ventilar o paciente em controlada com $FIO_2=1$, monitorar a temperatura, iniciar a administração de dantrolene venoso (dose inicial 2,5-3,0 mg/Kg por via venosa, até completar 10,0 mg/Kg). Na fase aguda, para um paciente de 70 Kg, é necessário que haja no mínimo 36 (trinta e seis) frascos (01 "kit"), já que poderão ser utilizados até 700 mg (cada frasco contém 20 mg). Hidratar generosamente o paciente. Iniciar o processo de resfriamento: utilizar soluções parenterais geladas (não usar solução de Ringer com lactado que contém cálcio), lavar cavidades (gástrica, vesical, intestinal, peritonal) com soluções geladas, usar manta térmica para resfriamento da superfície corporal e instalar circulação extracorpórea, se necessário. Porém estas medidas devem ser monitoradas e observadas rigorosamente, para que o paciente não tenha hipotermia. Tratar a acidose metabólica. Analisar rotineira e freqüentemente a gasometria arterial, a creatinofosfoquinase, a potassemia, calcemia, mioglobulinemia, mioglobulinúria e a coagulação sangüínea.

O paciente é encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva, sendo mantido em prótese ventilatória, se necessário, recebendo dantrolene por 24-72 horas, se persistirem os sintomas, na dose de 1 mg/Kg/dia por via venosa.

O paciente que desencadeou crise suspeita ou clinicamente compatível com a hipertermia maligna deverá ter informações detalhadas, e alertado quanto à possibilidade de ser portador da mesma. Seus familiares deverão ter suas histórias patológicas pregressas investigadas, assim com serem informados detalhadamente sobre os eventos. Encaminhar o paciente (e familiares) para possível biópsia muscular para investigação laboratorial através de testes farmacológicos em músculo estriado com exposição do mesmo à cafeína e halotano. (*fonte: Sociedade Brasileira de Anestesiologia*)

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 1686/05
Fls. N.º 04
SAJ

O Art. 196 da Constituição Federal dispõe:

"Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Portanto, podemos ver claramente, dessa forma, que a saúde é uma obrigação do Estado e por ele deve ser mantida, através de políticas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos.

Conclui-se assim que é dever do Estado manter em todos os seus hospitais e postos de atendimento afins estoque de remédio suficiente para garantir a proteção dos cidadãos contra todas as doenças, entre elas a hipertermia maligna.

Ressaltamos que o dever do Estado não se limita aos seus hospitais, mas estende-se aos hospitais particulares, conforme dispõe o art. 197 da nossa Carta magna:

"Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também por pessoa física ou jurídica de direito privado".

Não há como negar, portanto, que o Estado possui dever fundamental, ditado pela Lei Maior, de garantir que os hospitais de sua rede e os que atuam sob sua fiscalização mantenham em seus estoques quantidade suficiente de remédios necessários para combater a hipertermia maligna.

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 1686 / 05
Fis. Nº 05
CMF





**CÂMARA LEGISLATIVA
DO DISTRITO FEDERAL**

Com a aprovação desta proposição estaremos dando um passo significativo para sanar um grave lapso na saúde pública, além de estarmos contribuindo para salvar milhares de vidas no Distrito federal.

Diante do exposto, rogo aos nobres pares o apoio para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em.....

Deputado Izalci Lucas
Autor

PROTOCOLO LEGISLATIVO	
Nº	1586 / 05
Fts. N.º	06 CBS

Ao Protocolo Legislativo para registro e, em seguida à CES e CCJ.
Em, 11 / 02 / 05.

Gramak Pinheiro Lima
Chefe da Assessoria de Planano