



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.468, DE 2019

(Do Sr. Aécio Neves)

Estabelece diretrizes gerais sobre a política de atenção à prematuridade.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-10739/2018.

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

PUBLICAÇÃO INICIAL
Art. 137, caput - RICD

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º São considerados prematuras ou nascidas pré-termo as crianças nascidas com menos de 37 (trinta e sete) semanas de gestação.

Art. 2º Para fins de cuidado, a prematuridade é classificada como:

I – extrema, para nascimentos antes de 28 (vinte e oito) semanas.

II – moderada, para nascimentos entre 28 (vinte e oito) e 31 (trinta e uma) semanas e 6 (seis) dias.

III – tardia, para nascimentos entre 32 (trinta e duas) e 36 (trinta e seis) semanas e 6 (seis) dias.

Art. 3º Seguindo a classificação determinada nos incisos I a III do art. 2º, para os cuidados com os prematuros também deve ser considerado o peso ao nascer.

Art. 4º São prioridades do poder público a saúde e a busca da redução dos índices de mortalidade das crianças nascidas pré-termo.

Art. 5º O Ministério da Saúde regulamentará, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, os cuidados básicos que devem ser seguidos pelas unidades de saúde ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento à cada uma das classificações de prematuridade, levando em consideração:

I – a utilização do método canguru.

II – a necessidade de profissional treinado em reanimação neonatal.

III – o direito de os pais acompanharem 24 (vinte e quatro) horas os cuidados com o prematuro.

IV – a necessidade de atendimento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com médicos qualificados para atendimento de recém-nascidos gravemente enfermo e equipe multidisciplinar qualificada.

V – a necessidade de atendimento pós-alta em ambulatório de seguimento por médico qualificado e equipe multidisciplinar até no mínimo 2 (dois) anos idade.

VI – a calendário especial de imunizações.

VII – a prioridade de atendimento pós alta hospitalar.

VIII – a necessidade de acompanhamento psicológico dos pais durante o período de internação do prematuro.

Art. 6º O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) deverá encaminhar, sempre que possível, a gestante em trabalho de parto pré-termo para unidade do SUS especializada em cuidados com prematuros seguindo modelo de regionalização do cuidado perinatal.

Art. 7º Durante o acompanhamento pré-natal a equipe da rede pública de saúde deverá alertar às gestantes sobre os fatores de risco do parto prematuro, e sobre os sinais e sintomas de um trabalho de parto precoce.

Art. 8º A equipe hospitalar deverá orientar os pais na alta da UTI neonatal sobre quais os cuidados devem ser dados aos prematuros e quais as necessidades especiais deles e encaminhá-los a ambulatórios de seguimento especializados para crianças prematuras.

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Segundo dados do UNICEF e do Ministério da Saúde, 11,7% de todos os partos realizados no País são de prematuros. Este percentual coloca o Brasil na décima posição entre os países onde mais nascem crianças prematuras, contabilizando quase 300 mil nascimentos prematuros todos os anos.

O Brasil firmou compromisso em 2000 com os oito objetivos de desenvolvimento do milênio, dentre os quais se encontra o de reduzir a mortalidade infantil. O Brasil já cumpriu a meta de redução da mortalidade infantil, mas isso não significa que não temos mais a melhorar.

Dados do próprio Ministério da Saúde afirmam que a prematuridade está ligada a 53% dos óbitos no primeiro ano de vida, e com atenção especial podemos melhorar os índices nacionais.

A prematuridade é um grande problema de saúde pública. Além do risco de morte, o nascimento prematuro deixa sequelas psicológicas permanentes para os pais e pode acarretar danos incapacitantes aos bebês. Muitas mães e pais acabam abandonando seus empregos para dedicarem-se aos filhos, que precisam de cuidados especiais quando têm alta hospitalar.

Precisamos diminuir o número de partos prematuros. Para chegarmos a esse objetivo, é fundamental que cada grávida, e que cada mulher em idade fértil, saiba quais os fatores de risco para que seu filho nasça antes do período correto e as consequências da prematuridade.

A divulgação dos fatores de risco como o alto índice de cesáreas eletivas, gestação na adolescência ou muito tardias, pré-natal deficitário, tabagismo,

obesidade, entre outros pode diminuir o número de partos prematuros e o de mortes associadas às complicações dessa condição.

Os governos e a sociedade devem colocar este tema como prioridade. Ações simples como a identificação e o correto encaminhamento para a unidade de saúde especializada podem salvar vidas.

Ações já incentivadas pelo Ministério da Saúde como o método mãe canguru, a Rede Cegonha e a política de reanimação neonatal são importantes, e já se mostraram eficientes. Mas é preciso que tenhamos uma política coordenada de atenção aos prematuros, e não apenas ações isoladas.

É importante que o país se una para melhorarmos a qualidade do tratamento dado aos nascidos pré-termo inclusive fora do hospital e para reduzir o elevado índice de nascimentos prematuros.

Sala das Sessões, em 13 de março de 2019.

Deputado **AÉCIO NEVES**

FIM DO DOCUMENTO
