



PARECER Nº

, DE 2020

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 874, de 2019, que institui diretrizes para a Política de Prevenção e Enfrentamento da Prematuridade no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências.

AUTOR: Deputado Delmasso

RELATORA: Deputada Arlete Sampaio

## I – RELATÓRIO

Chega a esta Comissão para exame, de autoria do Deputado Delmasso, o Projeto de Lei nº 874, de 2019, que obriga o Poder Público, quando da formulação e implementação da Política Pública Distrital de Enfrentamento e Conscientização da Prematuridade no âmbito do Distrito Federal, a se pautar pelas diretrizes estabelecidas pela Lei, conforme o disposto no art. 1º.

As diretrizes encontram-se especificadas no art. 2º: (i) priorização da apresentação e aprovação de alteração legislativa que garante a contagem da licença-maternidade a partir da alta hospitalar; (ii) ampliação da divulgação dos fatores de risco para a prematuridade e medidas preventivas indicadas pelo Ministério da Saúde; (iii) priorização de atendimento às crianças prematuras pela estratégia saúde da família; (iv) disponibilidade de atendimento em ambulatorios; (v) ampliação dos programas de estimulação a educação precoce com atendimento multidisciplinar; (vi) realização de campanhas, em todo o DF, voltadas à prevenção, a conscientização dos fatores de risco associados e a promoção dos direitos dos bebês prematuros e de suas famílias; (vii) prestação de atendimento hospitalar de qualidade durante 24 horas; (viii) formação da enfermagem para prestar cuidados práticos, em parceria com as famílias; (ix) capacitação da família para prestar atendimento e cuidado para reduzir estresse e promover o desenvolvimento do bebê.

O art. 3º inclui no Calendário de Eventos do Distrito Federal o Dia Distrital da Prevenção e Conscientização da Prematuridade, a ser comemorado no dia 17 de novembro. O §1º prevê que, na semana do dia 17 de novembro, deve ser implementada campanha em toda a Administração Pública, com destaque para escolas, hospitais, ambulatorios e centros de saúde, com as seguintes ações: (i) atividades educativas; (ii) conscientização da importância da assistência, proteção e promoção dos direitos dos bebês prematuros e suas famílias; (iii) veiculação de campanhas de mídia; (iv) realização de palestras, cursos, seminários com vistas a reduzir o número de partos prematuros; (v) iluminação de prédios públicos com luzes da cor

roxa.

O Poder Executivo deve regulamentar a Lei e estabelecer critérios para sua implementação, conforme o art. 4º.

Segue a tradicional cláusula de vigência.

Na justificção, o autor informa que o objetivo da proposição é instituir diretrizes para a Política de Enfrentamento da Prematuridade no DF com vistas à redução do número de prematuros.

A Organização Mundial da Saúde – OMS, segundo o autor, define como prematuridade o nascimento antes das 37 semanas de gestação, a qual constitui a primeira causa de mortalidade infantil em todo o mundo, considerado, em função disso, grande problema de saúde pública, por acarretar, também, sequelas psicológicas para as famílias e para a saúde dos recém-nascidos.

Destaca vários aspectos de relatório, lançado no final de 2018, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF e pela OMS, o qual ressalta que a adoção de medidas e estratégias adequadas pode salvar milhões de vidas de mulheres, natimortos e recém-nascidos em 81 países, até 2030. O relatório também destaca a importância de campanhas de divulgação dos fatores de risco voltados à incidência de partos prematuros e a escolha da data de 17 de novembro como o dia mundial da prematuridade.

Outra questão importante, apontada pelo autor, é a necessidade de adequação da contagem da licença maternidade para que, no caso de parto prematuro, seja computada apenas após a alta hospitalar, pois a mãe precisa ficar com o bebê hospitalizado.

Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

O Projeto foi lido em 12 de dezembro de 2019 e encaminhado a esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura para análise de mérito e, posteriormente, à Comissão de Economia, Orçamento e Finanças e à Comissão de Constituição e Justiça para análise de admissibilidade.

É o relatório.

## II – VOTO DA RELATORA

O Projeto que chega para análise desta Comissão dispõe sobre matéria relativa à saúde pública ao dispor sobre prevenção da prematuridade no Distrito Federal. Dessa forma, inclui-se entre aqueles projetos cujo mérito deve ser analisado por esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura, de acordo com o art. 69, inciso I, *a*, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal.

A OMS define como pré-termo toda criança nascida antes de 37 semanas. O nascimento prematuro está associado a riscos de prejuízos a curto e longo prazo no crescimento, desenvolvimento, capacidade produtiva e qualidade de vida, bem como de elevada associação com a morte da criança antes de completar um ano de vida. Pela sua elevada ocorrência e associação com a mortalidade infantil, a prematuridade é considerada um problema mundial de saúde pública. Acarreta para a família e para a sociedade elevados custos e requer dos serviços de saúde assistência qualificada e eficaz, para os quais muitas vezes não estão preparados.

