



**PARECER Nº 005 , DE 2019 - CESC**

**Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 378, de 2019, que garante o acesso ao exame de triagem pré-natal combinada para pré-eclâmpsia às gestantes que realizaram pré-natal na rede pública de Saúde do Distrito Federal.**

**AUTOR: Deputado Delmasso**

**RELATORA: Deputada Arlete Sampaio**

## **I – RELATÓRIO**

Submete-se ao exame desta Comissão o Projeto de Lei nº 378, de 2019, apresentado pelo Deputado Delmasso, que garante acesso ao exame de triagem pré-natal combinada para pré-eclâmpsia, a ser aplicado para viabilizar diagnóstico precoce, o monitoramento e o tratamento preventivo das gestantes que realizarem pré-natal na rede pública de saúde do Distrito Federal, conforme disposto no art. 1º.

O art. 2º estabelece que o exame de triagem combinada deve ser realizado no primeiro trimestre de gestação (até a 14ª semana) e engloba o seguinte: (i) histórico médico da gestante; (ii) pressão arterial sanguínea média – PAM; (iii) ultrassom (Doppler) – índice de pulsatilidade da artéria uterina – IPU; (iv) exame de sangue para pesquisa de fator de crescimento placentário – PIGF; (v) cálculo de risco.

A gestante identificada como de alto risco para desenvolvimento de pré-eclâmpsia, de acordo com o art. 3º, deve ser monitorada e iniciar o tratamento até no máximo a 16ª semana de gestação.

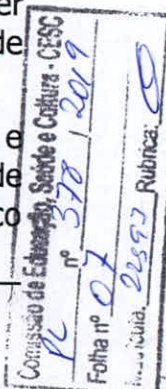
O art. 4º dispõe sobre a realização de capacitação dos profissionais para atendimento adequado às gestantes.

A Lei deve ser regulamentada pelo Poder Executivo, sem prazo para isso.

Seguem as tradicionais cláusulas de vigência e de revogação genérica, respectivamente.

Na Justificação, o autor argumenta que o objetivo da proposição é instituir o direito de toda gestante que realize o pré-natal na rede pública de saúde do DF de ter acesso ao exame de triagem pré-natal combinada para pré-eclâmpsia, como forma de garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

O autor informa que a Sociedade Internacional de Ultrassom em Obstetria e Ginecologia preconiza a realização da triagem combinada no primeiro trimestre de gestação, como única forma que possibilita segurança e precisão no diagnóstico





# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA  
Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



precoce de pré-eclâmpsia e no tratamento adequado, segundo o autor, comprovado por estudo denominado ASPRE.

Conclui que a medida proposta contribui para diminuição de partos prematuros e da mortalidade neonatal, bem como para redução de custos com UTI neonatal, entre outros.

Lido em 2 de maio de 2019, o Projeto foi encaminhado para análise de mérito por esta CESC e pela CAS e para análise de admissibilidade pela CEOF e CCJ.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## II – VOTO DA RELATORA

Conforme o art. 69, inciso I, *a*, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer sobre o mérito das proposições que tratem de saúde pública. É o caso do Projeto de Lei em análise, que obriga a realização de exame de triagem pré-natal combinada na rede pública de saúde do Distrito Federal.

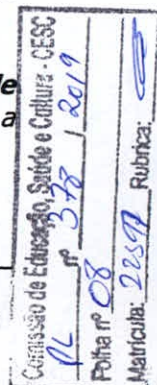
A análise de mérito dos projetos por esta Comissão deve apoiar-se nos atributos indispensáveis a uma lei: necessidade, viabilidade e oportunidade. E, também, nos benefícios que a implementação da medida trará à população, além de avaliar se a proposta é a melhor alternativa que se apresenta para solucionar o problema detectado.

O problema que motivou a apresentação da proposição em comento diz respeito ao diagnóstico precoce e ao tratamento da pré-eclâmpsia, problema que pode acometer gestantes e levar a partos prematuros e, em casos mais graves, ao óbito do feto ou do neonato e da própria gestante. A proposição pretende tornar obrigatória a realização de um teste de triagem combinada em todas as gestantes que realizam o pré-natal na rede pública de saúde.

