



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.490, DE 2024

(Da Sra. Ana Paula Lima)

Dispõe sobre presença de Enfermeira Obstetra ou Obstetriz, no período de internação hospitalar para trabalho de parto, parto e pós-parto, quando proveniente de acompanhamento em domicílio e estabelece outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-9749/2018.

APRECIÇÃO:

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 Nº DE 2024

(da Sra. Ana Paula Lima)

Dispõe sobre presença de Enfermeira Obstetra ou Obstetriz, no período de internação hospitalar para trabalho de parto, parto e pós-parto, quando proveniente de acompanhamento em domicílio e estabelece outras providências.

Art. 1º As maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada no território nacional, terão obrigatoriedade de permitir a presença da enfermeira obstetra ou obstetriz, contratada pela gestante, para o acompanhamento de pré-natal, todo o período de trabalho de parto, parto e pós parto imediato sempre que as parturientes forem transferidas para internação, ficando explícito que não haverá ônus e nenhum tipo de vínculo empregatício com os estabelecimentos acima especificados.

Art. 2º Fica estabelecido ainda, que sobre o acompanhamento intra hospitalar, seja ele por necessidade de transferência ou por desejo da mulher, não será cobrado da gestante que for transferida para instituições públicas conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1º A Enfermeira Obstetra ou Obstetriz é a profissional, devidamente inscrita em seu respectivo Conselho Regional de Enfermagem como tal, referida nessa lei, sendo a qual a gestante, de forma autônoma, contrata para assistência pré-hospitalar, ou seja, trabalho de parto no domicílio com encaminhamento ao parto hospitalar, e/ou é aquela contratada para assistência ao Parto Domiciliar Planejado e que houve necessidade de transferência para o hospital.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Federal Ana Paula Lima (PT/SC)

Apresentação: 29/04/2024 17:11:40.577 - MESA

PL n.1490/2024

§ 2º A presença das Enfermeiras Obstetras ou Obstetrizes não se confunde com a presença do acompanhante instituído pela Lei Federal no 11.108, de 07 de abril de 2005 e nem pela presença da doula instituída através de legislação específica nos Estados da Federação que as tiverem.

§ 3º As Enfermeiras Obstetras ou Obstetrizes, em acompanhamento das gestantes em instituições hospitalares, sejam elas privadas ou conveniadas pelo SUS, deverão ater-se as normativas do serviço, não podendo participar do plano terapêutico, excetuado, aquelas instituições que previamente acordarem, em documento próprio e assinado entre as partes, qualquer tipo de acordo dessa natureza;

§ 4º Não havendo qualquer tipo de acordo estabelecido no § 3º cabe a Enfermeira Obstetra e Obstetriz, pelo seu grau de vínculo com a paciente, ater-se ao suporte emocional e apoio empático;

§ 5º As maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do território nacional serão responsáveis pelo cadastramento das enfermeiras obstetras e obstetrizes que deverão apresentar a carteira profissional, carteira de especialista em obstetrícia ou obstetriz, respectivamente, expedida pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN, com data de validade vigente.

Art. 3º O descumprimento de qualquer dispositivo desta Lei sujeitará o infrator à uma das seguintes penalidades:

I - advertência, na primeira ocorrência;

II - sindicância administrativa; e

III- multa de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por cada infração, dobrada em reincidência, limitada a R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) a qual será reajustada, anualmente, com base na variação do Índice Geral de Preço de Mercado - IGPM/FGV, ou por índice que vier a substituí-lo.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Federal Ana Paula Lima (PT/SC)

Apresentação: 29/04/2024 17:11:40.577 - MESA

PL n.1490/2024

JUSTIFICATIVA

Reconhecidamente, existe uma preocupação global com o uso excessivo de intervenções desnecessárias durante a gravidez, o parto e com recém-nascidos (RN) e as possíveis iatrogenias para mulheres e bebês, as elevadas taxas de morbimortalidade materna e neonatal, além dos altos custos para os sistemas de saúde.