A etiologia do nascimento pré-termo não é bem conhecida. Muitos fatores de risco clássicos têm sido responsabilizados por apenas um terço dos partos prematuros como: infecções; partos múltiplos; hipertensão induzida pela gravidez; tabagismo materno e uso de drogas ilícitas na gravidez; trabalho extenuante; baixo índice de massa corpórea; ganho de peso insuficiente na gravidez; reprodução assistida; colo uterino curto; intervalo interpartal curto (menor que 2 anos); baixa escolaridade; raça negra; e história anterior de nascimento

pré-termo.

Em uma revisão dos estudos sobre a evolução do nascimento pré-termo no país, Silveira *et al.* encontraram entre os fatores de risco para nascimento pré-termo: o baixo peso materno pré-gestacional; extremos de idade materna; história prévia de natimorto; tabagismo na gravidez; ganho de peso materno insuficiente; hipertensão arterial; sangramento vaginal; infecção do trato geniturinário; cinco ou menos consultas no pré-natal; estresse materno; baixa escolaridade materna; mãe que trabalha em pé. O parto pré-termo também pode se associar à determinação incorreta da idade gestacional baseada em exames ultrassonográficos e à baixa qualidade da assistência pré-natal, falhando no controle de infecções e outros agravos que levam à ruptura prematura das membranas.

Para enfrentar esse problema, cuja causalidade é extremamente complexa, como exposto, e nem sempre identificada, existem vários programas em curso no SUS voltados para a redução da incidência da prematuridade e para a minimização dos efeitos negativos para a saúde e a vida do recém-nascidos, entre as quais destacamos: planejamento familiar; pré-natal; assistência ao parto e ao recém-nascido e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida.

O planejamento familiar é desenvolvido, em boa parte, na rede de atenção básica, o serviço que se caracteriza como porta de entrada do sistema para a população que reside em sua área de abrangência, que inclui distintas faixas etárias (adolescentes, jovens, adultos e idosos), diferentes grupos populacionais (negros, indígenas, pessoas com deficiência), lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros (LGBT), bem como populações em situação de prisão, prostituição e rua. Situações mais complexas são encaminhadas para ambulatórios especializados.

Em relação à redução da incidência de nascimentos prematuros, o planejamento reprodutivo envolve, entre outras, a orientação para reduzir condições que apresentem risco na gravidez, como mulheres com idades extremas (adolescentes e idades avançadas), gravidez indesejada, história de parto recente (aumentar o intervalo interpartal), perda fetal ou parto prematuro, entre outras. Contribui, também, no planejamento da gravidez em mulheres com patologias crônicas, tais como: diabetes, cardiopatias, hipertensão, portadoras do HIV, entre outras. Assim, o planejamento reprodutivo contribui para redução da ocorrência da prematuridade, daí a importância de garantir o acesso de todas as mulheres a essas ações.

O segundo programa que impacta a incidência de partos prematuros é a assistência pré-natal. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, garantindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. Um dos indicadores mais importantes de um bom prognóstico do nascimento é o acesso aos serviços que realizam o pré-natal; no SUS, as unidades da atenção básica. O início precoce do pré-natal é fundamental para garantir assistência adequada, pois a detecção precoce de agravos possibilita o tratamento necessário e a minimização das consequências negativas para a saúde da gestante e do feto. Outro aspecto essencial é garantir o número adequado de consultas durante a gravidez, que, segundo a OMS, seria igual ou superior a seis. Mulheres cuja gravidez seja considerada de risco devem receber um número maior de consultas e, geralmente, são encaminhadas para serviços especializados. O final da gestação é um período que exige atenção especial e o aumento de consultas, que passam a ser semanais ou até com frequência maior, a depender do caso. Quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para a avaliação do bem-estar fetal.

Em relação ao terceiro conjunto de medidas que impactam a incidência da prematuridade, a assistência ao parto, o MS elaborou documento intitulado Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, de 2017, cujo objetivo geral é fornecer subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, com o intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal.

Vale destacar que as Diretrizes contemplam orientações técnicas à assistência ao recém-nascido imediatamente após o parto, que incluem a recomendação da presença de profissional capacitado, médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstétrico/obstetiz ou neonatal), desde o

período imediatamente anterior ao parto até que o recém-nascido seja encaminhado ao Alojamento Conjunto com sua mãe ou à Unidade Neonatal.

Como forma de conhecer os números da prematuridade no Brasil e no DF, construímos o gráfico anexo, com o percentual de crianças nascidas com idade gestacional menor que 37 semanas (prematuros) e o percentual daquela cuja idade gestacional é ignorada, para o período entre 2010 e 2017, conforme informações contidas e disponibilizadas pelo Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. O DF mantém padrão elevado de incidência de crianças prematuras, semelhante à do Brasil, em torno de 11%, percentual considerado alto. Além disso, acrescentamos os percentuais de crianças sem registro de idade gestacional, o que pode indicar que a prematuridade pode ter incidência ainda maior.

Contextualizadas as questões legais das atribuições dos gestores do SUS de estabelecer normas técnicas que organizem os serviços e orientem as práticas dos profissionais de saúde e apresentados os protocolos existentes no SUS que abordam as medidas relativas à redução da prematuridade, discutiremos a seguir os dispositivos do projeto em tela.