Preliminarmente, é preciso destacar que esse tipo de medida faz parte do elenco de atribuições dos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, que, permanentemente, revisam recomendações e protocolos adotados, em conjunto com especialistas das respectivas áreas, no sentido de atualizar e adotar as melhores medidas para preservar e recuperar a saúde das pessoas, conforme estabelece a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a chamada Lei Orgânica da Saúde. Essa Lei dispõe o seguinte:

*Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:*

.....  
*V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;*  
.....





*XVI - elaborar **normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;** (grifo nosso)*

A Lei Orgânica da Saúde também deixa claro que a elaboração de normas técnicas e o estabelecimento de padrões de qualidade, com o objetivo de promoção, proteção e recuperação da saúde é atribuição dos gestores do SUS, envolvendo todos os entes da Federação, com diferentes níveis de responsabilidade.

Em relação ao problema que se pretende enfrentar, a Pré-Eclâmpsia, é preciso tecer algumas considerações.

O Ministério da Saúde – MS tem editado ao longo dos anos protocolos com as ações a serem implementadas para o acompanhamento adequado da gestação, com o objetivo de reduzir riscos e prevenir agravos e, com isso, garantir a saúde e a vida de mães e crianças. O mais recente documento do MS que orienta o pré-natal na rede básica de saúde, publicado em 2012, o Caderno de Atenção Básica – CAB, “Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco”<sup>1</sup>, contém capítulo destinado a orientar a abordagem dos profissionais de saúde sobre Doenças Hipertensivas na gestação. Sabe-se que a gravidez pode induzir hipertensão arterial em mulher previamente normotensa ou agravar hipertensão preexistente. De acordo com o CAB, as 6 Diretrizes Brasileiras de Hipertensão classificam a Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS na gestação nas seguintes categorias principais: Hipertensão crônica – estado hipertensivo registrado antes da gravidez; Hipertensão gestacional – aumento da pressão arterial após a 20ª semana de gestação, mais frequentemente perto do parto ou no puerpério imediato, sem proteinúria (eliminação de proteína pela urina); e as seguintes condições relacionadas com a Pré-eclâmpsia:

**Pré-eclâmpsia:** *aparecimento de hipertensão e proteinúria (300mg ou mais de proteína em urina de 24h), após 20 semanas de gestação, em gestante previamente normotensa. É uma desordem multissistêmica, idiopática, específica da gravidez humana e do puerpério, relacionada a um distúrbio placentário que cursa com vasoconstrição aumentada e redução da perfusão. O edema atualmente não faz mais parte dos critérios diagnósticos da síndrome, embora frequentemente acompanhe o quadro clínico;*

**Eclâmpsia:** *corresponde à pré-eclâmpsia complicada por convulsões que não podem ser atribuídas a outras causas;*

**Pré-eclâmpsia superposta à HAS crônica:** *é definida pela elevação aguda da PA, à qual se agregam proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática em gestantes portadoras de HAS crônica, com idade gestacional superior a 20 semanas. (grifo nosso)*

O documento também traz quadro que orienta a identificação do agravamento da Pré-eclâmpsia:

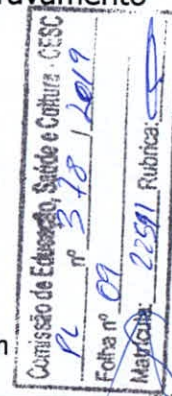
**Critérios de gravidade para pré-eclâmpsia**

**PAD > 110mmHg ou PAS > 160mmHg.**

**Proteinúria de 24h > 3g.**

<sup>1</sup> Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Em 11/6/2019.





## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



### Perda progressiva da função renal:

- oligúria (menor do que 400mL/24h);
- aumento da creatinina sérica (especialmente > 2mg/dL).

### Disfunção hepática:

- aumento das enzimas hepáticas (TGO, TGP);
- dor em hipocôndrio direito (iminência de ruptura hepática).

