

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Da Senhora Dani Cunha)

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para dispor sobre o uso de materiais técnicos norteadores de abrangência nacional no atendimento pré-natal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O “caput” do art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes § 1º-A e 1º-B:

“Art.

8º

.....
.

§ 1º-A. O atendimento pré-natal será realizado pelas equipes de saúde a partir de materiais técnicos norteadores de abrangência nacional, elaborados e revisados periodicamente sob a supervisão da Direção Nacional do Sistema Único de Saúde, podendo ser utilizadas, de forma complementar, publicações das direções estaduais, municipais ou distrital do Sistema Único de Saúde, conforme as particularidades regionais.

§ 1º-B. As equipes de saúde que realizarem o atendimento pré-natal deverão participar de ações educação permanente para o bom uso dos materiais técnicos norteadores de que trata o § 1º-A, bem como para a atualização de conteúdo oriunda das revisões desses documentos.

.....” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO



A atenção ao pré-natal tem o objetivo de acolher as gestantes e assegurar o bem-estar materno, paterno e neonatal. Ela acontece mediante a interação entre os profissionais de saúde, a gestante e a sua família, e contribui para a criação de vínculo com o serviço de saúde. É uma ação transdisciplinar, uma vez que contempla não apenas o cuidado clínico, mas também atividades preventivas, educativas, que levam em conta os aspectos psicossociais da família, de modo a garantir o acesso igualitário e livre de discriminação de qualquer espécie. O acesso ao pré-natal é o principal indicador de prognóstico de nascimento com saúde e reduz consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas¹.

“Mesmo com uma política pública voltada para a saúde maternoinfantil há mais de uma década, o Brasil não conseguiu reduzir as iniquidades raciais e regionais associadas às mortes maternas, que foram agravadas na pandemia de Covid-19 .

Dados preliminares mostram que em 2019 e 2021, a RMM (razão de mortalidade materna) teve aumento em todos os grupos, inclusive entre as mulheres brancas, que, historicamente, são menos suportadas em comparação às pretas, às pardas e às indígenas.

Análise da Vital Strategies , com base em sistemas de informação do Ministério da Saúde, revela que, entre 2018 e 2021, a RMM entre brancas passou de 49,9 para 118,6 mortes por 100 mil nascidos vivos.

A hipótese é que o aumento está relacionado ao colapso enfrentado pelos hospitais, ao negacionismo em relação às medidas preventivas e à resistência inicial na vacinação das grávidas .

No mesmo período, entre as mulheres pretas, a RMM passou de 104 para 190,8 mortes por 100 mil, a maior entre todos os grupos. Entre as pardas, foi de 55,5 para 96,5, e entre as indígenas, de 99 para 149.

‘O que vemos na vigilância da morte materna é a crônica de uma morte anunciada. A gestante não é de alto risco, mas é muito pobre, tem pouco acesso ao pré-natal. Muitas vezes, no pré-natal, o médico prioriza o ultrassom

¹ https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf



e não pede um VDRL [exame que identifica a sífilis] ou exame de urina", diz a médica Fátima Marinho, pesquisadora sênior da Vital Strategies.

Complicações no final da gestação, como infecção urinária, mesmo em uma gestante de baixo risco, pioram o prognóstico. "Ela procura o hospital e não se identifica o problema, ela vai a outro e outro até complicar muito e ser hospitalizada de urgência. Se não morrer, vai chegar perto. Todos os casos contam a mesma história", afirma.

O alto número de mortes maternas reflete desigualdades no acesso à saúde. Em 90% dos casos, são causas evitáveis. Por isso, é considerado uma das mais graves violação dos direitos humanos das mulheres.

O Brasil é signatário de um acordo internacional para reduzir as mortes de gestantes e puérperas até 2030 a um patamar de 30 mortes por 100 mil nascidos vivos, mas um relatório de 2019 do Ministério da Saúde mostra que, dependendo do ritmo atual, há 95 % de probabilidade de o país não conseguir atingir essa meta. Um novo boletim do Ieps (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde) que analisa as principais causas do aumento da mortalidade materna e as propostas de enfrentamento aponta que as disparidades raciais fornecem às mortes já começam no pré-natal.

No primeiro ano da pandemia, por exemplo, o número de gestantes brancas que realizaram um pré-natal adequado caiu 0,54%. Entre as negras, a queda foi de 1,44%. É considerado um pré-natal inadequado quando a assistência médica começa apenas após o terceiro mês de gestação ou que foram realizadas menos de seis consultas durante toda a gravidez.

Uma das principais complicações obstétricas que levam à morte materna é a hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), que aumentou a sua participação nas mortes. Em 2014, a razão foi de 25,2 por mil partes. Em 2021, subiu para 33,3 (alta de 34%).

"A melhor solução para reduzir essas mortes é um investimento na atenção primária, um acompanhamento eficiente no pré-natal", afirma Agatha Eleone.



O cumprimento de metas de realização das seis consultas de pré-natal está sendo atendido à parte do financiamento da atenção primária, dentro do Programa Previne Brasil, mas 35% dos municípios brasileiros não atingiram esse objetivo em 2022, segundo dados do Impulso Gov.”²

A gestante deve ser destinatária de políticas públicas que permitam o pleno desenvolvimento da sua gestação e com suporte subsidiário à família que assegure o nascimento da criança concebida e a sua infância, em condições dignas de existência.

O Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir o acompanhamento médico especializado e periódico da gestação, por meio de equipe multidisciplinar, com vistas a apoiar e salvaguardar a saúde e a vida da gestante, em todos os aspectos, importando-se com as duas vidas (a gestante e a criança por nascer) que requerem acolhida, apoio e proteção.

“A idade precoce das gestantes, a ausência de pré-natal e a falta de planejamento familiar são algumas das causas que podem contribuir para o nascimento prematuro. ‘É importante que a gestantes façam as consultas de pré-natal, que são no mínimo seis consultas. Isso é fundamental para que a mulher tenha a garantia de um parto saudável’, informa a diretora da maternidade estadual Balbina Mestrinho, Rafaela Faria.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), dos 15 milhões de recém-nascidos no mundo, 1,1 milhão são prematuros, e eles normalmente vão a óbito. Então isso é um fator de muita relevância, porque corresponde a mais da metade dos óbitos em recém-nascidos no mundo. ‘Precisamos ter uma efetiva preocupação com os cuidados e com a preparação das equipes técnicas para dar uma assistência adequada à prematuridade’, ressalta Rafaela.

Segundo a médica pediatra e gerente técnica da maternidade Balbina Mestrinho, Erundina Ponciano, tem crescido o número de gestantes jovens, principalmente nos estados da região Norte. A médica pediatra lembra

2 Disponível em : Folha de São Paulo- Maternidade- Alta de mortes maternas é marcada por iniquidades raciais e regionais. <https://12ft.io/proxy?q=https%3A%2F%2Fwww1.folha.uol.com.br%2Fequilibrio%2F2023%2F03%2Falta-de-mortes-maternas-e-marcada-por-iniquidades-raciais-e-regionais.shtml> Acessado em 16/03/2023



que a gravidez na adolescência é um dos fatores ligados diretamente a nascimentos prematuros.

‘Há várias causas a serem investigadas, mas hoje já se sabe que o nascimento de prematuros está ligado também à idade mãe. E infelizmente nossas mães estão sendo mães muito cedo’, diz Erundina. A médica lembra que ao sobrevir, o bebê prematuro ainda seguirá com uma série de dificuldades que podem prejudicar seu desenvolvimento.’

‘Ele tem atraso no desenvolvimento psicomotor, ele tem déficit de atenção, pode ter alterações psicológicas, demanda mais cuidados da mãe, pode sofrer bullying no colégio, é uma criança que vai ter dificuldade para se integrar à sociedade. Então, o ideal é que a criança não nasça prematura’, explica Erundina.

O pré-natal pode ser iniciado em qualquer unidade básica de saúde. Segundo Erundina, o ideal é que, ao se descobrir grávida, a mulher procure iniciar este acompanhamento o mais breve possível. Segundo a médica, recomenda-se, no mínimo, seis consultas durante os nove meses de gestação.

É no pré-natal que a mulher vai descobrir, a partir do acompanhamento médico especializado, se ela e o bebê estão saudáveis. Se nesta fase o profissional que a acompanha descobrir alguma alteração que possa colocar em risco a mãe e a criança, a grávida é encaminhada para serviços especializados, como os ambulatórios neonatais de alto risco.”³

Como regra geral, no âmbito do SUS, existem protocolos que devem ser seguidos, em face dos diversos eventos de saúde que porventura cheguem aos cuidados das equipes de saúde. Esses protocolos são elaborados pelo Ministério da Saúde (MS), com o apoio de especialistas das mais diversas áreas. Percebe-se, assim, que o MS, a partir de evidências científicas, tem a atribuição de elaborar documentos que sirvam como parâmetro para a atuação dos profissionais de saúde.

3 Disponível em: Governo do Estado do Amazonas – Notícias - Ausência de pré-natal e gravidez na adolescência são fatores que contribuem para prematuridade. <http://saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=2969> . Acessado em 16/03/2023



Nesse contexto, ressaltamos que o Ministério da Saúde conta, atualmente, com diversos documentos nesse sentido, como os “Protocolos da Atenção Básica – saúde das mulheres¹”, o Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco⁴ (que está em fase de revisão) e o Manual de Gestação de Alto Risco (com versão preliminar atualizada)⁵.

Diante disso, acreditamos ser necessário determinar que todos os estabelecimentos e profissionais de saúde do SUS, da rede própria, conveniada ou contratada, de quaisquer localidades do País, sigam os protocolos de pré-natal formulados, revisados e atualizados pelo Ministério da Saúde. Esses materiais, que têm enfoque clínico e de gestão do cuidado, servem como fundamento para a tomada de decisões dos profissionais, a partir da consulta oportuna e reiterada, e são fundamentais para a implementação de boas práticas.

Na redação do Projeto, atentamo-nos para o fato de que a utilização padronizada de protocolos de abrangência nacional não exclui a adoção, em caráter complementar, de subsídios contidos em publicações das direções estaduais, municipais ou distrital do Sistema Único de Saúde, conforme as particularidades regionais. Assim, deixamos claro que nos interessa, por óbvio, a implementação de boas práticas, que devem ser adotadas por todas as equipes de saúde do SUS, mas sem nos olvidarmos da necessidade de integração com as necessidades das populações das mais diversas realidades do País.

Com a aprovação desta Proposição, esperamos dar a nossa contribuição para a ocorrência de gestações saudáveis no Brasil e, principalmente, fornecer subsídios para a redução da mortalidade materna, conforme a pactuação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que visa à redução desse indicador até a razão de 30 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos até 2030.

Por todo o exposto, conclamamos os Nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei.

4 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

5 https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf



Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputada DANI CUNHA