Como medida de esforço para lidar com esse problema global, mas que atinge principalmente os países de média e baixa renda, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e outras organizações têm realizado mapeamento, pesquisa, treinamento e recomendações.

Em 1996 a OMS lançou como recomendação no documento intitulado: “Boas Práticas na Atenção Obstétrica”, enfatizando a presença de enfermeiras obstétricas ou obstetrizes durante todo o ciclo gravídico, puerperal, na saúde sexual e reprodutiva e nos cuidados ao RN, que têm sido mantidas nas últimas duas décadas à luz das novas evidências científicas.

Para corroborar com o Ano Internacional das Enfermeiras e Parteiras de 2020, e dando visibilidade às novas evidências científicas, reforçando o compromisso e a expectativa de melhorar os índices relacionados à saúde da mulher e do recém-nascido, que foram fortemente atingidos pela pandemia de COVID-19, a OMS disponibiliza um relatório anual sobre a Situação Mundial da Obstetrícia.

A análise deste relatório demonstra que o aumento de Enfermeiras Obstetras, em países como o Brasil ou de baixa renda, poderiam ajudar a reduzir a mortalidade materna em 40% e neonatal e de bebês em até 26%. Essas são projeções realizadas, após a revisão sistemática da Cochrane (2018) e o trabalho de Sandal (2016) sobre modelos de cuidado liderados por enfermeiras obstétricas e parteiras versus outros modelos de cuidado para mulheres grávidas. Estes, evidenciaram que, modelos liderados por Enfermeiras Obstetras e Obstetrizes levaram a reduções de mortes neonatais, nascimentos prematuros, partos com analgesia epidural, episiotomia ou partos instrumentais, além do aumento de parto vaginal espontâneo e maior satisfação das mulheres, sem aumento do risco de dano.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Federal Ana Paula Lima (PT/SC)

Apresentação: 29/04/2024 17:11:40.577 - MESA

PL n.1490/2024

Esta projeção também foi apoiada pelo trabalho de Chapman (2019), intitulado: Intervenções organizacionais do serviço de maternidade que visam reduzir a cesariana, e o de DIXON (2019), sobre a continuidade dos cuidados de obstetrícia na Nova Zelândia. Nesse estudo, demonstram que o cuidado realizados por enfermeiras permite que cada mulher e sua Enfermeira Obstetra ou Obstetriz/ou equipe de Enfermeiras Obstetras se conheçam e construam um relacionamento baseado na confiança, igualdade, escolha consciente, tomada de decisão e responsabilidade compartilhada, o que garante a satisfação das mulheres, reduzindo o número de intervenções e cesarianas desnecessárias.

Sentimentos como vínculo, sensação de segurança, de respeito pelas decisões e do acolhimento, da proteção das intervenções desnecessárias, faz com que as mulheres ao redor do mundo optem pelo Parto Domiciliar Planejado. As recomendações da OMS enfatizam ainda que a importância da mulher escolher o local de parto, desde que o seu desejo esteja alinhado à redução dos riscos perinatais.

A segurança do parto domiciliar está descrita na revisão sistemática da Cochrane de 2023, que demonstra que para as mulheres, gestantes de baixo risco, não existe diferença estatística dos desfechos de mortalidade e morbidade materna e neonatal quando comparado o parto domiciliar e o parto hospitalar.

Conforme previsto no Art. 11 da Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, a Enfermeira Obstetra é a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstetra, que tem a competência legal de realizar assistência obstétrica, além de todas as atividades de enfermagem; e que a Obstetriz é a titular do diploma de Obstetriz, com competência legal de realizar assistência obstétrica, e cuja graduação em Obstetrícia tem ênfase na promoção da saúde da mulher e na assistência da mulher durante a gravidez, o parto e o pós-parto. No Brasil o Parto Domiciliar Planejado, na maioria dos estados só é permitido para ser assistido por Enfermeira Obstetra e/ou Obstetriz.

