

LEI MUNICIPAL Nº 15.271 DE 21 DE JULHO DE 2016

INSTITUI O PLANO MUNICIPAL PARA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DISPÕE SOBRE A ADMINISTRAÇÃO DE ANALGESIA EM PARTOS NATURAIS DE GESTANTES NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS.

A Câmara Municipal aprovou e eu, Prefeito do Município de Campinas, sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Toda gestante tem direito de receber assistência humanizada durante todo o período da gestação, parto e puerpério, bem como seu conceito, por parte da rede de saúde pública do município de Campinas, integrante do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Para efeitos desta Lei é considerado parto humanizado ou assistência humanizada ao parto e ao atendimento:

I - não comprometer a segurança do processo nem a saúde da parturiente ou do recém-nascido, levando-se em conta as indicações médicas de intervenções necessárias, de forma a resguardar a saúde da parturiente e do recém-nascido, conforme recomendações vigentes do Ministério da Saúde;

II - considerar cada caso como único, que deve receber avaliação e atendimento de forma individualizada e coerente com o seu processo, salvo nos casos de emergência;

III - dispor, sempre que possível, de equipe multiprofissional que inclua enfermeiro obstétrico, médico obstétrico e pediatra para atender a gestante, parturiente e puérpera;

IV - só adotar rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial de Saúde ou de outras instituições de excelência reconhecida, bem como os protocolos do Ministério da Saúde;

V - garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos eletivos para o alívio da dor, medicamentosos ou não, incluindo anestesia peridural, desde que resguardada a segurança do parto.

Parágrafo único. O momento adequado para a gestante para a instalação de uma peridural contínua é sempre avaliado em conjunto com o assistente obstétrico e o anestesista.

Art. 3º São princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada durante o parto:

I - harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do recém-nascido, com a equipe cuidadora que os assiste;

II - Interferência mínima por parte da equipe que os assiste sem descumprir as exigências do Ministério da Saúde no que tange às anotações da evolução do processo em impresso específico (partograma);

III - preferência pela utilização dos métodos não invasivos e mais naturais para alívio da dor, respeitando a vontade da parturiente e considerando que não estejam acontecendo desvios da normalidade no decorrer do processo que permitam a adoção de métodos não invasivos para alívio da dor;

IV - fornecimento de informação à gestante ou parturiente, assim como ao pai e à família, sempre que possível, dos métodos e procedimentos eletivos.

Art. 4º O Poder Público Municipal deverá informar a toda gestante atendida pelo SUS, de forma clara, precisa e objetiva, todos os procedimentos eletivos de assistência ao parto e nascimento, assim como as implicações de cada um deles para o bem-estar físico e emocional da gestante/parturiente e do recém-nascido, assegurando, também, uma consulta em um hospital de referência, onde irá ter seu bebê, para, juntamente com representantes da equipe que irá atender no momento do parto, discutir suas preferências e posteriormente elaborar seu plano de parto com a equipe responsável da Unidade Básica de Saúde.

§ 1º Início precoce do acompanhamento pré-natal (até dez semanas) na equipe da Unidade Básica de Saúde de seu território de moradia, com avaliação de risco na primeira consulta e garantia da assistência em outros níveis de gestão, quando necessário.

§ 2º Realização de exames de rotina pré-natal completa (incluindo agendamento de US obstétrico de primeiro trimestre), com garantia de retorno em 30 dias com o profissional médico ou enfermeiro para análise dos resultados dos exames.

§ 3º Visita domiciliar do agente de saúde, e, se necessário, da enfermeira, da equipe responsável para complementação de dados necessários à avaliação de risco gestacional.

§ 4º Participar de grupos multiprofissionais de apoio às gestantes a serem implantados nas Unidades Básicas, onde receberão orientações sobre a gravidez, parto e puerpério e cuidados com os recém-nascidos.

§ 5º Ter garantida uma consulta mensal até o oitavo mês, quinzenal até o nono mês e semanal de 36 semanas até o parto.

§ 6º Ter assegurado, sempre que indicado, o agendamento de US morfológico no período compreendido entre 20 a 23 semanas de gestação.

