



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **LÚCIA VÂNIA**

PARECER Nº , DE 2005

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 489, de 2003, que *determina o registro do Índice Apgar no prontuário do recém-nascido e no cartão da criança*.

RELATOR: Senadora LÚCIA VÂNIA

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão, para decisão terminativa, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 489, de 2003, de autoria da Senadora Patrícia Saboya Gomes, que torna obrigatório o registro do Índice de Apgar no prontuário de recém-nascidos.

Encaminhado à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o PLS nº 489, de 2003, não recebeu emendas no prazo regimental. Primeiramente, foi designado relator o Senador Tião Viana, cujo relatório não chegou a ser votado. Posteriormente, a matéria foi retirada de pauta e redistribuída.

A proposição em análise compõe-se de dois artigos. O primeiro determina que todas as maternidades e hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde, que realizem partos, efetuem o registro do índice de Apgar no prontuário do recém-nascido, para posterior transcrição no cartão da criança. O segundo artigo estabelece a cláusula de vigência e determina que a lei em que o projeto eventualmente se transformar entre em vigor a partir da data de sua publicação.

II – ANÁLISE

O índice de Apgar tem o objetivo de avaliar a vitalidade do recém-nascido nos primeiros minutos após o parto. O médico atribui notas que variam de 0 a 2 para cinco sinais clínicos observados no neonato. Assim, o índice de Apgar, medido no 1º, 2º (em desuso), 5º e 10º minuto (eventualmente), serve de



indicador para procedimentos imediatos ou posteriores a serem realizados na criança.

Existe consenso de que um índice de Apgar de 7 a 10 significa um bebê sadio, que provavelmente não terá problemas futuros. O índice de Apgar inferior a 7 é sinal de alerta para atenção especial e cuidados adicionais.

Utilizado mundialmente, nos últimos cinquenta anos, o índice de Apgar continua sendo um parâmetro adequado para avaliar a situação e o prognóstico dos recém-nascidos.

No Brasil, o reconhecimento da importância das informações sobre os nascimentos vivos para as estatísticas de saúde, epidemiológicas e demográficas levou o Ministério da Saúde a implantar, em 1990, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

O SINASC é um sistema de informações de âmbito nacional, sob a responsabilidade das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Ele baseia-se nos dados contidos na Declaração de Nascido Vivo (DN), documento oficial obrigatoriamente emitido pela unidade de saúde onde ocorreu o nascimento. A DN deve ser preenchida, em todo o território nacional, para a totalidade dos nascidos vivos.

O modelo atual da DN resultou de alterações sofridas desde a década de 90, do século passado, com inclusão ou modificação de variáveis, de modo a adequá-la à atualidade epidemiológica. Na versão corrente devem ser anotados os valores do índice de Apgar, medidos no primeiro e no quinto minutos de vida do recém-nascido.

O estabelecimento de saúde é o responsável pelo preenchimento da DN, em três vias, nos casos de partos hospitalares. A terceira via deverá ser arquivada no próprio estabelecimento, no prontuário do recém-nascido, de acordo com o art. 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990:

Art. 10º Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I – manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de 18 anos;

II – identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;



III – proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

IV – fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;

V – manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, portanto, estabelece a obrigatoriedade de proceder a exames diagnósticos e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, além de fornecer uma declaração de nascimento com o apontamento das intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato.

O registro das informações do neonato é realizado, também, em um documento específico que pertence aos pais, o “cartão da criança”. A “caderneta da criança” é o novo modelo aperfeiçoado desse cartão, lançada pelo Ministério da Saúde em 2005, nas versões masculina e feminina:



Caderneta de Saúde da Criança 2005 – Versão feminina



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **LÚCIA VÂNIA**

Por sua vez, o registro do índice de Apgar aos cinco minutos de vida é uma das informações que constam desse documento:

NOME E INFORMAÇÕES DA CRIANÇA

Nome da criança: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____ Telefone: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Unidade Básica de Referência: _____

Peso ao nascer (g): _____ Comprimento ao nascer (cm): _____

Perímetro cefálico (cm): _____ **APGAR 5': _____**

Raça/cor: () branca () preta () amarela
() pardo () indígena

Nº da Declaração de Nascido Vivo: _____

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____

Leve seu bebê até dia ____/____ ao local _____
para realizar as ações da 1ª Semana de Saúde Integral, que incluem:

- avaliação global da saúde da criança;
- realização do "teste do pezinho";
- orientações sobre amamentação;
- aplicação de vacinas, se necessário.

