



PROJETO DE LEI Nº
(Da Senhora Deputada LUZIA DE PAULA – PEN)

Dispõe sobre o registro do Índice Apgar no prontuário e no cartão do recém-nascido, no âmbito dos sistemas de saúde público e privado do Distrito Federal.

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL decreta:

Art. 1º Ficam as maternidades e as unidades hospitalares das redes pública e privada de saúde do Distrito Federal, que realizam partos, obrigadas a realizar o registro do Índice Apgar no prontuário do recém-nascido para efeito de transcrição para o cartão de saúde da criança.

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

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

A Escala ou Índice de Apgar, segundo a enciclopédia livre Wikipédia, é um teste desenvolvido pela Dra. Virginia Apgar, médica norte-americana, que consiste na avaliação de cinco sinais objetivos do recém-nascido no primeiro, no quinto e no décimo minuto após o nascimento, atribuindo-se a cada um dos sinais uma pontuação de 0 a 2, sendo utilizado para avaliar as condições dos recém-nascidos. Os sinais avaliados são: frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele. O somatório da pontuação (no mínimo zero e no máximo dez) resultará no Índice de Apgar e o recém-nascido será classificado como sem asfixia (Apgar 8 a 10), com asfixia leve (Apgar 5 a 7), com asfixia moderada (Apgar 3 a 4) e com asfixia grave: Apgar 0 a 2.

No momento do nascimento, este índice é útil como parâmetro para avaliar as condições do recém-nascido e orientar nas medidas a serem tomadas quando necessárias. As notas obtidas nos primeiros e quintos minutos são registradas no "Cartão da Criança" e nos permitem identificar posteriormente as condições de nascimento desta criança (se ela nasceu sem asfixia ou com asfixia leve, moderada ou grave).

Quando o bebê nasce, inicia-se a contagem do tempo e a avaliação do índice de Apgar no primeiro e no quinto minutos de vida da criança.

É o método mais comumente empregado para avaliar o ajuste imediato do recém-nascido à vida extrauterina, avaliando suas condições de vitalidade. Para cada um dos 5 itens é atribuída uma nota de 0 a 2. Somam-se as notas de cada item e temos o total, que pode dar uma nota mínima de 0 e máxima de 10. Uma nota de 8 a 10, presente em cerca de 90% dos recém-nascidos significa que o bebê nasceu em

APLEI 24/03/2015 10:56
S. Barbosa 11.944

Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 316 / 2015
Folha Nº 01 de 06



ótimas condições. Uma nota 7 significa que o bebê teve uma dificuldade leve. De 4 a 6, traduz uma dificuldade de grau moderado, e de 0 a 3 uma dificuldade de ordem grave. Se estas dificuldades persistirem durante alguns minutos sem tratamento, pode levar a alterações metabólicas no organismo do bebê gerando uma situação potencialmente perigosa, a chamada anóxia (falta de oxigenação). O boletim Apgar de primeiro minuto é considerado como um diagnóstico da situação presente, índice que pode traduzir sinal de asfixia e da necessidade de ventilação mecânica. Já o Apgar de quinto minuto e o de décimo minuto são considerados mais acurados, levando ao prognóstico da saúde neurológica da criança (sequela neurológica ou morte).

TABELA PARA CÁLCULO DO ÍNDICE			
Pontos	0	1	2
Frequência cardíaca	Ausente	<100/min	>100/min
Respiração	Ausente	Irregular/Bradipnéia	Forte/Choro
Tônus muscular	Flácido	Flexão de pernas e braços	Movimento ativo/Boa flexão
Cor	Cianose Central/Palidez	Cianose de extremidades	Rosado
Irritabilidade Reflexa ao Cateter Nasal	Ausente	Algum movimento/Careta	Espirros/Choro

Infelizmente o registro do Índice Apgar no cartão da criança não é obrigatório, dificultando o acompanhamento de sua saúde pelos pediatras.

Por uma questão de respeito à atividade e à iniciativa parlamentar, devemos ressaltar que esta proposta remonta de legislaturas passadas, tendo sido apresentadas em 2004 pelo deputado Augusto Carvalho e em 2007 pelo deputado Pedro Passos, e, devido a sua relevância para a saúde das crianças no Distrito Federal, achamos por bem representá-la, evitando que o seu arquivamento regimental possa prejudicar as ações que tenham como objetivo à proteção à saúde das crianças do DF.

Quanto ao aspecto legal desta proposta, observemos que a Constituição Federal, em seu art. 227, assegura prioridade no atendimento à criança e ao adolescente, nos seguintes termos:

"Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão."

Nesse mesmo diapasão caminha a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), cujo *caput* do art. 4º, o art. 5º e 6º estatuem o seguinte:



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DA DEPUTADA LUZIA DE PAULA – PEN



"Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

(....)

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Art. 6º Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento."

Ressaltamos, por fim, que a Carta Magna assegura competência ao Distrito Federal para legislar sobre a proteção à criança, consoante disposto no seu art. 24, inciso XV, *verbis*:

"Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(....)

XV – proteção à infância e à juventude;"

Não havendo óbice legal à tramitação da presente proposição e comprovada a sua importância para a proteção das crianças, rogo aos nobres pares o apoio para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em.....


Deputada LUZIA DE PAULA
Autora

Setor Protocolo Legislativo
PL Nº 316 / 2015
Folha Nº 3 de 6



Assunto: Distribuição do Projeto de Lei nº 316/2015

Autoria: Deputada Luzia de Paula (*“Dispõe sobre o registro do índice Apgar no prontuário e no cartão do recém-nascido, no âmbito dos sistemas de saúde público e privado do Distrito Federal”*)

Ao **SPL** para indexação e, em seguida, ao **SACP**, para conhecimento e providências protocolares, informando que a matéria tramitará, em análise de mérito, na **CESC** (RICLDF, art. 69, I, “a”) e, em análise de admissibilidade, na **CCJ** (RICLDF, art. 63, I).

Em 25/03/2015.

Leonardo Címon Simões de Araújo

Matrícula 16.809

Consultor Legislativo

*Leonardo Címon Simões
Matr.: 16.809-15
Consultor Legislativo
Assessoria de Plenário e Distribuição*

Setor Protocolo Legislativo

PL Nº 316 / 2015

Folha Nº 04 de 02