### Sinais de hemólise microangiopática:

- hiperbilirrubinemia (direta);
- aumento da desidrogenase láctica (DHL > 600U/l);
- hemácias fragmentadas no sangue periférico (esquizócitos).

### Plaquetopenia (< 100.000/mm<sup>3</sup>).

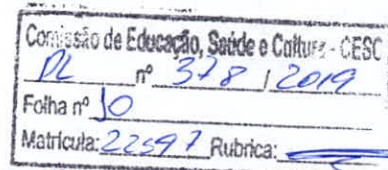
### Eclâmpsia.

Em relação à conduta a ser adotada para controlar a pré-eclâmpsia, o CAB apresenta uma série de orientações, entre as quais destacamos a necessidade encaminhamento da gestante à urgência obstétrica para avaliação do bem-estar materno-fetal e, depois, caso não permaneça internada, deve ser encaminhada ao pré-natal de alto risco.

O MS também editou, em 2010, nova versão do Manual Técnico "Gestação de Alto Risco"<sup>2</sup>, documento orientador das ações a serem desenvolvidas no acompanhamento das gestantes que apresentam algum tipo de risco na gravidez. Os procedimentos indicados para avaliação do quadro hipertensivo e nas condições de pré-eclâmpsia leve e grave, bem como a avaliação das condições fetais contidas no Manual encontram-se anexos a este parecer como forma de explicitar os conteúdos dessas normas técnicas.

No Distrito Federal, a Secretaria de Estado da Saúde – SES também dispõe de protocolo que orienta as condutas dos profissionais da saúde, o "Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde"<sup>3</sup>, elaborado sob a coordenação da Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. Esse documento contém orientações aos profissionais nos casos de hipertensão arterial na gravidez, a partir da mesma classificação proposta pelo MS no Manual Técnico "Gestação de Alto Risco".

Posto isto, passamos à análise da matéria. A proposição pretende estabelecer protocolo de conduta para avaliação de pré-eclâmpsia nas gestantes que realizam pré-natal na rede pública de saúde do DF. Ficou claro da exposição que **a definição de normas técnicas** orientadoras da prática dos profissionais vinculados aos serviços públicos constitui atribuição legal das instâncias gestoras do SUS, que pactuam as condutas diagnósticas e terapêuticas e a divisão dos custos inerentes à sua implementação.



<sup>2</sup> Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf). Pesquisado em 15/6/2019.

<sup>3</sup> Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/hipertensao-e-diabetes-Manejo\\_da\\_HAS\\_e\\_DM\\_na\\_APS.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/hipertensao-e-diabetes-Manejo_da_HAS_e_DM_na_APS.pdf). Pesquisado em 15/6/2019.



As condutas para diagnóstico e tratamento da pré-eclâmpsia, objeto do projeto em tela, constituem matéria eminentemente técnica, já normatizada pelo MS e pela SES/DF, em conjunto com os especialistas da área respectiva, que fica evidente na publicação dos protocolos mencionados. Tais documentos orientam gestores na organização dos serviços e nos investimentos a serem realizados, bem como a prática dos profissionais de saúde. Por suas características de ação administrativa, pertencente à esfera de atuação do Poder Executivo, via SES/DF, não consideramos adequado sua definição por meio de Lei, uma vez que as leis devem ter caráter geral, estabelecendo novos direitos e seus princípios norteadores.

Além disso, é preciso refletir sobre a necessidade de aprovação de Lei para instituir procedimentos técnicos indicados para prevenção e tratamento de determinada doença. O SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, tem entre seus princípios e diretrizes a universalidade e a integralidade da atenção. Isso significa que o Poder Público deve garantir a todos o atendimento integral, que inclui promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos diversos agravos à saúde. Por outro lado, é preciso considerar que, por mais importante que seja determinado agravo, do ponto de vista da gravidade e da ocorrência na população, esse tipo de iniciativa geraria uma tal profusão de leis, que descaracterizaria a sua própria finalidade.

