LEI Nº. 3544 DE 06 DE MAIO DE 2024.

"Cria o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, estabelece diretrizes para a implementação das ações e serviços de atendimento de suas especificidades e dá outras providências".

O povo de São Francisco, por seus representantes na Câmara Municipal aprovou e eu, Prefeito Municipal, no uso das atribuições que a Lei me confere, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1 °- Fica criado o PROGRAMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER no município de São Francisco, sem prejuízo das diretrizes previstas na Legislação Federal e Estadual.

Art. 2º- A estratégia municipal de atenção integral à saúde da mulher caracteriza-se por ações educativas, preventivas curativa e por atendimento humanizado, com articulação em todas as fases de sua vida abrangendo:

I - assistência clínico-ginecológica;
II - assistência pré-natal ao parto e ao puerpério;
III - atenção à adolescência;
IV - atenção às etapas de climatério e da terceira idade; e
V - planejamento familiar.

Art. 3º- A implementação das ações de atenção à saúde da mulher contará sempre que for necessário, com campanhas educacionais e ações de assistência social.

Art. 4º- Constituem objetivos fundamentais do PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, entre outros, os seguintes:

I - redução e prevenção da mortalidade materna e perinatal;
II - redução e prevenção da morbimortalidade por câncer ginecológico;
III - redução, prevenção e controle da morbilidade por doenças sexualmente transmissíveis — DST;

IV - prevenção, acompanhamento e tratamento de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana — HIV;

V - garantia do direito à autorregulação da fertilidade, sem prejuízo da saúde da mulher;

VI - acesso às informações e ações de educação, prevenção e diagnóstico precoce que contemplam os múltiplos aspectos da saúde da mulher, nas diferentes etapas de sua vida;

VII- treinamento e reciclagem de recursos humanos para adequação da equipe multiprofissional às ações específicas de saúde da mulher;

VIII - participação de representação de entidades de mulheres no processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações e serviços previstos nesta Lei;

IX - orientação a adolescentes de ambos os sexos sobre aspectos da sexualidade humana;

X— estímulo ao parto natural para redução do índice de cirurgias cesarianas e incentivo ao aleitamento materno; e

XI — assegurar à mulher assistência integral à saúde no pré-natal, no parto e pós-parto, na adolescência e no período não reprodutivo.

Art. 5º- Para a consecução dos objetivos desta Lei, as ações e serviços de atendimento específico à saúde, deverão atender as metas e diretrizes a seguir, a serem gradualmente realizadas:

I - integralização da cobertura de assistência pré-natal, ao parto e pós-parto;

II - ampliação do número de leitos obstétricos, neonatais e ginecológicos, inclusive de leitos para gestantes de alto risco;

III - realização, de no mínimo, seis consultas médicas no período de pré-natal, uma consulta de puerpério e uma consulta ginecológica por ano;

IV - desenvolvimento de ações que proporcionem o início das consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gestação;

V - implantação de consultas de enfermagem na assistência ao pré-natal, para gestantes que apresentem boa educação da gravidez;

VI - atendimento nutricional a gestantes e lactantes;

VII - aumento da cobertura dos serviços básicos de identificação e diagnóstico do câncer cérvico- uterino e de mama, com criação de polos de mastologia;

VIII - implantação de polos de diagnóstico de atenção perinatal para a detecção de patologias específicas;

IX - aumento da cobertura das ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida — AIDS;

X- aumento da cobertura da assistência à mulher na adolescência, no climatério e na terceira idade com equipe multidisciplinar;

XI - implantação de fluxo de referência e contrarreferência em saúde da mulher;

XII - hierarquização das ações e serviços de atenção ã saúde da mulher de acordo com os níveis de complexidade;

XIII - atuação de equipes multiprofissionais na realização das atividades específicas, de forma interdisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais de saúde;

XIV - funcionamento pleno dos serviços de saúde, com espaço físico, equipamentos, insumos básicos e recursos humanos adequados e compatíveis com a demanda;

XV - criação de núcleos de atenção à saúde da mulher nas áreas de Planejamento das Coordenações de Saúde;

XVI - extensão das ações de planejamento familiar a todas as unidades de atendimento primário de saúde;

XVII - realização de trabalho educativo nas unidades assistenciais com grupos de mulheres que desejem regular a fertilidade, com gestantes, com puérperas e com mulheres no climatério;

XVIII - produção e divulgação de material informativo e educativo sobre os serviços de atendimento à mulher, exames ginecológicos e autoexame de mama, métodos contraceptivos, prevenção de DST e AIDS e doenças que podem ocorrer na gestação e suas complicações.

Art. 6º- Os dados estatísticos e epidemiológicos do PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER estarão disponíveis em sistemas de informação, que serão utilizados para o planejamento e a execução das ações e serviços específicos.

Art. 7º- As ações e serviços de atenção à saúde da mulher integrar-se-ão aos demais programas de assistência integral à saúde, quando forem correlatos.

