



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 5.248, DE 2016**
(Do Sr. Weverton Rocha)

Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Ecocardiograma fetal em gestantes.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 5713/16, 6659/16 e 10946/18

(*) Atualizado em 21/11/18, para inclusão de apensados (3)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O exame denominado Ecocardiograma fetal, integrará o rol de exames obrigatórios a serem realizados nas gestantes, em todos os hospitais e maternidades públicos.

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

JUSTIFICAÇÃO

A garantia de acesso de cada recém-nascido a testes que permitam a identificação precoce, pré-sintomática, e a correção oportuna de toda e qualquer anormalidade representa oferecer à criança a possibilidade de ampla inserção na sociedade, de desenvolvimento pleno e de realização como ser humano. Assim, são muito importantes os procedimentos que detectem, tanto no período gestacional como no início da vida, agravos que podem comprometer seriamente ou impossibilitar a sobrevivência. A oportunidade de triar as doenças e adotar imediatamente condutas para tratar a criança é preciosa.

Este é o motivo pelo qual a incorporação às ações do Sistema Único de Saúde do teste do pezinho e suas subseqüentes ampliações representa uma conquista significativa para sobrevivência dos recém-nascidos.

Com o avançar do conhecimento científico, somam-se dia a dia inovações em diagnóstico e tratamento, inclusive na fase intrauterina. O exame denominado Ecocardiograma fetal é uma dessas inovações que permitem estudos ecográficos que admitem detalhar cada centímetro do coração do feto, diagnosticando assim as cardiopatias congênitas, arritmias ou distúrbios funcionais do coração fetal.

As cardiopatias congênitas estão entre as malformações mais comuns em fetos humanos e, como grupo, consideradas as mais frequentes. Pelo seu mau prognóstico, contribuem significativamente para a mortalidade infantil, tornando-se responsáveis por cerca de 10% dos óbitos infantis e metade das mortes por malformação congênita.

Exames como o Ecocardiograma fetal detecta tal mal formação, no entanto, o exame tem sido indicado apenas para gestantes em que o risco de malformação cardíaca do bebê é maior, como em diabéticas, hipertensas e mulheres que utilizam medicamentos, ou ainda quando há suspeita de alteração genética, como a Síndrome de Down. Para quem está neste grupo, o exame pode ser realizado no Sistema Único de Saúde (SUS). Fora dessa indicação, no entanto, está disponível em hospitais e

clínicas particulares e pode custar de R\$ 250 a R\$ 600, o que é um custo muito alto para a maioria dos brasileiros, mas que, poderá determinar a vida ou a morte de um bebê.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia quer mudar essa restrição e propõem que a realização da ecofetal passe a integrar a lista de exames de rotina do pré-natal para todas as gestantes. “Em 90% dos casos de malformação cardíaca não há nenhum indício de risco”. “Estamos avaliando apenas 10%, o restante fica sem diagnóstico. A cardiopatia é uma doença comprometedora. Se a mãe tem a possibilidade de passar pelo exame, ela deveria fazê-lo”, recomenda os cardiologistas da Sociedade. O ideal é realizá-lo entre a 24ª e 28ª semana de gestação, período em que já é possível afastar 97% dos problemas.

Por reconhecer a possibilidade e a facilidade da identificação dos elementos agravantes e a presença da cardiopatia congênita uterina, e assim poder efetivar uma intervenção em tempo hábil para evitar esta doença que representará sérios prejuízos ao seu portador ou portadora é que solicito aos Nobres Pares, a consideração e aprovação deste relevante Projeto.

Sala das Sessões, 11 de maio de 2016.

Weverton Rocha-PDT/MA

PROJETO DE LEI N.º 5.713, DE 2016 **(Da Sra. Dulce Miranda)**

Obriga inclusão do exame de ecocardiografia fetal no pré-natal de gestantes que estejam com idade gestacional entre 16 (dezesesseis) e 28 (vinte e oito) semanas.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-5248/2016.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º É obrigatória a inclusão do exame de ecocardiografia fetal, em todos os hospitais e maternidades, no pré-natal de gestantes que estejam com idade

gestacional entre 16 (dezesseis) e 28 (vinte e oito) semanas.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta legislativa tem o intuito de possibilitar que se detectem possíveis anomalias cardíacas antes do nascimento do bebê.

Em muitas situações, o diagnóstico de possíveis problemas cardíacos do bebê poderá ensejar uma intervenção cirúrgica para sanar os defeitos congênitos encontrados.

Há não muito tempo atrás, por exemplo, em 2014, foi aprovada a Lei n. 13.002, de 2014, que “Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês”. Nossa proposição, nesse sentido, é uma a mais dentre as que têm como objetivo possibilitar uma vida melhor para os nascituros, bem como para toda a família.

Cuida-se da imposição de uma obrigação cujo único intento é o de melhor preservar a vida e a saúde das nossas crianças.

Conto com o apoio dos pares para a aprovação dessa importante medida legislativa.

Sala das Sessões, em 05 de julho de 2016.

**DEPUTADA DULCE MIRANDA
PMDB/TO**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 13.002, DE 20 DE JUNHO DE 2014

Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 20 de junho de 2014; 193º da Independência e 126º da República.

DILMA ROUSSEFF
Arthur Chioro

PROJETO DE LEI N.º 6.659, DE 2016

(Do Sr. Dr. Sinval Malheiros)

Torna obrigatória a realização de, no mínimo, dois exames de ultrassonografia transvaginal durante o primeiro quadrimestre da gestação para averiguar as condições do colo do útero.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-5248/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É obrigatória, em toda a rede de saúde, a realização de pelo menos dois exames de ultrassonografia transvaginal durante o primeiro quadrimestre da gestação, com intervalo preferencial de aproximadamente trinta dias entre o primeiro e o segundo exames, para averiguar as condições do colo útero.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

As mulheres que apresentam Insuficiência Istmo Cervical (IIC), ou seja, “colo do útero flácido”, passam por situações dramáticas e traumatizantes, pois têm dificuldade de manter a gestação até o final.

Isso ocorre porque o útero não suporta o peso do feto, especialmente a partir do quarto mês, justamente quando a vida em formação ganha peso e consistência. Nesse período, o colo do útero se dilata, geralmente sem dor. Dessa forma, existem ocorrências de aborto espontâneo ou de parto prematuro, quando sempre inviabilizando a vida.

Esses transtornos podem ser evitados com o exame de ultrassonografia transvaginal. Com o ultrassom transvaginal é possível verificar se o útero possui algum problema na sua formação, se é septado, bicornio, didelfo, curto ou dilatado. Até mesmo problemas com a altura e espessura uterina, tamanho ideal (pode-se inclusive detectar possível útero infantil na idade reprodutiva) e problemas com o colo do útero.

A partir da identificação do problema, pode-se realizar a

cerclagem uterina, que é a sutura do colo do útero, e indicar repouso da gestante a fim de evitar o aborto espontâneo ou o parto prematuro.

A partir dessa constatação e da alta incidência do problema entre as gestantes brasileiras, propomos o presente Projeto de Lei. Temos a convicção de que haverá um extremo ganho social, evitando-se o sofrimento de milhares de gestantes e familiares, além de ganho econômico para todo o sistema, tendo em vista o caráter preventivo do exame.

Sala das Sessões, em 08 de dezembro de 2016.

Deputado Dr. Sinval Malheiros

PROJETO DE LEI N.º 10.946, DE 2018 **(Da Sra. Renata Abreu)**

Acrescenta o §11 ao art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para determinar que, no atendimento pré-natal das gestantes no âmbito do Sistema Único de Saúde, seja realizado o exame de ecocardiograma ou ecocardiografia fetal.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-5248/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte §11:

“Art. 8º.....
.....

§ 11 No atendimento pré-natal das gestantes em estabelecimentos de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, será realizado o exame de ecocardiograma ou ecocardiografia fetal.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias, a partir da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia¹, o ecocardiograma (ou ecocardiografia) fetal é ferramenta fundamental para o diagnóstico cardiológico intrauterino, que permite o planejamento antecipado das ações a serem adotadas pela equipe médica no pós-parto imediato, ou mesmo durante a vida fetal, em caso de cardiopatias congênitas graves.

Esse exame utiliza-se de um método ultrassonográfico não invasivo, para a avaliação intrauterina morfológica e funcional do coração do feto. Deve ser realizado preferencialmente partir da 18ª semana, quando as alterações estruturais ou funcionais do coração fetal podem ser mais bem identificadas².

Conforme o disposto no material do Ministério da Saúde denominado “Síntese de evidências para políticas de saúde, diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas³”, a cardiopatia congênita é uma das malformações mais frequentes e de maior morbimortalidade. Estima-se, com base em dados da Organização Mundial de Saúde, que, no Brasil, ocorram, aproximadamente, 29 mil novos casos de cardiopatias congênitas ao ano.

Quando não tratadas tempestiva e corretamente, essas malformações podem levar o neonato à morte. Consoante dados do Sistema de Informação de Mortalidade, no Brasil, a taxa de mortalidade específica relacionada à cardiopatia congênita é de 107 para cada 100 mil nascidos vivos, o que representa 8% da mortalidade infantil.

Diante de toda a argumentação exposta, e em busca da redução da mortalidade infantil, solicitamos aos nobres pares apoio para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 06 de novembro de 2018.

Deputado RENATA ABREU

PODEMOS / SP

¹ http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/Diretriz_ECO_ERRATA.pdf

² <https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/exames-tratamento/ecocardiografia-fetal>

³ http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_cardiopatas_congenitas.pdf

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

LIVRO I

PARTE GERAL

.....

TÍTULO II
 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO I
 DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016*)

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária. (*Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016*)

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher. (*Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016*)

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação. (*Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016*)

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.010, de 3/8/2009, publicada no DOU de 4/8/2009, em vigor 90 dias após a publicação*)

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.010, de 3/8/2009 e com redação dada pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016*)

§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 10. Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

Art. 9º O Poder Público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.

§ 1º Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

§ 2º Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.257, de 8/3/2016\)](#)

.....

FIM DO DOCUMENTO