Assim, mesmo reconhecendo a intenção do autor de contribuir para o diagnóstico precoce desse importante agravo à saúde de gestantes, consideramos que a aprovação de uma lei não é a forma mais adequada para encaminhar a questão, de acordo com o ordenamento jurídico em vigor.

Feitas essas considerações, manifestamo-nos pela **rejeição** do Projeto de Lei nº 378, de 2019, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

2019.

DEPUTADO JORGE VIANNA  
*Presidente*

DEPUTADA ARIETE SAMPAIO  
*Relatora*

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL	nº 378 / 2019
Folha nº 11	
Matricula: 22592	Rubrica:



## **ANEXO**

### **Conduta nas síndromes hipertensivas da gravidez**

#### **Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia**

A presença de aumento rápido de peso, edema facial ou outros sintomas sugestivos da doença requerem uma monitoração mais rigorosa da pressão arterial e a detecção de proteinúria. Se a pressão começar a aumentar, a gestante deve ser reavaliada dentro de 1 a 3 dias. Assim que se tiver o diagnóstico (ver classificação), a conduta dependerá da gravidade e da idade gestacional.

#### **Pré-eclâmpsia leve**

As gestantes com pré-eclâmpsia leve, de preferência, devem ser hospitalizadas para avaliação diagnóstica inicial e mantidas com dieta normossódica e repouso relativo.

#### **Na avaliação das condições maternas deve constar:**

- PA de 4/4h durante o dia;
- Pesagem diária;
- Pesquisa de sintomas de iminência de eclâmpsia:
- Cefaleia frontal ou occipital persistente;
- Distúrbios visuais (escotomas, diplopia, amaurose);
- Dor epigástrica ou no hipocôndrio direito, acompanhada ou não de náuseas e vômitos;
- Hiper-reflexia;
- Proteinúria na fita ou proteinúria de 24 horas;
- Hematócrito e plaquetas;
- Provas de função renal e hepática.

Não há necessidade de tratamento medicamentoso.

#### **Avaliação das condições fetais:**

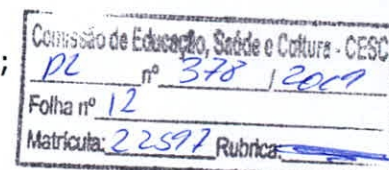
- Contagem de movimentos fetais diariamente;
- Avaliação do crescimento fetal e do líquido amniótico. Se os resultados estiverem normais, repetir o teste a cada três semanas;
- Cardiotocografia basal (CTB), se disponível. Se a CTB for reativa, repetir semanalmente;
- A reavaliação materna e fetal deve ser imediata se ocorrerem mudanças abruptas nas condições maternas, redirecionando a conduta.

**Nas gestações pré-termo**, o controle ambulatorial pode ser iniciado após a hospitalização se confirmadas condições materno-fetais estáveis, com as seguintes **recomendações**:

- Consultas semanais;
- Repouso relativo (evitar grandes esforços);
- Pesar diariamente pela manhã;
- Proteinúria na fita semanalmente pela manhã;
- Medir a pressão arterial pelo menos uma vez ao dia.

#### **A presença dos seguintes sinais e sintomas demanda retorno imediato ao hospital:**

- PA  $\geq$  150/100mmHg;
- Proteinúria na fita ++ ou mais;
- Aumento exagerado de peso;
- Cefaleia grave e persistente.
- Dor abdominal persistente, principalmente na região epigástrica e hipocôndrio direito;
- Sangramento vaginal;
- Presença de contrações uterinas regulares;
- Presença de distúrbios visuais como diplopia, fotofobia, escotomas etc.;
- Náusea ou vômitos persistentes;
- Diminuição dos movimentos fetais.





# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



## Pré-eclâmpsia grave

As gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave deverão ser internadas, solicitados os exames de rotina e avaliadas as condições maternas e fetais. Avaliar necessidade de transferência para unidade de referência, após a estabilização materna inicial.

Se a idade gestacional for maior ou igual a 34 semanas de gestação, devem ser preparadas para interrupção da gestação.

