

PROJETO DE LEI Nº DE 2011

(Do Sr. William Dib)

Acrescenta o § 6º ao art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, de modo a incluir o tratamento odontológico à gestante no período pré-natal e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a redação do art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

Art. 2º O art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art.8º

.....

§6º Incumbe ao poder público garantir o tratamento odontológico à gestante, no período pré-natal, como forma de prevenir a prematuridade e/ou nascimento de bebês com baixo peso.” (NR)

Art. 3º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Depois de doenças cardio-vasculares, os estudos que mais reúnem evidências sobre a periodontite como fator de risco são os que abordam a prematuridade e/ou o nascimento de bebês com baixo peso.

A literatura especializada tem indicado que, mesmo após serem considerados os outros fatores de risco obstétricos tradicionais, como fumo, álcool, idade, raça, cuidados pré-naturais, infecções genitourinárias e outras doenças infecciosas, a doença periodontal permanece como fator contribuinte de risco para o aumento dos casos de prematuridade e baixo peso em bebês.

É sabido que, no corpo humano, cada órgão funciona de forma integrada ao outro para garantir uma vida plena e saudável. Portanto, se houver deficiência de um órgão, haverá repercussão em todo o sistema, e é exatamente neste ponto que a Medicina Periodontal vem tentando integrar as ações em conjunto com outros profissionais de saúde.

A relação entre as doenças periodontais e as doenças sistêmicas é fato comprovado, e pode desencadear, em mulheres grávidas, a incidência de parto prematuro, denominado parto pré-termo.

As pesquisas apontam que a ruptura prematura de membranas, também denominada “amniorrexe prematura”, caracteriza-se pela rotura das membranas ovulares antes do início do parto e sua causa é infecciosa.

Estudos associam uma infecção ao nascer prematuro, tendo em vista que os próprios microorganismos ou suas toxinas, como endotoxinas (lipopolissacarídeos) podem alcançar a cavidade uterina durante a gestação pela corrente sangüínea, a partir de um foco não-genital ou por meio de uma rota ascendente do trato genital inferior.

Esses microorganismos ou seus produtos, ao interagirem, provavelmente na decídua (uma das membranas ovulares), estimulam a produção de mediadores químicos inflamatórios – as prostaglandinas (PGE2) e o fator de necrose tumoral (TNF) – pela gestante, que alcançam níveis elevados (durante a presença de processos infecciosos), acelerando a gestação (promovendo a dilatação cervical, a contração do músculo uterino e o início do trabalho de parto e nascimento propriamente dito).

Foi apresentado no Congresso Europeu, pela periodontista norte-americana Marjorie Jeffcoat, uma pesquisa que analisou 3 mil grávidas, dividindo-as em dois grupos. Nessa pesquisa, restou provado que entre as mulheres que receberam tratamento periodontal, a incidência do nascimento de crianças com baixo peso foi de 4%, enquanto que, entre as que não passaram pela terapia, a incidência foi de 13%.

Assim, a proteção da gestante visando a garantir o tratamento odontológico, no período pré-natal, como forma de prevenir a prematuridade

e/ou nascimento de bebês com baixo peso é medida de saúde pública de proteção da mulher e do nascituro.

Pelas razões expostas, e pela importância da iniciativa tenho certeza que os nobres pares não dispensarão apoio para sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2011.

WILLIAM DIB
Deputado Federal
PSDB-SP