



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.932, DE 2020

(Da Sra. Perpétua Almeida e outros)

Determina o afastamento do trabalho presencial de trabalhadoras gestantes enquanto persistir a vigência do Decreto Legislativo nº 6, de 2020.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei determina a licença de gestantes, em virtude do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 2020.

Art. 2º É obrigatório o afastamento da gestante do trabalho presencial enquanto estiver vigente o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 2020.

Art. 3º As trabalhadoras que estiverem sob a licença ficarão à disposição para trabalho remoto.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Em meados de julho de 2020, publicação do *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, utilizando os dados do SIVEP-Gripe, reportou a ocorrência de 124 óbitos maternos no Brasil entre 1 de janeiro e 18 de junho de 2020.

São 124 mortes de mulheres grávidas ou puérperas em razão da Covid-19, reportadas na base de dados do Ministério da Saúde.

Uma tragédia dolorosa que também tem relação com falta ou dificuldades de acesso ao Sistema Único de Saúde, colapso do sistema de saúde, níveis gerais de saúde da população, falhas na assistência, além do vírus, em si.

Em decorrência do estudo publicado, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, FEBRASGO, manifestou publicamente preocupação com relação ao número de mortes maternas decorrentes da Covid-19.

A mesma FEBRASGO informou que esse número de mortes maternas deverá representar um incremento de pelo menos 7% na já elevada razão de mortalidade materna do Brasil no corrente ano.

Adicionalmente, esclareceu que esse número de mortes maternas é 3,5 vezes maior que a soma do número de mortes maternas, por Covid-19, já reportado por outros países até o momento, fato esse que deve ser observado com muito cuidado pelas autoridades sanitárias nacionais.

No mesmo período do ano, foram computadas 160 mortes maternas por Covid-19 no mundo. Isso significa que a cada dez mortes maternas por Covid-19 no mundo, 8 ocorrem no Brasil; uma terrível contribuição para essa estatística do tamanho de 80% do total mundial.

A FEBRASGO, além de considerar i. que os serviços de atenção ao pré-natal e parto são serviços essenciais e ininterruptos no território brasileiro em todos os níveis de assistência à saúde, e que ii. gestantes e puérperas, fazem parte de grupos de risco para morte por Covid-19, também afirmou que iii. as mulheres em ciclo gravídico-puerperal devem ter acesso facilitado a cuidados intensivos e à internação em leitos de UTI.

A fim de proteger as mulheres gestantes de forma mais ampla e efetiva, propomos aqui que elas sejam afastadas do trabalho, enquanto durar a pandemia de Covid-19.

No Brasil, não há uma Lei Federal - com validade para todo o país - que obrigue o afastamento de gestante, em tempos de pandemia, salvo nas hipóteses de casos confirmados ou suspeitos de Covid-19, por força da Portaria Conjunta nº 20/2020 do Ministério da Economia.

No entanto, o Ministério da Saúde, por meio da Nota Técnica nº 12/2020 COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal, de 18/04/2020, já afirmou:

“... com base na observação dos altos índices de complicações, incluindo mortalidade, em mulheres no ciclo gravídico-puerperal com infecções respiratórias, sejam elas causadas por outros coronavírus3 (SARS-CoV e MERS-CoV), ou pelo vírus da influenza H1N14,5, é sensata a preocupação em relação a infecção pelo SARS-CoV-2 nesta população.

Diante do exposto, da experiência mundial em outras infecções respiratórias no ciclo gravídico-puerperal, e de óbitos em gestantes/puérperas por COVID-19 no país, esta Coordenação/Departamento sugere que seja mantida intensa vigilância e medidas de precaução em relação as gestantes e puérperas.”

A SOGESP (Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo), recomenda, no caso de gestante assintomática, que o médico elabore um relatório atestando que a paciente é gestante (inserir a CID Z32.1 Gravidez confirmada), apontando o número de semanas de gestação e informando que se trata de grupo de risco para Covid-19.

Ainda a SOGESP orienta que as gestantes, durante a pandemia, sejam trocadas de função ou atuem apenas em trabalho remoto - home office - ou, para os casos nos quais essas opções não forem viáveis, o afastamento da gestante em

razão da pandemia pelo Covid-19, sabendo-se que o não afastamento pode afetar a saúde da gestante e do bebê.