A proposição pretende instituir diretrizes para a política pública de enfrentamento e conscientização da prematuridade no Distrito Federal. Do exposto, fica evidente que as diretrizes propostas (art. 2º, I a IX) estão contempladas como obrigações da rede de serviços do SUS, conforme determinação legal citada, e os documentos técnicos mencionados. As propostas são medidas de organização da assistência à saúde das crianças prematuras como: priorização do atendimento na estratégia saúde da família; oferta de atendimento em ambulatórios; ampliação de programas de estimulação precoce; atendimento hospitalar de qualidade e enfermagem para cuidados práticos, entre outros, **no entanto a proposta de Projeto de Lei reforça a importância de se ter uma Política de Prevenção e Enfrentamento da Prematuridade no âmbito do Distrito Federal.**

Vale destacar que a proposta contida no inciso I do art. 2º é inadequada, apesar de meritória, pois deve ser objeto de outra proposição legislativa no plano federal, no caso de alteração da licença maternidade na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, ou de projeto de iniciativa do Governo do Distrito Federal, no caso de servidores distritais. Matéria do jornal Correio Braziliense de 13/3/2020, informa que o ministro Edson Fachin, do Supremo Tribunal Federal, concedeu liminar em Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI, na qual assegurou que o início da contagem da licença maternidade a partir do momento da alta hospitalar é um direito da mãe e do recém-nascido. **Neste sentido apresentamos proposta de emenda supressiva.**

A segunda parte da proposição sob análise trata da instituição do dia 17 de novembro como Dia Distrital da Prevenção e Conscientização da Prematuridade, com a realização de campanhas que contemplem atividades educativas, divulgação na mídia, palestras e seminários com o objetivo de reduzir partos prematuros e promover os direitos das crianças prematuras e suas famílias. Essa iniciativa faz parte de estratégia internacional que instituiu essa data como Dia Mundial da Prematuridade, criado para chamar a atenção para um problema que atinge 15 milhões de crianças todos os anos ao redor do mundo.

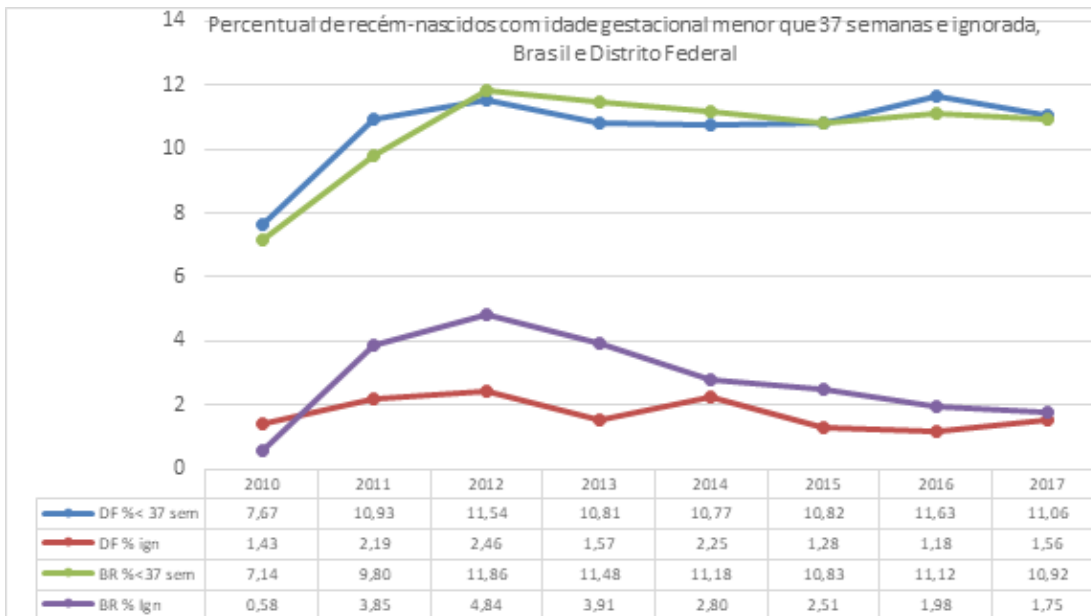
Feitas essas considerações, manifestamo-nos pela **aprovação**, quanto ao mérito, do Projeto de Lei nº 874, de 2019, com Emenda Supressiva anexa, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões,

Deputada

Relatora ARLETE SAMPAIO

## Anexo





Documento assinado eletronicamente por **ARLETE AVELAR SAMPAIO - Matr. 00130**, **Deputado(a) Distrital**, em 04/09/2020, às 15:57, conforme Art. 22, do Ato do Vice-Presidente nº 08, de 2019, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 214, de 14 de outubro de 2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:

[http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

Código Verificador: **0190439** Código CRC: **0B52A4EE**.

---

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 3º Andar, Gab 16– CEP 70094-902– Brasília-DF– Telefone: (61)3348-8162  
[www.cl.df.gov.br](http://www.cl.df.gov.br) - [dep.arletesampaio@cl.df.gov.br](mailto:dep.arletesampaio@cl.df.gov.br)

00001-00006859/2020-56

0190439v3