Esses profissionais são adequadamente treinados, disponibilizam materiais de reanimação materno e fetal, mas é necessário que tenham acesso ao transporte oportuno aos hospitais próximos, conforme logística pré-definida.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Federal Ana Paula Lima (PT/SC)

Apresentação: 29/04/2024 17:11:40.577 - MESA

PL n.1490/2024

A logística do hospital e transporte disponíveis em tempo oportuno, é devido à necessidade de transferência em caso de urgência/emergência, indicação clínica, ou de desejo materno.

Alguns estudos realizados no Brasil como o de Pereira (2020) e de Pascoto (2020), trazem as inúmeras dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem e pelas famílias ao chegar ao ambiente hospitalar. Estes autores citam como os problemas vivenciados, o julgamento da família pela equipe, a peregrinação entre hospitais que não aceitam a transferência, o impedimento da equipe em continuar o acompanhamento dentro da instituição, as violências obstétricas e as intervenções desnecessárias.

O respeito à escolha pelo local do nascimento é um direito garantido à pessoa gestante e o Parto Domiciliar Planejado uma opção possível quando desejada, apontada inclusive pela Organização Mundial de Saúde - OMS (WHO,1996), que declara que a mulher deve escolher o local onde se sinta mais segura para ter o seu parto podendo ser hospital, casa de parto ou a sua casa.

Assim, o domicílio, o Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto destinam-se à assistência ao parto e nascimento de risco habitual, conduzido pelo Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra ou Obstetriz, da admissão até a alta, garantindo acompanhamento técnico durante o trabalho de parto, parto e pós-parto ou na transferência para instituição hospitalar. Deverão atuar de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, garantindo atendimento integral e de qualidade, baseado em evidências científicas e humanizado, às mulheres, seus recém-nascidos e familiares e/ou acompanhantes.

De acordo com as recomendações, quanto aos profissionais que assistem ao parto, da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, de 2022, a assistência ao parto de risco habitual, que se mantenha dentro dos limites da normalidade, pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica ou obstetriz. Os gestores de saúde devem proporcionar condições para a implementação de modelo de assistência que inclua a atuação integrada e conjunta de médicos, enfermeiras obstetras e obstetrites na assistência ao parto de risco habitual, por apresentar





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Federal Ana Paula Lima (PT/SC)

Apresentação: 29/04/2024 17:11:40.577 - MESA

PL n.1490/2024

vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres.

Compete à enfermeira obstetra ou obstetriz o atendimento integral ao trabalho de parto, e parto eutócico, no âmbito hospitalar ou domiciliar, de gestantes consideradas de risco habitual.

Sendo estes profissionais responsáveis legais pelo cuidado que prestam, e dessa forma, devem garantir o atendimento de gestantes apenas de risco habitual, que realizam pré-natal conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Diante de tudo isso, a triste realidade que vivenciamos no Brasil, quando a gestante necessita de transferência hospitalar ou escolhe ter parto hospitalar, a garantia da continuidade da assistência dentro dos hospitais por Enfermeiras Obstetras ou Obstetrizes de escolha das mulheres, essa é descontinuada pela proibição das instituições, que em muitos casos, só permite essa continuidade quando essas se identificam como doulas, o que é desnecessário, já que essas profissionais possuem formação e regulamentação suficientes, tornando essa exigência, inclusive, antiética.

Portanto, a pessoa gestante e sua família tem direito a receberem durante o pré-natal e, principalmente, quando encaminhadas ou transferidas ao hospital durante o trabalho de parto, a garantia da manutenção do vínculo entre profissional e paciente de forma que não se sinta desamparada ao adentrarem o hospital, por aquelas que a acolherem durante todo o pré-natal e trabalho de parto.

Por essas razões, conto com o apoio dos Nobres Pares para a aprovação do mesmo.

Sala das sessões, em de de 2024.

Deputada ANA PAULA LIMA
PT/SC
Vice-Líder Governo na CD





CÂMARA DOS DEPUTADOS

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI

Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:200504-07:11108
---	---

FIM DO DOCUMENTO
