

PROJETO DE LEI Nº 069 / 2024

**CRIA O PROGRAMA MATERNIDADE
SEGURA NO MUNICÍPIO DE
MARACANAÚ E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**

A CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ-CE

Art. 1º - Fica criado o Programa Maternidade Segura, que visa a promover políticas públicas de redução das mortalidades materna e neonatal no Município de Maracanaú.

Parágrafo único - O Programa criado por esta Lei tem por princípios o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos, bem como o respeito à diversidade cultural, étnica e racial.

Art. 2º - São objetivos do Programa criado por esta Lei:

I – fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança, com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro) meses;

II – fomentar políticas de parto humanizado;

III – organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil do Sistema Único de Saúde para garantir acesso, acolhimento e resolutividade;

IV – reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal;

V – estimular a divulgação de informações e a publicidade relativas à gravidade das mortes maternas e infantis, suas causas e seus efeitos sociais e de saúde, bem como as formas de evitá-las;

VI – realizar ações adequadas de assistência qualificada ao parto e ao puerpério e o combate às mortes maternas, infantis, perinatais e neonatais de acordo com o

ESTADO DO CEARÁ
CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

disposto na legislação, com busca ativa, cadastramento e atendimento domiciliar de gestantes para o devido acompanhamento do pré-natal; e

VII – assegurar o direito das gestantes e das parturientes à assistência baseada em boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, com atendimento centrado na mulher e na família, e a redução da ocorrência de cesarianas desnecessárias.

Art. 3º - O Programa criado por esta Lei deverá ser multissetorial, visando a uma abrangência de caráter da saúde, sanitário, educacional, psicológico e publicitário, incluindo ainda outras esferas públicas municipais que auxiliem no processo de redução de mortalidade materna.

Art. 4º - O Executivo Municipal poderá regulamentar, no que couber, os critérios de prioridade das reservas de vagas.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PAÇO DA CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ-CE, 02 de
abril de 2024.

Romualdo Bezerra

ROMUALDO JOSÉ BEZERRA DO NASCIMENTO
VEREADOR

JUSTIFICATIVA

A Organização das Nações Unidas (ONU), por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, prevê uma meta ao Brasil, referente à mortalidade materna, de até 30 mortes por 100 mil nascidos vivos. Entretanto, mesmo que o país tenha obtido uma redução dos índices nos últimos anos, ainda estamos longe da meta proposta, tendo o Brasil o índice de 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos.

Óbito materno é definido como a morte de uma mulher, ocorrida durante a gestação, o parto ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, por qualquer causa relacionada com a gravidez, não incluídas causas acidentais ou incidentais. Porém, nem todo óbito materno é registrado corretamente no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Muitas vezes, as causas declaradas registram a causa terminal das afecções ou lesões que sobrevieram por último na sucessão dos eventos que culminaram com a morte, o que mascara a causa básica e dificulta a identificação do óbito materno. Por esse motivo, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) é calculada pelo Ministério da Saúde utilizando fatores de correção.

Dos dados públicos disponíveis, é indicado que 67% dos óbitos maternos no SIM decorreram de causas obstétricas diretas. Dessas, podemos destacar hipertensão (8.186 óbitos), hemorragia (5.160 óbitos), infecção puerperal (2.624 óbitos) e aborto (1.896 óbitos). Por sua vez, as causas obstétricas indiretas que se destacaram foram doenças do aparelho circulatório (2.848 óbitos), doenças do aparelho respiratório (1.748 óbitos), aids (1.108 óbitos) e doenças infecciosas e parasitárias maternas (839 óbitos).

As causas obstétricas indiretas resultam de doenças pré-existentes à gestação ou que se desenvolveram durante esse período. De 1996 a 2018, essas causas foram responsáveis por 29% das mortes maternas e o restante foi classificado como causas obstétricas inespecíficas.

O Ministério da Saúde tem implementado políticas para fortalecer e qualificar as ações no atendimento às gestantes e na melhoria da atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao puerpério. Entre as estratégias adotadas, destacam-se: a Rede Cegonha, a implantação e implementação do Plano de Redução da Mortalidade Materna e na Infância por Causas Evitáveis (PREMMICE) e a Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia, desenvolvida em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Todas essas ações visam a instituir medidas de orientação e qualificação dos profissionais de saúde que atuam na rede de atenção às gestantes e às puérperas