3

Destaque para o preenchimento do índice de Apgar

Cumpra observar que, entre as medições de tempo para registro do índice de Apgar (aos 1º, 2, 5 e 10 minutos), o mais comumente utilizado é o de 5 minutos, razão pela qual esse procedimento foi adotado pelo Ministério da Saúde.

A Caderneta da Criança traz também dados ampliados sobre as condições de saúde do recém-nascido, sobre a gravidez, parto e puerpério, orientações aos pais, curvas de crescimento (perímetro cefálico, peso e idade), espaços para anotações do peso, da estatura, de intercorrências clínicas e de tratamentos (inclusive a suplementação profilática de ferro e vitamina A), além do calendário básico de vacinação. Ademais, a faixa etária a ser acompanhada foi estendida até os 10 anos de idade.

A despeito desse histórico, cabe enquadrar a questão da obrigatoriedade do registro do índice de Apgar no prontuário dos recém-



nascidos no contexto dinâmico das constantes transformações que caracterizam a área de saúde, no Brasil e no mundo.

A evolução da medicina e da saúde pública é muito acelerada. Para acompanhá-la são necessários processos ágeis e flexíveis, capazes de sistematizar e registrar esse desenvolvimento. Por conseguinte, é inadequado fixar, sob a forma de lei, parâmetros, indicadores, medidas terapêuticas ou outros componentes diretos e indiretos da assistência à saúde. Essas particularidades devem ser definidas em regulamentos técnicos, com a participação de especialistas da área, e alterados sempre que necessário.

O índice de Apgar, por mais longo que nos pareça, está inserido nesse contexto. É um tópico excessivamente técnico e específico para ser regido por lei. A intenção da presente proposição, que é meritória no seu desejo de garantir o registro desse exame, torna-se deletéria ao utilizar o instrumento legislativo para um tema que é da alçada dos especialistas em saúde, dos gestores e dos profissionais do Sistema Único de Saúde.

Além disso, devemos chamar atenção às duas Portarias editadas pelo Ministério da Saúde recentemente que, direta ou indiretamente, tratam do índice de Apgar: a Portaria nº 964/GM, de 23 de junho de 2005, que *aprova a Resolução MERCOSUL/GMC Nº 04/05 e seu anexo intitulado “Informação Básica Comum para a Caderneta de Saúde da Criança”* e a Portaria nº 1.058/GM, de 4 de julho de 2005, que *institui a disponibilização gratuita da “Caderneta de Saúde da Criança”, e dá outras providências.*

A Portaria nº 964/GM/2005 recepciona no direito nacional uma norma internacional editada no âmbito do Mercosul: a Resolução nº 04, de 2005, que apresenta as informações básicas comuns para constar da Caderneta de Saúde da Criança, a qual os países signatários se comprometeram adotar visando à “necessidade de contar com informação básica comum em um instrumento portátil que permita a continuidade de atendimento às crianças que se desloquem de um Estado Parte a outro”.

No anexo da referida Resolução, consta a determinação de registro, em relação aos recém-nascidos, de *pontuação de APGAR: (parto institucional) com cinco minutos* (item “g” do Anexo).

Além disso, a Portaria nº 1.058/GM, de 4 de julho de 2005 contempla ainda a gratuidade de distribuição da caderneta em “maternidades públicas ou privadas” e, em seu art. 3º, determina “que toda caderneta de saúde destinada à criança, disponível no País, deva, num prazo de 18 meses, a contar da data de



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **LÚCIA VÂNIA**

publicação desta Portaria, adequar-se ao disposto na Portaria nº 964/GM, de 23 de junho de 2005.”

Vê-se, portanto, que há normas infralegais, mais flexíveis e ágeis na atualização, que disciplinam essa questão. Resta comprovado, ainda, o cumprimento do compromisso internacional assumido pelo País nessa área.

Assim sendo, uma vez que o índice de Apgar já é utilizado de forma extensiva no nosso País, que existe uma regulamentação infralegal adequada e atualizada sobre essa questão e que o Estatuto da Criança e do Adolescente já fornece as bases legais apropriadas para a sua realização e registro, julgamos que não é pertinente transformá-lo em matéria de lei.

III – VOTO

Em face do exposto, opinamos pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 489, de 2003.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator