

PROJETO DE LEI

INSTITUI A POLÍTICA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO DA PRÉ-ECLÂMPsia NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ.

O **Prefeito Municipal de Cuiabá-MT**: Faço saber que a Câmara Municipal de Cuiabá/MT aprovou e eu sanciono a seguinte Lei Ordinária:

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Município de Cuiabá, a **Política Municipal de Prevenção, Diagnóstico Precoce e Tratamento da Pré-eclâmpsia**, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e perinatal decorrente dessa condição hipertensiva na gestação.

Art. 2º A Política referida no art. 1º será implementada em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo, entre outras ações:

I – adoção de mecanismos para promover a identificação precoce da pré-eclâmpsia e sua correta abordagem clínica;

II – a promoção do acesso a exames laboratoriais e de imagem para o rastreamento e monitoramento da condição durante o pré-natal;

III – alertar as gestantes quando sobre os riscos da pré-eclâmpsia, sinais de alerta e cuidados preventivos;

IV – busca de meios para viabilizar junto às gestantes o controle da pressão arterial e das complicações associadas;

V – possibilitar a notificação dos casos graves e óbitos relacionados à pré-eclâmpsia;

VI – o desenvolvimento de campanhas educativas sobre a importância do pré-natal adequado e a prevenção da pré-eclâmpsia, especialmente em atendimento às gestantes de comunidades mais vulneráveis.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei, no que couber.

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

JUSTIFICATIVA

A pré-eclâmpsia é uma síndrome hipertensiva própria da gestação, que se manifesta geralmente após a vigésima semana. Caracteriza-se pela presença de hipertensão arterial acompanhada de proteinúria ou de sinais de disfunção orgânica materna e/ou fetal. É um dos maiores desafios da obstetrícia, por ser responsável por elevada morbimortalidade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pré-eclâmpsia acomete entre 2 a 8% das gestações no mundo e está associada a cerca de 20% das mortes maternas, tratando-se de importante causa de parto prematuro,



sofrimento fetal e restrição de crescimento intrauterino.

O ponto central da fisiopatologia é a placentação inadequada. Em uma gestação normal, as artérias espiraladas do útero sofrem remodelação, transformando-se em vasos de baixo calibre e resistência, capazes de fornecer fluxo sanguíneo adequado à placenta e ao feto. Na pré-eclâmpsia, essa remodelação não ocorre de forma satisfatória, resultando em hipoperfusão placentária. A placenta submetida a hipóxia passa a liberar fatores antiangiogênicos e pró-inflamatórios, que atingem a circulação materna. Isso provoca disfunção endotelial sistêmica, levando a vasoespasmos, hipertensão, ativação da coagulação e aumento da permeabilidade capilar.

Essa cascata de eventos explica manifestações como proteinúria, edema, plaquetopenia, alterações hepáticas e renais. Estudos mostram que até 75% das mulheres com pré-eclâmpsia apresentam algum grau de lesão endotelial detectável em exames laboratoriais.

Embora possa ocorrer em qualquer gestante, alguns fatores aumentam significativamente a chance de desenvolver a doença. Os principais são:

- a) Idade materna: adolescentes e mulheres acima de 35 anos têm risco até 2 vezes maior;
- b) Nuliparidade: cerca de 70% dos casos acontecem em primigestas;
- c) História prévia: recorrência em 15 a 25% das mulheres que já tiveram pré-eclâmpsia;
- d) Doenças crônicas: hipertensão, diabetes e obesidade aumentam em 2 a 3 vezes o risco;
- e) Doenças autoimunes: como lúpus e síndrome antifosfolípide, que elevam o risco para até 25% dos casos;
- f) Gestação múltipla: risco aumentado em 2 a 3 vezes devido à maior demanda placentária.

Costuma-se classificar em:

- a) Pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade: quando há apenas hipertensão e proteinúria;
- b) Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade: quando surgem complicações como cefaleia intensa, distúrbios visuais, plaquetopenia grave, lesão renal ou hepática, sofrimento fetal.

Segundo a OMS, 1 em cada 4 mulheres com pré-eclâmpsia pode evoluir para complicações graves se não houver intervenção adequada. Os sinais e sintomas da pré-eclâmpsia variam de acordo com a gravidade. Em fases iniciais, muitas vezes é assintomática e identificada apenas no pré-natal, pela pressão elevada e proteinúria. Se não tratada, pode evoluir para complicações graves como eclâmpsia, síndrome HELLP, insuficiência renal aguda e óbito materno ou fetal.

Vale dizer que a síndrome de HELLP é uma complicação grave e potencialmente fatal da gravidez, caracterizada por Hemólise (destruição de glóbulos vermelhos), elevação das enzimas hepáticas (HELLP) e plaquetopenia (baixa contagem de Plaquetas). É uma forma severa da pré-eclâmpsia que requer intervenção médica urgente para proteger a mãe e o feto de danos a órgãos vitais.

A conduta a ser adotada pelos profissionais da saúde depende da gravidade e da idade gestacional, conforme relacionado abaixo:

- a) Casos leves: acompanhamento clínico rigoroso, controle pressórico, exames laboratoriais seriados e vigilância fetal. Pode ser feito ambulatorialmente, desde que haja condições de monitoramento adequado.
- b) Casos graves: internação obrigatória, uso de anti-hipertensivos seguros na gestação e administração de sulfato de magnésio, que reduz em até 60% o risco de convulsões (eclâmpsia).

O momento de interromper a gestação deve considerar a idade gestacional e o risco materno. Antes das 34 semanas, busca-se prolongar a gestação para ganho de maturidade fetal, desde que não haja risco iminente para a



mãe.

O único tratamento definitivo é o parto, já que a retirada da placenta interrompe o processo patológico. Com manejo adequado, a mortalidade materna pode cair em até 90%. A prevenção envolve principalmente a identificação precoce de gestantes de risco e o uso de medidas comprovadas.

Apesar de seu alto potencial de risco, a pré-eclâmpsia é uma condição passível de **prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz** quando o cuidado pré-natal é devidamente estruturado. Nesse sentido, a presente proposta visa **fortalecer a atenção primária à saúde no município de Cuiabá**, por meio de ações voltadas à redução da mortalidade materna e infantil.

A proposição respeita os princípios constitucionais da legalidade, razoabilidade e interesse local, estando em consonância com o art. 30, incisos I e II da Constituição Federal, que assegura aos municípios a competência para legislar sobre assuntos de interesse local e suplementar a legislação federal e estadual no que couber.

Ademais, o projeto encontra respaldo na **Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080/1990)**, que estabelece como diretriz do SUS a integralidade da atenção à saúde, inclusive no âmbito materno-infantil, bem como na **Lei Federal nº 14.154/2021**, que alterou o Estatuto da Criança e do Adolescente para prever a realização de exames e procedimentos preventivos na gestação.

Portanto, diante da importância da temática e do impacto direto na saúde pública municipal, solicito o apoio dos nobres pares para a aprovação deste projeto de lei, que certamente contribuirá para a **proteção da vida de mães e bebês cuiabanos**.

Palácio Paschoal Moreira Cabral, Sala das Sessões em, 16 de outubro de 2025

Katiuscia Manteli - PSB

Vereador(a)

