

CÂMARA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
GABINETE VEREADOR EBER MACHADO

PROJETO DE LEI ORDINÁRIA

N.º _____/2025.

INSTITUI A POLÍTICA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO DA PRÉ-ECLÂMPSIA NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO, ACRE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Faço saber que a Câmara Municipal de Rio Branco, Acre, aprovou e eu sanciono a seguinte LEI:

Art. 1º

Fica instituída, no âmbito do Município de Rio Branco, Acre, 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;

CÂMARA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
GABINETE VEREADOR EBER MACHADO

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.

CÂMARA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
GABINETE VEREADOR EBER MACHADO

Senhor Presidente
Nobres Vereadores

JUSTIFICATIVA

A pré-eclâmpsia é uma síndrome hipertensiva própria da gestação, que se manifesta geralmente após a vigésima semana de gravidez. 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 vasoespasmo, 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;

Rua Hugo Carneiro - Bosque, Rio Branco - AC, 69908-250

gabinete.vereadorebermachado@gmail.com

Telefone: [\(68\) 3302-7200](tel:(68)3302-7200)

CÂMARA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
GABINETE VEREADOR EBER MACHADO

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.

CÂMARA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
GABINETE VEREADOR EBER MACHADO

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 Rio Branco, 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 Rio-Branquenses.

Sala das Sessões “Edmundo Pinto de Almeida Neto”,
25 de novembro de 2025.

EBER MACHADO
VEREADOR
Líder de Bancada
Movimento Democrático Brasileiro – MDB/AC

Rua Hugo Carneiro - Bosque, Rio Branco - AC, 69908-250
gabinete.vereadorebermachado@gmail.com

Telefone: [\(68\) 3302-7200](tel:(68)3302-7200)