

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Legislação Municipal

Sumário

Ato Número: 13885

Data de Elaboração: 08/09/2016

Data de Publicação: 12/09/2016

Processo: 02-2016-026566-1

Assunto(s): Plano municipal.

Tipo de Legislação: Lei Ordinária

Autor(es): Marcos Papa.

Projeto: 713

Ano do projeto: 2015

Autógrafo: 1185

Ano do autógrafo: 2016

Observações: ADI nº 2123158-68.2017.8.26.0000 - Deferida Liminar que suspende a vigência da Lei 13.885/2016. ADI nº 2123158-68.2017.8.26.0000 - Julgou a ação procedente declarando a Lei inconstitucional. Decreto Legislativo nº 11/2018 - suspende a execução da Lei 13.885, de 2018, publicado no Diário Oficial do Município do dia 004/04/2018.

Ementa e Conteúdo

INSTITUI O PLANO MUNICIPAL PARA A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO, DISPÕE SOBRE A ADMINISTRAÇÃO DE ANALGESIA EM PARTOS NATURAIS DE GESTANTES NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO.

ADI nº 2123158-68.2017.8.26.0000 - Julgou a ação procedente declarando a Lei INCONSTITUCIONAL.

Faço saber que a Câmara Municipal de Ribeirão Preto re-jeitou, em sessão ordinária realizada no dia 06/09/2016, o Veto Total ao Projeto de Lei nº 713/2015, e eu, Viviane Alexandre, 1ª Secretária no exercício da presidência, nos termos do Artigo 44, Parágrafo 6º, da Lei Orgânica do município de Ribeirão Preto, promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º - Toda gestante, independente de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, deficiência, condições econômicas ou sociais, tem direito a receber assistência humanizada durante o parto por parte da Rede de Saúde Pública do Município de Ribeirão Preto, integrante do Sistema Único de Saúde - SUS, vetada qualquer forma de discriminação.

Artigo 2º - Para os efeitos desta lei, é considerado parto humanizado, ou assistência humanizada ao parto, o que consta na Lei nº 13.082/2013 que institui o Pacto Humanizado de Assistência ao Parto, considerando o atendimento que:

I - Respeitar as normas da Resolução da Diretoria Colegiada nº 36/08 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;

II - Estiver baseada nas melhores evidências científicas para assistência à gestação, parto e puerpério, de acordo com revisões e avaliações científicas por parte da Organização Mundial da Saúde - OMS ou de outras instituições de excelência reconhecida;

III - Não comprometer a segurança do processo, nem a saúde da parturiente ou do recém-nascido;

IV - Só adotar rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica

por parte da já mencionada Organização Mundial da Saúde - OMS ou de outras instituições de excelência reconhecida;

V - Garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos que lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo procedimentos para alívio da dor;

VI - Respeito à fisiologia da gestação, do parto e do nascimento evitando procedimentos desnecessários com a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais;

VII - Oportunidade para a gestante escolher as circunstâncias em que o parto ocorra, considerando o local, posição do parto, uso de intervenções e equipe;

VIII - Garantia de informação baseada em evidências científicas de modo prévio à gestante ou parturiente, assim como para o(a) acompanhante dos métodos e procedimentos seletivos;

IX - Assegurar a responsabilidade compartilhada que garanta relações isonômicas entre a gestante e a equipe, garantindo a autonomia da gestante;

X - Garantia da presença, junto à parturiente, de um(a) acompanhante, indicado pela mesma, durante todo o período de

trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Artigo 3º - Diagnosticada a gravidez, a gestante terá direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, no qual deverão ser indicados:

- I - o estabelecimento onde será prestada a assistência pré-natal, nos termos da lei;
- II - a equipe responsável pela assistência pré-natal;
- III - o estabelecimento hospitalar onde o parto será preferencialmente efetuado;
- IV - a equipe responsável, no plantão, pelo parto;
- V - as rotinas e os procedimentos eletivos de assistência ao parto pelos quais a gestante fizer opção.

Artigo 4º - A elaboração do Plano Individual de Parto deverá preferencialmente ser precedida de avaliação de enfermagem ou avaliação médica da gestante, na qual serão identificados os fatores de risco da gravidez, reavaliados a cada contato da gestante com o sistema de saúde durante a assistência pré-natal, até mesmo quando do atendimento preliminar ao trabalho de parto.

