

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>
<p>Despacho</p>	<p>NP: m4vnem3e SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 29/04/2015 Projeto de lei nº 138/2015 Protocolo nº 1484/2015 Processo nº 307/2015</p>
<p>Autor: Dep. José Domingos Fraga</p>	

Institui o Plano Estadual para Assistência Humanizada durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado, institui a campanha de incentivo ao Parto Normal e dá outras providências.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

CAPÍTULO I

AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS INERENTES À ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DURANTE A GESTAÇÃO, PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO

Art. 1º - Toda gestante tem direito a receber assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º - Para os efeitos desta lei, considera-se assistência humanizada à gestação, ao pré-parto, ao parto e ao puerpério, o atendimento que:

I - não comprometer a segurança do processo fisiológico de parto, nem a saúde da parturiente ou do recém-nascido;

II - adotar somente rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da Saúde – OMS ou de outras instituições de excelência reconhecida;

III - garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos eletivos que, resguardada a segurança do parto, lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo procedimentos médicos para alívio da dor.

IV – garantir à gestante o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe de assistência, seja este vivenciado em diferentes tipos de estabelecimentos de saúde, tais como: hospital, maternidade, centro de parto normal, ou ainda em domicílio;

V – garantir a presença, junto à parturiente, de um(a) acompanhante, a ser por aquela indicado(a), durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Art. 3º - São princípios da assistência humanizada:

I - a harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do nascituro;

II - a mínima interferência por parte do médico;

III - a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais;

IV - a oportunidade de escolha dos métodos naturais por parte da parturiente, sempre que não implicar risco para sua segurança ou do nascituro;

V - fornecimento de informações adequadas e completas à mulher, assim como a(o) acompanhante, referente aos métodos e procedimentos disponíveis para o atendimento à gestação, pré-parto, parto e puerpério;

Art. 4º - Diagnosticada a gravidez, a gestante terá direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, no qual deverão ser indicados:

I - o estabelecimento onde será prestada a assistência pré-natal, nos termos da lei;

II - a equipe responsável pela assistência pré-natal;

III - o estabelecimento hospitalar onde o parto deverá ocorrer;

IV - a equipe responsável pelo parto, quando possível, ou as diferentes equipes disponíveis em regime de plantão;

V - as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto pelos quais a gestante fizer opção.

Art. 5º - A elaboração do Plano Individual de Parto deverá ser precedida de avaliação médica da gestante, na qual serão identificados os fatores de risco da gravidez, reavaliados a cada contato da gestante com o sistema de saúde durante a assistência pré-natal, inclusive quando do atendimento preliminar ao trabalho de parto.

Art. 6º - No Plano Individual de Parto a gestante manifestará sua vontade sobre:

I - a presença, durante todo o trabalho de parto ou em parte dele, de um acompanhante livremente escolhido pela gestante;

II - a presença de acompanhante nas consultas preparatórias para o parto nas duas últimas consultas;

III - a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor;

IV - a administração de medicação (anestésicos) para alívio da dor;

V - a administração de anestesia peridural ou raquidiana;

VI - o modo como serão monitorados os batimentos cardíacos fetais.

§1º Durante a elaboração do Plano Individual de Parto, a gestante deverá ser assistida por um médico-obstetra, que deverá esclarecê-la de forma clara, precisa e objetiva sobre as implicações de cada

uma das suas disposições de vontade.

§2º As disposições de vontade constantes no Plano Individual de Parto somente poderão ser contrariadas em caso de risco à saúde da gestante ou do nascituro.

§3º Toda e qualquer alteração as disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto que for praticada durante o atendimento ao trabalho de parto deve ser registrada no prontuário da gestante pelo(a) médico(a) responsável, mediante justificativa clínica do procedimento adotado.

Art. 7º - A Administração Estadual deverá publicar, periodicamente, protocolos descrevendo as rotinas e procedimentos de assistência humanizada, descritos de modo claro e objetivo.

Parágrafo único - Os protocolos tratados neste artigo serão informados a todos os médicos, enfermeiros e demais funcionários dos estabelecimentos habilitados pelo SUS no Estado para a realização de partos e ao atendimento à gestante, assim como às escolas que mantenham cursos de medicina, enfermagem ou administração hospitalar.

Art. 8º - A Administração Estadual publicará periodicamente dados estatísticos atualizados sobre as modalidades de parto e os procedimentos adotados.

Art. 9º - Será objeto de justificção por escrito, firmada pelo chefe da equipe responsável pelo parto, a adoção de qualquer classificado como:

I - desnecessário ou prejudicial à saúde da gestante ou parturiente ou ao nascituro;

II - de eficácia carente de evidência científica;

III - suscetível de causar dano quando aplicado de forma generalizada ou rotineira.

§ 1º - A justificção de que trata este artigo será averbada ao prontuário médico após a entrega de cópia à gestante ou ao seu cônjuge, companheiro ou parente.

§ 2º - Ressalvada disposição legal expressa em contrário, ficam sujeitas à justificção de que trata este artigo:

a) a administração de enemas;

b) a administração de ocitocina, a fim de acelerar o trabalho de parto;

c) os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante processo expulsivo;

d) a amniotomia;

e) a episiotomia;

Art. 10 - A equipe responsável pelo parto deverá:

I - utilizar materiais descartáveis ou realizar desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis;

II - utilizar luvas no exame vaginal, durante o nascimento do bebê e na dequitação da placenta;

III - esterilizar adequadamente o corte do cordão;

IV - examinar rotineiramente a placenta e as membranas;

V - monitorar cuidadosamente o progresso do trabalho de parto, fazendo uso do partograma recomendado pela OMS;

VI - cuidar para que o recém-nascido não seja vítima de hipotermia.

§ 1º - Ressalvada a prescrição médica em contrário, durante o trabalho de parto será permitido à parturiente:

- a) manter liberdade de movimento durante o trabalho de parto;
- b) escolher a posição física que lhe pareça mais confortável durante o trabalho de parto;
- c) ingerir líquidos e alimentos leves.

§ 2º - Ressalvada prescrição médica em contrário, será favorecido o contato físico precoce entre a mãe e o recém-nascido, especialmente para fins de amamentação.

CAPÍTULO II

INSTITUI A CAMPANHA DE INCENTIVO AO PARTO NORMAL

Art. 11 - Fica instituída no âmbito do Estado de Mato Grosso a Campanha de Incentivo ao Parto Normal.

Art. 12 - A Campanha de Incentivo ao Parto Normal, compreende as seguintes ações, que deverão ser implementadas pelo Poder Público Estadual:

I – Realização de palestras, conferências e outras atividades, visando esclarecer acerca dos benefícios que o parto normal traz para mãe e ao bebê;

II – Divulgação das ações relativas à Campanha junto aos meios de comunicação dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário; e

Art. 13 - Para a consecução do disposto na presente Lei, o Estado poderá celebrar parceria com o Ministério da Saúde e demais entidades de assistência que, porventura, possam contribuir para o bom andamento do referido dispositivo.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 14 - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 15 – O Poder Executivo deverá regulamentar a presente lei, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, nos termos do art. 38-A da Constituição Estadual.

Art. 16 - Esta lei entra em vigor na data da publicação.

Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 23 de Abril de 2015

José Domingos Fraga
Deputado Estadual

JUSTIFICATIVA

As altas taxas de cesáreas verificadas no país - 84% na saúde suplementar e 40% no sistema público – são motivo de preocupação do governo brasileiro. Quando não tem indicação clínica, a cesariana ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê: aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe.