Art. 8º- O sistema de informações sobre saúde da mulher, de que trata o art. 6º, conterá dados atualizados periodicamente, referente aos seguintes indicadores:

I - assistência clínico-ginecológica, com identificação qualitativa e quantitativa das patologias do aparelho reprodutivo e neoplasias;

II - assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério, com detalhamento do número de partos normais e cesáreos, percentual de gestantes que fizeram pelo menos quatro consultas de pré-natal, número de internações por complicações obstétricas, entre outros;

III - taxa de mortalidade materna e perinatal, relacionando os óbitos infantis causados por afecções decorrentes da gestação e do parto, óbitos fetais e óbitos matemos;

IV - quantificação das ações de planejamento familiar, com identificação dos métodos utilizados;

V - incidência de doenças sexualmente transmissíveis e de mulheres HIV positivo, inclusive gestantes; e

VI - número de internações decorrentes de abortamento espontâneo e provocado.

Art. 9º - Semestralmente, os dados referentes à saúde da mulher serão divulgados, observando os indicadores a que faz alusão o artigo anterior.

Art. 10 - A assistência materna durante a gestação, no parto e no puerpério será realizada de forma contínua e periódica.

§ lº- No acompanhamento pré e pós-natal serão identificados e quantificados os dados referentes à saúde da mulher.

§ 2º Constituem instrumentos básicos de acompanhamento:

I - cartão da gestante, que identificará a usuária do serviço, de uso próprio, que conterá os dados de acompanhamento da gestação;

II - ficha perinatal, de controle da unidade assistencial de saúde, que conterá os dados referentes à gestação, ao parto, ao recém-nascido e ao puerpério.

Art. 11- O acompanhamento do pré-natal e de puerpério serão realizados preponderantemente nas unidades assistenciais de atenção primária de saúde ressalvadas as situações de risco.

§1° As gestantes inscritas nos programas de pré-natal terão asseguradas a sua internação em maternidades no momento do parto.

§ 2º No período pré-natal, será garantido à gestante o direito de conhecer o serviço e o funcionamento de uma maternidade e a equipe médica de plantão.

§ 3º O acompanhamento de pré-natal será realizado preferencialmente em unidade de saúde mais próxima da residência ou local de trabalho da gestante.

§ 4º As maternidades do sistema de referência receberão periodicamente as informações do acompanhamento pré-natal das gestantes que lhes serão encaminhadas para a programação dos serviços.

§ 5º Após a alta hospitalar, as parturientes serão contra- referenciadas à unidade assistencial de origem para consulta de puerpério.

§ 6º No período puerperal, será prestada assistência clínico ginecológica, orientação para planejamento familiar, estímulo à amamentação e cuidados com o recém-nascido.

Art. 12- Observadas as normas de funcionamento das unidades de saúde, a assistência à mulher no pré-parto, no parto e no pós-parto deverá ser norteada por atendimento humanizado, com sensibilização da equipe profissional.

Art. 13- As ações e serviços de atenção à saúde na adolescência deverão considerar as transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais dessa faixa etária e contar com atendimento por equipes multidisciplinares.

Art. 14 - A atenção a adolescência será desenvolvida com ênfase em ações educativas e informativas, destinadas a ambos os sexos, abrangendo em especial:

I - prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS;
II - orientação e conhecimento da sexualidade, procriação e saúde reprodutiva;
III - gravidez não planejada e conscientização dos seus problemas;
IV - orientação e acesso aos métodos anticonceptivos; e
V - malefícios à saúde pelo uso de drogas, entorpecentes, álcool e fumo.

Art. 15- A assistência às mulheres no climatério será desenvolvida por equipes multidisciplinares da saúde com intensificação do atendimento e à prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama.

Art. 16- As atividades de planejamento familiar integram as ações e serviços de saúde da mulher, do homem e do casal, e visam ao acesso às informações sobre os métodos conceptivos e contraceptivos, indicações e contraindicações e técnicas disponíveis para a autorregulação da fecundidade, especialmente os reversíveis, como livre decisão para exercer a procriação quanto para evitá-las, mediante prévio acompanhamento médico.

Art. 17- As ações e serviços de planejamento familiar serão desenvolvidas nas unidades assistenciais de saúde por equipes multidisciplinares, compreendendo as seguintes atividades e objetivos sociais:

I - estímulo e conscientização da importância da maternidade planejada e da paternidade responsável;

II - realização de palestras e reuniões de trocas de experiências para esclarecimento e informações sobre a saúde reprodutiva;

III - desenvolvimento de ações para o incentivo à realização de exames ginecológicos de rotina e auto- exame de mama e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS;

IV - informações relacionadas ao conhecimento do corpo, à sexualidade humana e aos métodos anticonceptivos existentes, naturais e artificiais;

V - atendimento clínico especializado e orientação sobre os métodos reversíveis e irreversíveis de controle da concepção com informações sobre as vantagens e desvantagens de cada um deles; e

VI - distribuição gratuita de insumos contraceptivos.

Art. 18 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

São Francisco/MG, 06 de Maio de 2024.

MIGUEL PAULO SOUZA FILHO
PREFEITO MUNICIPAL