A conduta conservadora pode ser adotada em mulheres com pré-eclâmpsia grave com idade gestacional entre 24 e 33:6 semanas, através de monitoração materno-fetal rigorosa, uso de sulfato de magnésio e agentes anti-hipertensivos. As gestantes nessas condições devem ser admitidas e observadas por 24 horas para determinar a elegibilidade para a conduta e nesse período serão manejadas como se segue:

- Administração de sulfato de magnésio (ver adiante);
- Uso de corticoide (betametasona 12mg, a cada 24 horas, 2 aplicações IM);
- Administração de anti-hipertensivos de ação rápida (Hidralazina ou Nifedipina);
- Infusão de solução de Ringer lactato a 100-125ml/h;
- Exames laboratoriais: hemograma completo com plaquetas, creatinina sérica, ácido úrico, AST/TGO, ALT/TGP, desidrogenase láctica, proteinúria de 24 horas;
- Dieta suspensa (permitir pequenas ingestões de líquidos claros e medicação oral).

Após o período inicial de observação, confirmando-se a elegibilidade materno-fetal para a conduta expectante, adota-se o seguinte:

- Interrupção do sulfato de magnésio;
- Determinação da PA a cada 4-6 horas;
- Contagem de plaquetas diariamente;
- TGO/ AST, ALT/TGP, creatinina e bilirrubina de 2 em 2 dias;
- Repetir a proteinúria de 24 horas semanalmente;
- Uso de medicação anti-hipertensiva para manter a pressão entre 140/90 e 150/100mmHg (Alfametildopa até 2g, associada a Nifedipina, ou Betabloqueador, ou Hidralazina);
- Se as condições maternas estão estáveis, realizar CTB diariamente e PBF duas vezes por semana;
- Avaliação do crescimento fetal por ultrassonografia a cada duas semanas;
- Dopplerfluxometria fetal semanalmente.

## Eclâmpsia

A ocorrência de convulsões em mulheres com pré-eclâmpsia caracteriza o quadro de eclâmpsia. A conduta clínica visa ao tratamento das convulsões, da hipertensão e dos distúrbios metabólicos, além de cuidados e controles gerais.

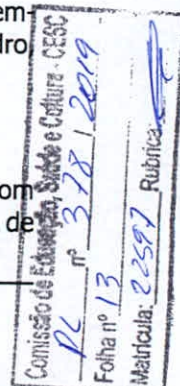
## Cuidados Gerais

- Manter o ambiente tranquilo, o mais silencioso possível
- Decúbito elevado a 30° e face lateralizada
- Cateter nasal com oxigênio (5l/min)
- Punção de veia central ou periférica calibrosa
- Cateter vesical contínuo

A conduta obstétrica visa à estabilização do quadro materno, à avaliação das condições de bem-estar fetal e a antecipação do parto, em qualquer idade gestacional. Após a estabilização do quadro iniciar os preparativos para interrupção da gestação.

## Terapia anticonvulsivante

A terapia anticonvulsivante é indicada para prevenir convulsões recorrentes em mulheres com eclâmpsia, assim como o aparecimento de convulsões naquelas com pré-eclâmpsia. O sulfato de magnésio é a droga de eleição para tal. Deve ser utilizado nas seguintes situações:





## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



- Gestantes com eclâmpsia
- Gestantes com pré-eclâmpsia grave admitidas para conduta expectante nas primeiras 24 horas
- Gestantes com pré-eclâmpsia grave nas quais se considera a interrupção da gestação
- Gestantes com pré-eclâmpsia nas quais se indica a interrupção da gestação e existe dúvida se a terapia anticonvulsivante deve ser utilizada (a critério do médico assistente)

O sulfato de magnésio pode ser utilizado durante o trabalho de parto, parto e puerpério, devendo ser mantido por 24 horas após o parto se iniciado antes do mesmo. Quando iniciado no puerpério, deve ser mantido por 24 horas após a primeira dose.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 378 / 2019
Folha nº 14
Matrícula: 22591 Rubrica: 