



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DA CÂMARA

Nº 34, DE 2013

(nº 2.776/2008, na Casa de origem, do Deputado Neilton Mulim)

Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade *home care*.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade *home care*.

Art. 2º Nos hospitais públicos ou privados em que existam pacientes internados ou classificados em alguma das situações previstas no art. 1º será obrigatória a presença de profissionais de odontologia para os cuidados da saúde bucal do paciente.

§ 1º A obrigatoriedade de que trata o *caput* deste artigo alcança apenas os hospitais públicos ou privados de médio ou grande porte.

§ 2º A assistência odontológica aos pacientes portadores de doenças crônicas fica assegurada mesmo àqueles que não se encontrem em regime de internação.

§ 3º Aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva - UTI a assistência odontológica será

prestada obrigatoriamente por cirurgião-dentista e nas demais unidades por outros profissionais devidamente habilitados para atuar na área, supervisionados por um odontólogo.

§ 4º O cumprimento do que dispõe o caput deste artigo deverá ser feito sem prejuízo aos pacientes atendidos nas emergências das unidades hospitalares a que se refere esta Lei.

Art. 3º Regulamento disporá sobre a aplicação de penalidade em virtude do descumprimento desta Lei.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

PROJETO DE LEI ORIGINAL Nº 2.776, DE 2008

Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências;

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na equipe multiprofissional das unidades de terapia intensiva.

Art. 2º Em todas unidades de terapia intensiva, bem como em 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

Os pacientes internados em Unidades de Terapia intensiva (UTIs) devem receber - como o próprio nome sugere - cuidados especiais e constantes, não só para tratar o problema que o levou à internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer alguma deterioração prejudicial para sua recuperação e prognóstico. Nesses cuidados deve estar incluído o tratamento odontológico, com higiene bucal adequada, dada a inter-relação entre doenças bucais e sistêmicas. No entanto, é raro encontrar um cirurgião-dentista fazendo parte da equipe multiprofissional das UTIs.

Esse atendimento específico busca manter a higiene bucal e a saúde do sistema estomatognático do paciente durante sua internação, controlando o biofilme e prevenindo e tratando a cárie, a doença periodontal, as infecções perimplantares, as esomatites e outros problemas bucais.

Acrescenta-se, ainda, que o atendimento odontológico do paciente crítico também contribui na prevenção de infecções hospitalares, principalmente as respiratórias, entre elas a pneumonia nosocomial, ou hospitalar, uma das principais infecções em pacientes de UTI favorecidas por microrganismos que proliferam na orofaringe. Sua ocorrência é preocupante, pois é bastante comum entre esse grupo de pacientes, provocando um número significativo de óbitos, prolongando a internação do paciente e exigindo mais medicamentos e cuidados, conforme demonstrado no livro *Cardiologia e Odontologia – Uma Visão Integrada* (Editora Santos).

Considerando, também, que a grande maioria dos pacientes de UTI não tem como se queixar de seu estado e de seus incômodos, os profissionais responsáveis por cuidarem da manutenção de suas vidas e saúde devem estar presentes na equipe multiprofissional, que deve ser a mais completa possível. Com isso, requeremos a presença dos cirurgiões-dentistas, pois o fato de não haver cuidados bucais provoca desdobramentos que vão além da boca e

além até da saúde integral do paciente. Dificuldades na melhora do quadro clínico do paciente e o prolongamento da sua estada na UTI geram uma diminuição no número de vagas disponíveis e aumentam os gastos hospitalares.

O atendimento odontológico desses pacientes, por outro lado, tem custo bastante baixo, é mais saudável e preventivo e ainda promove o conforto e bem estar deles, conforme assegura a cirurgiã-dentista, Teresa Márcia Nascimento de Moraes - *Mestre em clínica Odontológica Integrada pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo* - que há cinco anos assiste os pacientes da UTI da Santa Casa de Misericórdia de Barretos/São Paulo, e tem vários artigos publicados comprovando a redução significativa desses custos, bem como das altas taxas de pneumonia encontradas nos pacientes críticos.

Para conhecimento de mais detalhes sobre o assunto, recomendo a análise do conteúdo de meu discurso sobre o tema, que estarei proferindo hoje, 14 de fevereiro de 2008, o qual estará registrado nos anais desta Casa.

Há mais de cento e cinquenta anos, a higiene das mãos é a mais importante medida para o controle da infecção hospitalar. Mas, até o momento, outra fonte de infecção tão importante como a boca vem sendo esquecida. Deve-se, portanto, considerá-la um ambiente propício para o crescimento microbiano, principalmente nos pacientes que necessitam de ventilação mecânica, impedidos de fecharem a boca e em contato maior com o meio ambiente.

Pelo acima exposto, temos a certeza que os nobres Pares irão aperfeiçoar este projeto e, ao final, aprová-lo no sentido de darmos uma saúde de qualidade integral para a nossa sociedade e garantirmos ao nosso próximo o cuidado que gostaríamos que fosse dispensado a nós mesmos se estivéssemos em uma UTI.

Sala das Sessões, em 13 de fevereiro de 2008.

DEPUTADO NEILTON MULIM
PR- RJ

(A Comissão de Assuntos Sociais decisao terminativa)

Publicado no DSF, de 04/06/2013.