Conforme dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos da Secretaria de Saúde de Mato Grosso (SINASC/SES) divulgados este ano, em nosso Estado, mais da metade dos partos realizados no ano de 2014 foi feita por cesárea. Dos 51.229 nascimentos registrados no estado no ano passado, 62% foram por meio de cirurgia, ou seja, 31.730 casos.

Entre os fatores que elevam a taxa de cesáreas às alturas, podemos citar o medo que muitas mulheres têm de sentir dor, a falta de conhecimento por parte das gestantes dos benefícios do parto normal e a comodidade de pais e obstetras de escolherem uma data planejada.

A cesariana, de fato, salva muitas vidas, pois nem todo nascimento seria bem sucedido da maneira natural, seja por limitações físicas da mãe ou da criança. Entretanto, em muitos casos, onde a mulher e o bebê apresentam todas as condições clínicas necessárias para a realização do parto normal, a cesariana ainda é adotada.

Com o objetivo mudar tal situação, esta propositura dispõe sobre Assistência Humanizada durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e institui a campanha de incentivo ao Parto Normal, estabelecendo seus princípios, suas diretrizes e o direito da gestante a um Plano Individual de Parto.

O foco deste projeto é estimular, através da informação, a realização de partos humanizados e reduzir o número de cesarianas (quando desnecessárias) nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado. E, ainda, identificar modelos inovadores de atenção ao parto, capazes de trabalhar a promoção e qualidade do cuidado e da segurança da mulher e do bebê.

O parto normal é aquele em que o bebê nasce por via vaginal, sem nenhuma intervenção cirúrgica. Esse tipo de parto é benéfico, pois pode diminuir os riscos tanto para a saúde da mãe quanto do bebê em gestações de baixo risco, além de ser recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Apesar dos benefícios do parto normal, o Brasil lidera o ranking dos países da América Latina em cesarianas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que, no máximo, 15% dos partos sejam cesarianas.

Existem também os partos natural e humanizado, que são vertentes do parto normal.

Parto natural: é aquele em que não há nenhuma intervenção médica e pode ser realizado em casa, em uma casa de parto ou no hospital, e contará com um médico somente se for necessário.

Parto humanizado: é feito no ambiente hospitalar, com a presença de um médico, em meio a pouca luz e silêncio, e conta com a participação do pai para acalmar e acompanhar a gestante na hora do parto.

Entre os benefícios de um parto normal, citamos os seguintes:

Benefícios para a gestante:

- Possibilidade para aliviar a dor durante o trabalho de parto e na hora do parto através de massagens, banhos no chuveiro, música, entre outras técnicas de relaxamento que ajudam a futura mamãe a ficar mais tranquila.
- Alimentação livre, pois no parto normal, não existe a necessidade de suspender a alimentação da mulher. A alimentação deve ser oferecida de uma maneira natural, com alimentos leves e saudáveis e que ofereçam energia.
- Menor exposição aos riscos de uma cirurgia visto que diminui a chance de infecção e efeitos colaterais do

anestésico e dos medicamentos utilizados.

- Melhor adaptação ao pós-parto, uma vez que, diferentemente da cesárea, no parto normal a mulher não terá nenhuma ferida pós-operatória, nem sentirá dor decorrente de cirurgia, ou dificuldade para se movimentar, até mesmo para cuidar do bebê.

Benefícios para o bebê:

- Menor risco de doenças respiratórias e de broncoaspiração, que é quando há a passagem das secreções do parto para o pulmão do bebê.
- Menos intervenções feitas junto ao bebê, como por exemplo, aspiração com sonda, da boca, nariz e traqueia, e também diminuição dos riscos relacionados a cirurgias.
- No parto normal, a amamentação pode acontecer logo após o nascimento. O leite materno, nesses casos, não sofre as ações dos agentes anestésicos e dos medicamentos utilizados no pós-operatório da mãe.

Diante dos fundamentos expostos, solicito a aprovação deste projeto de lei.

Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 23 de Abril de 2015

José Domingos Fraga
Deputado Estadual