Artigo 5º - No Plano Individual de Parto, a gestante manifestará sua opção sobre:

- I - a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor;
- II - a administração de medicação para alívio da dor;
- III - a administração de anestesia peridural ou raquidiana;
- IV - o modo como serão monitorados os batimentos cardíacos fetais;
- V - presença de acompanhante de sua escolha;
- VI - realização de tricotomia;
- VII - realização de infusão de soro e/ou ocitocina;
- VIII - amniotomia;
- IX - toque vaginal;
- X - puxo guiado;
- XI - posição no expulsivo;
- XII - ambiente (iluminação, sons e temperatura);
- XIII - momento de iniciar contato pele a pele e amamentação;
- XIV - procedimentos com o recém-nascido.

Parágrafo Único - O médico (a) ou enfermeiro (a) obstetra responsável poderão se posicionar restringindo as opções em caso de risco à saúde da gestante ou do nascituro;

devendo ser registrado em prontuário e justificado.

Artigo 6º - O profissional responsável deverá esclarecê-la de forma clara, precisa e objetiva sobre as implicações de cada uma das suas disposições de vontade.

Artigo 7º - O poder público deverá informar a toda gestante atendida pelo SUS, de forma clara, precisa e objetiva, todas as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto, assim como as implicações de cada um deles para o bem-estar físico e emocional da gestante e do recém-nascido.

Artigo 8º - As disposições de vontade constantes no Plano Individual de Parto só poderão ser contrariadas quando assim o exigir a segurança do parto ou a saúde da mãe ou do recém-nascido.

Artigo 9º - O poder público só poderá prescrever e encorajar as práticas de assistência obstétrica ou neonatal cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Agência Nacional de Saúde - ANS, do Ministério da Saúde ou, na omissão destes, da Organização Mundial de Saúde - OMS.

Artigo 10 - Será objeto de justificação por escrito, firmada pelo chefe da equipe responsável pelo parto, a adoção de qualquer dos procedimentos que os protocolos mencionados nesta lei classifiquem como:

- I - desnecessárias ou prejudiciais à saúde da gestante, da parturiente ou do nascituro;
- II - de eficácia carente de evidência científica;
- III - suscetíveis de causar dano quando aplicados de forma generalizada ou rotineira;
- IV - contrários ao consentimento da gestante e acompanhante.

§ 1º - A justificação de que trata este artigo será averbada no prontuário médico após a entrega de cópia à gestante ou acompanhante.

§ 2º - Ressalvada disposição legal expressa em contrário, ficam sujeitas à justificação de que trata este artigo:

- I - a administração de enemas;
- II - a administração de ocitocina, a fim de acelerar o trabalho de parto;
- III - os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante processo expulsivo;

IV - a amniotomia;

V - a episiotomia, sem prévio consentimento e indicação;

VI - realização da manobra de Kristeller, quando relatada pela paciente, mesmo sem registro em prontuário;

VII - realizar toque vaginal sem prévio consentimento, mesmo em instituições de ensino.

Artigo 11 - A equipe responsável pelo parto deverá:

I - utilizar materiais descartáveis ou realizar desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis;

II - utilizar luvas no exame vaginal, durante o nascimento do bebê e na dequitação da placenta;

III - esterilizar adequadamente o corte do cordão;

IV - examinar rotineiramente a placenta e as membranas;

V - monitorar cuidadosamente o progresso do trabalho de parto, fazendo uso do partograma recomendado pela OMS; VI - cuidar para que o recém-nascido não seja vítima de hipotermia.

§ 1º - Ressalvada a prescrição médica com adequada indicação e justificativa em contrário, durante o trabalho de parto será permitido à parturiente:

I - manter liberdade de movimento e deambulação;

II - liberdade para uso ilimitado da banheira e/ou chuveiro;

III - escolher a posição que lhe pareça mais confortável;

IV - ingerir líquidos e alimentos leves;

V - ter acompanhante de sua escolha em tempo integral.

§ 2º - Ressalvada prescrição médica com adequada indicação e justificativa em contrário, será favorecido o contato físico precoce entre a mãe e o recém-nascido, após o nascimento, especialmente para fins de amamentação na primeira hora de vida.

Artigo 12 - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Artigo 13 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

VIVIANE ALEXANDRE

1ª Secretária no exercício da Presidência

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Município.