



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.503, DE 2023

(Da Sra. Ana Paula Lima)

Torna obrigatória a presença de profissionais fonoaudiólogos nas Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Cuidados Intermediários – Adulto, Pediátrica e Neonatal e dá outras providências.

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Federal Ana Paula Lima PT/SC

PROJETO DE LEI N° , DE 2023 (Da Sª. Ana Paula Lima)

Apresentação: 14/11/2023 14:44:21.757 - MESA

PL n.5503/2023

Torna obrigatória a presença de profissionais fonoaudiólogos nas Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Cuidados Intermediários – Adulto, Pediátrica e Neonatal e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - É obrigatória a presença de no mínimo um fonoaudiólogo para cada 10 (dez) leitos, nas Unidades de Terapia Intensiva ou Unidades de Cuidados Intermediários - Adulto, Pediátrico e Neonatal, de hospitais públicos e privados, com assistência mínima de 12 (doze) horas diárias.

Art. 2º - Os fonoaudiólogos devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva ou Unidades de Cuidados Intermediários, durante o horário em que estiverem escalados.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Art. 196 da Constituição Federal de 1988 assegura a todos o direito à saúde, sendo sua garantia um dever do Estado, mediante políticas públicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário a serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A Unidade de Terapia Intensiva é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, ininterruptos, monitorização contínua, equipe multidisciplinar especializada, além de equipamentos de maior densidade tecnológica.

Brasília – DF - Câmara dos Deputados - Anexo IV – Gabinete: 206 CEP: 70160-900
Telefone: (61) 3215-5206 – dep.anapaulalima@camara.leg.br



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD237293307500>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Ana Paula Lima





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Federal Ana Paula Lima PT/SC

A Unidade de Cuidado Intermediário é caracterizada por um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica de risco moderado, que requerem monitorização e cuidados semi-intensivos, intermediários entre a unidade de internação e a unidade de terapia intensiva, necessitando de monitorização contínua, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada.

Os pacientes na unidade de terapia intensiva podem apresentar dificuldades de comunicação, bem como dificuldades para engolir. A disfagia pode ser caracterizada como dificuldade de conduzir saliva, alimentos e líquidos da boca ao estômago, trazendo prejuízos ao estado pulmonar, nutricional e de hidratação. As causas da disfagia podem ser diversas, podendo estar relacionadas ao diagnóstico de base, às complicações oriundas da piora de doenças crônicas e à sequela de tratamento de doenças, tais como tempo de intubação orotraqueal, reintubações, traqueostomias, uso de medicamentos causadores da redução do nível de consciência e/ou da supressão da regulação central da deglutição.

Estudos evidenciam que a disfagia pode estar presente em até 84% pacientes adultos e idosos após extubação. No caso de pacientes pediátricos, as chances de disfagia aumenta em 2,63 vezes em crianças intubadas com a idade entre 0 e 24 meses. Estudos evidenciam que, a cada hora que permanece intubada, o risco de disfagia aumenta 1,7% e 4,7% para crianças não neurológicas e neurológicas, respectivamente.

Pacientes com disfagia permanecem mais tempo internados, quando comparados àqueles sem dificuldades para deglutição. Estudo evidenciou que o número médio de dias de internação para todos os pacientes portadores de disfagia foi de 4,04 dias, contra 2,40 dias para aqueles sem disfagia. Além do tempo de internamento, as complicações da disfagia como desidratação, desnutrição e pneumonias aspirativas configuram o aumento dos custos para os cofres públicos com insumos, medicamentos e procedimentos dentro hospital, bem como na reabilitação e tratamento destes pacientes após a alta.

A atuação fonoaudiológica em pacientes com dificuldade para engolir contribui para a prevenção de pneumonias aspirativas, indicação segura da alimentação por via oral, desmame da traqueostomia, redução do tempo de permanência nessas unidades, redução das taxas de reinternações e redução dos custos hospitalares e após a alta.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Federal Ana Paula Lima PT/SC

O fonoaudiólogo pode atuar nas alterações vocais secundárias à intubação orotraqueal. **Cerca de 33% dos pacientes que forem submetidos à intubação podem** apresentar dificuldades para se comunicar. Além disso, o fonoaudiólogo tem papel fundamental de fornecer informações, esclarecimentos e indicações específicas sobre a melhor forma de comunicação com o paciente. Em casos de alterações neurológicas que causam alterações de comunicação, é essencial intervenção fonoaudiológica para avaliação e reabilitação precoce.

Portanto, a assistência fonoaudiológica contínua em unidades de terapia intensiva e unidades de cuidados intermediários favorecem a identificação e intervenção precoces de alterações relacionadas à comunicação e à deglutição, reduzindo custos durante o internamento hospitalar e garantindo o cuidado integral à saúde.

Diante de todo exposto, solicitamos o apoio dos Nobres Parlamentares para aprovação do presente projeto de lei.

Sala de Sessões, de 2023

ANA PAULA LIMA

Deputada Federal PT/SC

Vice-Líder do Gov.na CD



FIM DO DOCUMENTO