Considerando que o isolamento social é a forma mais eficaz de evitar a contaminação pelo vírus e que qualquer infecção grave pode comprometer a evolução da gestação além de aumentar o risco de prematuridade, proponho o Projeto de Lei em tela e solicito o apoio dos nobres pares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, de

de 2020.

Deputada **PERPÉTUA ALMEIDA**

PCdoB/AC

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

DECRETO LEGISLATIVO Nº 6, DE 2020

Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica reconhecida, exclusivamente para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, notadamente para as dispensas do atingimento dos resultados fiscais previstos no art. 2º da Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019, e da limitação de empenho de que trata o art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

Art. 2º Fica constituída Comissão Mista no âmbito do Congresso Nacional, composta por 6 (seis) deputados e 6 (seis) senadores, com igual número de suplentes, com o objetivo de acompanhar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas

relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19).

§ 1º Os trabalhos poderão ser desenvolvidos por meio virtual, nos termos definidos pela Presidência da Comissão.

§ 2º A Comissão realizará, mensalmente, reunião com o Ministério da Economia, para avaliar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19).

§ 3º Bimestralmente, a Comissão realizará audiência pública com a presença do Ministro da Economia, para apresentação e avaliação de relatório circunstanciado da situação fiscal e da execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19), que deverá ser publicado pelo Poder Executivo antes da referida audiência.

Art. 3º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 20 de março de 2020.

SENADOR ANTONIO ANASTASIA
Primeiro Vice-Presidente do Senado Federal,
no exercício da Presidência

PORTARIA CONJUNTA Nº 20, DE 18 DE JUNHO DE 2020

Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais).
(Processo nº 19966.100565/2020-68).

O SECRETÁRIO ESPECIAL DE PREVIDÊNCIA E TRABALHO DO MINISTÉRIO DA ECONOMIA e o MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhes conferem o art. 71 do Decreto nº 9.745, de 8 de abril de 2020, e os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, respectivamente, e tendo em vista o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019, resolvem:

Art. 1º Aprovar, na forma prevista no Anexo I desta Portaria, as medidas necessárias a serem observadas pelas organizações visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 em ambientes de trabalho, de forma a preservar a segurança e a saúde dos trabalhadores, os empregos e a atividade econômica.

§ 1º As medidas previstas nesta portaria não se aplicam aos serviços de saúde, para os quais devem ser observadas as orientações e regulamentações específicas, e poderão ser revistas ou atualizadas por meio de portaria conjunta, a qualquer momento em razão dos avanços no conhecimento e controle da pandemia.

§ 2º O disposto nessa Portaria não determina ou autoriza a abertura de estabelecimentos, apenas apresenta conjunto de disposições a serem observadas por aqueles que se encontrarem em funcionamento.

Art. 2º O disposto nesta Portaria não autoriza o descumprimento, pelas organizações:

- I - das normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho;
- II - das demais regulamentações sanitárias aplicáveis;
- III - de outras disposições que, no âmbito de suas competências, sejam incluídas em regulamentos sanitários dos Estados, Distrito Federal ou Municípios; e
- IV - de medidas de saúde, higiene e segurança do trabalho oriundas de convenções e acordos coletivos de trabalho.

Art. 3º Orientações setoriais complementares poderão ser emitidas pela Secretaria de Trabalho da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia ou pelo Ministério da Saúde, no âmbito de suas competências.

.....
.....



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
Coordenação de Saúde das Mulheres

NOTA TÉCNICA Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPE/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

1.1.1. O objetivo desta nota técnica é apresentar para os gestores e profissionais de saúde as evidências disponíveis e contribuir para melhor compreensão acerca dos riscos às gestantes e puérperas diante da pandemia de COVID-19, sugerindo assim medidas protetivas.

1.1.2. Ainda sobre essa temática, estão disponíveis para consultas, outras duas notas técnicas.⁽¹⁾

2. ANÁLISE

2.1. Como já relatado na literatura científica, as mudanças fisiológicas no organismo da gestante (e também puérpera, visto que estas mudanças não se resolvem imediatamente após o parto) levam a uma predisposição por infecções graves, inclusive respiratórias, e que as alterações anatómicas reduzem sua tolerância à hipóxia^{1,2}. Algumas destas alterações são:

