



LEI ORDINÁRIA Nº 13, DE 25 DE JUNHO DE 2021

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.

Eu, **Fernando Portela Teles Pessoa**, Prefeito do Município de Tuntum, Estado do Maranhão, no uso das atribuições que me conferem os artigos 67, da Lei Orgânica Municipal faço saber que a Câmara Municipal de Tuntum aprovou, promulgo e sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica criado o **PROGRAMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER** no Município de Tuntum - MA, 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 e curativas 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;
- V – Planejamento familiar.

Art. 3º - As implementações das ações de atenção à saúde da mulher contarão, 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 morbidade por doenças sexualmente transmissíveis – DST;
- IV - Prevenção, acompanhamento e tratamento de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana – HIV.
- V – Garantia do direito a auto regulação da fertilidade, sem prejuízo da saúde da mulher;
- VI – Acesso às informações e ações de educação, prevenção e diagnóstico precoce que contemplem 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;
- 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;
- VI – Implantação de consultas de enfermagem na assistência ao pré-natal, para gestantes que apresentem boa educação da gravidez;
- VII – Atendimento nutricional a gestantes e lactantes;
- VIII – Aumento da cobertura dos serviços básicos de identificação e diagnóstico do câncer cérvico-uterino e de mama, com criação de polos de mastologia;
- IX - Implantação de polos de diagnóstico de atenção perinatal para a detecção de patologias específicas;
- X – Aumento da cobertura das ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS;



XI – Aumento da cobertura da assistência à mulher na adolescência, no climatério e na terceira idade com equipe multidisciplinar;

XII – Implantação de fluxo de referência e contra referência em saúde da mulher;

XIII – hierarquização das ações e serviços de atenção à saúde da mulher de acordo com os níveis de complexidade;

XIV – 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;

XV – Funcionamento pleno dos serviços de saúde, com espaço físico, equipamentos, insumos básicos e recursos humanos adequados e compatíveis com a demanda;

XVI – Criação de Núcleos de Atenção à Saúde da Mulher nas áreas de Planejamento das Coordenações de Saúde;

XVII – Extensão das ações de planejamento familiar a todas as unidades de atendimento primário de saúde;

XVIII – 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;

XIX – 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, conterà 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 maternos;

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

§ 1º No acompanhamento pré-natal 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 conterà os dados de acompanhamento da gestação;

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

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

§ 1º 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. 12º - 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. 13º - 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.

Parágrafo único. O atendimento a adolescente independe da presença de seus responsáveis.

Art. 14º - A atenção a adolescência será desenvolvida em conjunto com o Programa do Adolescente compreendendo a articulação interinstitucional e intersetorial 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;
- III – Orientação e acesso aos métodos anticoncepcionais; e
- IV – Malefícios à saúde pelo uso de drogas, entorpecentes, álcool e fumo.

Art. 15º - 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. 16º - 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 contraceptivos 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. 17º - 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 autoexame de mama e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS;
- IV – Informações relacionadas ao conhecimento do corpo, à sexualidade humana e aos métodos anticoncepcionais 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;
- VI – Distribuição gratuita de insumos contraceptivos.

Art. 18º - Os recursos para o programa Assistência Integral a Mulher decorrerá de dotação orçamentária própria, suplementada se necessário, oriundos do Tesouro do Município e de outras fontes, mediante convênio com a União e o Estado, entidades governamentais ou não governamentais, nacionais ou estrangeiras, em conformidade com Legislação Municipal.

Art. 19º - Esta Lei deverá ser regulamentada, no que couber, pelo Executivo.

Art. 20º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE TUNTUM, ESTADO DO MARANHÃO,
aos vinte e cinco dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e um (25/06/2021).


FERNANDO PORTELA TELES PESSOA
Prefeito Municipal de Tuntum/MA