Art. 5º No plano de parto, a gestante manifestará sua opção sobre:

I - a presença, durante todo o processo ou em parte dele, de um acompanhante livremente escolhido pela gestante, conforme a Lei Federal nº 11.108/2005;

II - a presença de doula, conforme recomendação do Ministério da Saúde no caderno “Humanização do parto e do nascimento”, 2014, v. 4, desde que o hospital de sua escolha tenha padronizado a presença e atenção de doula;

III - a presença de acompanhante em todas as consultas, nos termos da Lei, de acordo com a disponibilidade do acompanhante;

IV - a administração de métodos farmacológicos, não farmacológicos e naturais para o alívio da dor;

V - a maneira como o recém-nascido será recepcionado, desde que não haja indicação médica;

VI - a avaliação da evolução do trabalho de parto por meio de avaliação cervical (toques vaginais) preferencialmente por apenas um profissional, a fim de evitar repetições desnecessárias desta avaliação, que por vezes é desconfortável física e emocionalmente.

Parágrafo único. A equipe de assistência ao parto deverá informar à parturiente sobre as melhores opções em caso de risco à saúde da gestante ou do recém-nascido.

Art. 6º Durante a elaboração do plano de parto, a gestante deverá ser assistida por um médico, enfermeiro obstétrico (da equipe que a acompanha na Unidade Básica de Saúde) que deverá esclarecê-la de forma clara, precisa e objetiva sobre as implicações de cada uma das suas disposições de vontade.

Art. 7º O Poder Público Municipal publicará, através da área técnica do núcleo materno e infantil do Departamento de Saúde, periodicamente, relatórios dos tipos de parto com as indicações precisas de cada procedimento.

Art. 8º Será objeto de justificção por escrito, firmada pelo chefe da equipe responsável pelo parto, a adoção de quaisquer dos procedimentos que os protocolos mencionados nesta Lei classifiquem como:

I - desnecessários ou prejudiciais à saúde da gestante ou parturiente ou ao recém-nascido;

II - de eficácia carente de evidência científica;

III - suscetíveis de causar dano quando aplicados de forma generalizada ou rotineira.

§1º A justificção de que trata este artigo será averbada no prontuário da parturiente ou comunicada ao seu cônjuge, acompanhante ou familiar.

§2º Ressalvada disposição legal expressa em contrário, ficam sujeitos à justificção de que trata este artigo:

I - a administração de enemas;

II - a tricotomia da região vulvovaginal;

III - a administração de ocitocina, a fim de acelerar o trabalho de parto;

IV - os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante o processo expulsivo;

V - a aplicação de força no fundo uterino a fim de empurrar o feto (manobra de Kristeller);

VI - a amniotomia;

VII - a episiotomia, quando indicada.

Art. 9º A equipe responsável pelo parto deverá:

I - monitorar cuidadosamente o processo do trabalho de parto, fazendo uso do partograma conforme recomendações do Ministério da Saúde;

II - utilizar somente materiais descartáveis ou realizar desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis;

III - utilizar luvas de procedimentos para qualquer procedimento que entre em contato com secreções ou sangue da parturiente, como durante o exame vaginal e coletas de exames, e utilizar luvas estéreis durante todo o processo do parto e nascimento do bebê, incluindo a dequitação da placenta;

IV - utilizar somente materiais estéreis para o corte do cordão umbilical;

V - examinar rotineiramente a placenta e as membranas;

VI - cuidar para que o recém-nascido seja recepcionado de maneira humanizada, ou seja, livre de intervenções desnecessárias, invasivas ou não;

VII - assegurar a recepção do recém-nascido em ambiente com temperatura adequada (desligar o ar-condicionado da sala de parto) para que o recém-nascido não seja vítima de hipotermia.

§1º Ressalvada prescrição médica em contrário, durante o trabalho de parto a parturiente tem o direito de:

I - manter liberdade de movimento;

II - escolher a posição que lhe pareça mais confortável;

III - ingerir líquidos e alimentos leves.

§ 2º Ressalvada prescrição médica em contrário, o recém-nascido tem o direito ao contato físico e precoce com a mãe imediatamente após o nascimento, ou seja, nos primeiros trinta minutos, para contato pele a pele, a fim de desenvolver vínculo precoce e estimular a amamentação precoce.

Art. 10. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Campinas, 21 de julho de 2016.

JONAS DONIZETTE
Prefeito Municipal

Autoria: Ver. Jeziel Silva

Protocolado: 16/08/6790