2.1.1. aumento do diâmetro transversal da caixa torácica

2.1.2. elevação do diafragma

2.1.3. alterações dos volumes pulmonares

2.1.4. vasodilatação da mucosa

2.1.5. alterações na imunidade mediada por células

2.2. Estudos recentes^{1,2} apontaram que a evolução da COVID-19 não parece ser pior nas mulheres antes, durante e após o parto. Em uma série de 43 casos³, seguindo a classificação de gravidade de doença proposta por Wu et al⁶, entre todas as pacientes gestantes e puérperas positivas para SARS-CoV-2:

2.2.1. 86% pacientes tiveram doença leve

2.2.2. 9,3% das pacientes apresentaram doença grave

2.2.3. 4,7% foram consideradas com doença crítica

2.3. Uma revisão sistemática de outros 107 casos⁴ mostrou ausência de mortalidade materna e 3% de admissão em UTI. Estes achados são compatíveis com a descrição da evolução da doença entre adultos não gestantes⁵: 80% doença leve, 15% doença grave e 5% críticos.

2.4. Porém, com base na observação dos altos índices de complicações, incluindo mortalidade, em mulheres no ciclo gravídico-puerperal com infecções respiratórias, sejam elas causadas por outros coronavírus³ (SARS-CoV e MERS-CoV), ou pelo vírus da influenza H1N1^{4,5}, é sensata a preocupação em relação a infecção pelo SARS-CoV-2 nesta população.

2.5. Diante do exposto, da experiência mundial em outras infecções respiratórias no ciclo gravídico-puerperal, e de óbitos em gestantes/puérperas por COVID-19 no país, esta Coordenação/Departamento sugere que seja mantida intensa vigilância e medidas de precaução em relação às gestantes e puérperas.

2.6. Faz-se necessária especial atenção a estas mulheres, incluindo aquelas com sintomas mais fracos ou com queixas principais que não sejam sugestivas de COVID-19: 31% das pacientes que procuraram atendimento exclusivamente por causas obstétricas tinham triagem de sintomas positiva para COVID-19, em uma série de casos².

2.7. Desta forma, avaliação clínica minuciosa e triagem de sintomas deve ser preconizada para gestantes e puérperas que se apresentem em uma unidade de saúde e durante toda sua permanência. Na mesma série de casos anterior², que realizou rastreio por PCR para SARS-CoV-2 de todas as gestantes que foram internadas, um terço das mulheres positivas se apresentou inicialmente para atendimento sem nenhum sintoma, tendo posteriormente desenvolvido apenas febre durante a internação.

2.8. Para reduzir o risco de contaminação, deve-se organizar o fluxo de atendimento hospitalar de gestantes e parturientes de forma que não haja contato com outros pacientes e com diversos profissionais de saúde. O mesmo deve ser observado durante a internação para o parto. Ressalta-se a importância de se ofertar espaço privativo para essas parturientes para o seu trabalho de parto e parto.

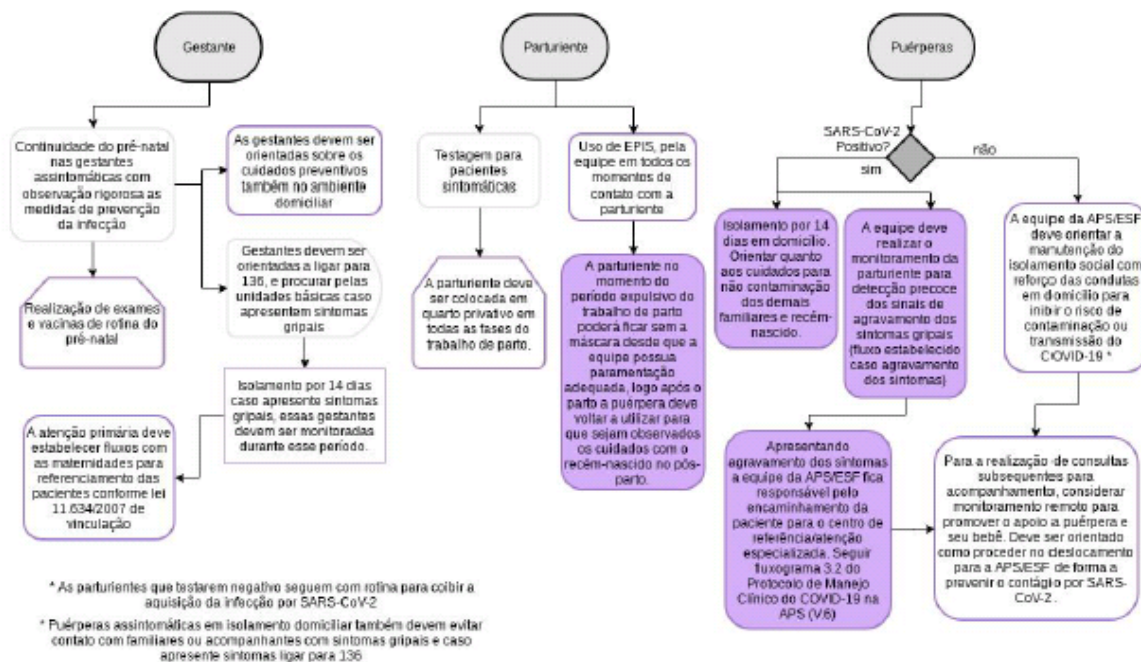
2.9. Ainda que muitas gestantes e puérperas possam ser manejadas em regime domiciliar, estratégias locais precisam e devem ser montadas para reavaliação frequente de sintomas e queixas, de modo a diagnosticar precocemente piora clínica - febre alta ou tosse sem melhora, ou dispnéia entre outros. Isto pode ser feito, por exemplo, por tele-saúde ou contatos telefônicos periódicos (no máximo a cada 48 horas). A equipe da APS pode também avaliar a necessidade de realizar visitas domiciliares a gestantes e puérperas infectadas pelo SARS-CoV-2, de modo a não expor a comunidade e outras pessoas nas unidades de saúde.

2.10. Caso não seja possível a realização de exames de detecção viral, dada a ausência para todos os casos no atual cenário brasileiro, deve-se considerar também a importância de exames subsidiários simples como hemograma e radiografia de tórax, e outros mais avançados, como tomografia computadorizada quando necessário, no diagnóstico presuntivo. Uma vez considerada suspeita, intensificar a vigilância sobre a paciente, mesmo que em regime de tratamento domiciliar com isolamento social.

2.11. Mediante agravamento do quadro clínico, ainda que não muito pronunciado, não retardar o encaminhamento a unidades de referência em atendimento a COVID-19 de maior complexidade, idealmente com suporte de cuidados intensivos e obstétricos.

2.12. Outro fator importante é a sobreposição de doenças que podem causar os mesmos sintomas. Muitos dos sintomas de COVID-19 podem ser causados também por H1N1 e/ou infecções bacterianas; portanto, não se deve retardar o início dos tratamentos para estas condições, quando indicados, ainda que a suspeita de COVID-19 seja forte - ou mesmo confirmada, pois existem relatos de co-infecções na literatura. Vale ressaltar que os melhores resultados do uso de oseltamivir para H1N1 são com seu início dentro das primeiras 48 horas do início dos sintomas.

FLUXOGRAMA DE MANEJO DE GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19



[1]<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica92020COCAMCGCTVIDAPESSAPSMS03abr2020COVID-19.pdf>

https://egestorab.saude.gov.br/imagens?file=20200415_N_notatecnica92020COSMUCGCTVIDAPESSAPSMS_8781753489806424666.pdf

https://egestorab.saude.gov.br/imagens?file=20200415_N_notatecnica102020COSMUCGCTVIDAPESSAPSMS_1287575328028070378.pdf

3. CONCLUSÃO

3.1. Considerando que a Rede de Atenção Materna e infantil - Rede Cegonha foi instituída através da Portaria nº 1459/2011, e consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável, e traz em seus objetivos: organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal, o Ministério da Saúde reconhece que em meio à pandemia de COVID-19 esta rede deve ser preservada e incentivada a suprir da melhor forma possível as necessidades assistenciais às gestantes, puérperas e recém-nascidos.

3.2. Todas as orientações citadas nesta nota estendem-se ao ambiente familiar da gestante e puérpera, sendo necessário que as pessoas que fazem parte do convívio familiar, tomem todos os cuidados para coibir a aquisição e transmissão da infecção.

3.3. Por fim, em se tratando do parceiro ou acompanhante da gestante nas consultas pré-natais, bem como no ambiente de parto, sugerimos leitura das notas citadas anteriormente neste documento e que tem seus links disponibilizados na mesma.

As recomendações aqui contidas são provisórias e poderão ser modificadas à medida que novos dados forem publicados.

FIM DO DOCUMENTO