LEI MUNICIPAL Nº 2.520, DE 05 DE NOVEMBRO DE 2026.

"INSTITUI A POLÍTICA MUNICIPAL DE COMBATE ÀS COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO, ESTABELECE MEDIDAS DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO PRECOCE, ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE CONDIÇÕES QUE OFEREÇAM RISCOS À SAÚDE MATERNA E FETAL, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. "

JOSÉ MAURO GODINHO, Prefeito Municipal de Ervália/MG, no uso das atribuições que lhe conferem o artigo 66, inciso III, da Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara Municipal de Ervália, em reunião ordinária do dia 23 de outubro de 2026, por 10 (dez) votos favoráveis e 0 (zero) voto contrário, aprovou, e eu, sanciono e promulgo a seguinte lei:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Município de Ervália, a Política Municipal de Combate às Complicações na Gestação e no Puerpério, com a finalidade de promover a saúde integral da gestante, da puérpera e do feto, por meio de ações de prevenção, identificação precoce, acompanhamento e tratamento de condições clínicas que possam comprometer a saúde materna e fetal.

Art. 2º São objetivos da Política Municipal de Combate às Complicações na Gestação e no Puerpério:

I – reduzir a morbimortalidade materna, fetal e neonatal;
II – prevenir, identificar e tratar precocemente complicações clínicas e obstétricas durante a gestação e o puerpério;
III – ampliar o acesso das gestantes e puérperas a consultas, exames, medicamentos, procedimentos e tratamentos necessários;
IV – assegurar atenção adequada às gestantes com anemia, deficiência de ferro, histórico de perdas gestacionais ou outras condições clínicas que demandem acompanhamento específico;
V – promover a identificação precoce de fatores de risco associados à perda fetal, ao parto prematuro e a outras complicações obstétricas;
VI – fortalecer o acompanhamento pré-natal e puerperal, com atenção especial às gestantes de alto risco;
VII – garantir orientação adequada às mulheres sobre os cuidados com a saúde materna, os sinais de alerta na gestação e a utilização segura de medicamentos;

VIII – favorecer a continuidade do cuidado entre a atenção primária, os serviços especializados, os serviços de urgência e as maternidades;
IX – contribuir para a redução das desigualdades de acesso à assistência obstétrica.

Art. 3º São diretrizes da Política Municipal:

I – a universalidade, a integralidade e a equidade da assistência à saúde;
II – a humanização do atendimento e o respeito à dignidade, à autonomia e aos direitos das mulheres, assegurado, nos termos da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, o direito da parturiente ao acompanhante de sua preferência;
III – a priorização do atendimento às gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade ou com fatores de risco clínico e obstétrico;
IV – a utilização de protocolos clínicos e assistenciais baseados em evidências científicas;
V – a atuação preventiva e o acompanhamento contínuo da saúde materna e fetal;
VI – a integração dos serviços de saúde e a articulação com as demais esferas de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS;
VII – a promoção do uso racional e seguro de medicamentos durante a gestação e o puerpério.

CAPÍTULO II
DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO

Art. 4º A Política Municipal poderá ser implementada mediante as seguintes ações:

I – ampliação do acesso às consultas de pré-natal e de acompanhamento puerperal;
II – realização dos exames laboratoriais e de imagem necessários ao acompanhamento da saúde materna e fetal, conforme indicação clínica e protocolos assistenciais;
III – identificação precoce de anemia, deficiência de ferro, alterações imunematológicas, doenças crônicas, infecções e outras condições que possam comprometer a gestação;
IV – avaliação e classificação do risco gestacional, com encaminhamento oportuno aos serviços especializados quando necessário;
V – acompanhamento das gestantes com histórico de perdas gestacionais, parto prematuro ou outras complicações obstétricas;
VI – identificação das gestantes Rh(D) negativas e realização dos exames pertinentes à prevenção da aloimunização;
VII – acompanhamento das mulheres no período puerperal, com identificação e tratamento oportunos de complicações;
VIII – desenvolvimento de campanhas educativas sobre saúde materna, alimentação adequada, prevenção da anemia, sinais de alerta e cuidados no puerpério;
IX – capacitação continuada dos profissionais da rede municipal de saúde;
X – busca ativa e orientação das gestantes que tenham interrompido ou não iniciado o acompanhamento pré-natal, observadas as normas aplicáveis, inclusive a Lei nº 13.709, de

14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), em razão do caráter sensível dos dados de saúde.

Art. 5º As gestantes e puérperas atendidas pela rede pública municipal terão acesso à avaliação clínica, aos exames e aos tratamentos necessários à prevenção e ao manejo de complicações gestacionais e puerperais, observadas as indicações clínicas, os protocolos assistenciais e as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS.

Parágrafo único. A organização da assistência deverá priorizar o diagnóstico precoce, a continuidade do cuidado e o encaminhamento oportuno das pacientes que necessitem de atendimento especializado.

CAPÍTULO III
DO ACESSO A MEDICAMENTOS E TRATAMENTOS

Art. 6º A Política Municipal contemplará medidas para ampliar o acesso das gestantes e puérperas aos medicamentos e tratamentos necessários à prevenção e ao manejo de condições clínicas que possam comprometer a saúde materna e fetal, conforme avaliação clínica individualizada e protocolos vigentes.

§1º Entre as medidas previstas no *caput*, poderão ser contempladas:

I – disponibilização de medicamentos à base de ferro por via oral para prevenção e tratamento da deficiência de ferro e da anemia, quando indicados;
II – acesso a preparados de ferro para administração intravenosa nos casos em que houver indicação clínica, especialmente diante de intolerância, contraindicação ou resposta inadequada ao tratamento oral, necessidade de reposição mais rápida ou outras situações previstas nos protocolos assistenciais;
III – acesso ao ácido fólico e a outros suplementos nutricionais recomendados durante a gestação e o puerpério, conforme indicação clínica;
IV – disponibilização de progesterona natural micronizada para gestantes que preencham os critérios clínicos para sua utilização, especialmente nas situações em que haja indicação baseada em evidências para prevenção do parto prematuro ou manejo de condições obstétricas específicas;
V – disponibilização de imunoglobulina humana anti-D para gestantes e puérperas Rh(D) negativas, não sensibilizadas, quando houver indicação de profilaxia da aloimunização Rh(D);
VI – acesso a outros medicamentos, procedimentos e tratamentos destinados ao manejo de condições clínicas associadas a riscos maternos ou fetais, inclusive aquelas relacionadas à ameaça de parto prematuro e a outras intercorrências obstétricas.

§2º A escolha do medicamento, da via de administração, da dose e da duração do tratamento deverá observar a avaliação clínica individualizada, os exames pertinentes, a idade gestacional, o histórico obstétrico, as contraindicações e os riscos e benefícios envolvidos.

§3º A administração de ferro por via intravenosa deverá ocorrer em estabelecimento de saúde habilitado, sob supervisão de profissionais capacitados e com estrutura adequada para monitoramento e atendimento de eventuais reações adversas.

§4º A utilização da progesterona natural micronizada deverá observar a indicação clínica específica, não sendo considerada medida universal de prevenção de perdas gestacionais.

§5º A administração de imunoglobulina humana anti-D deverá observar os exames imunematológicos, a condição Rh(D) da gestante, a ausência ou presença de sensibilização, as características do evento obstétrico e os prazos recomendados para a profilaxia.

§6º A disponibilização dos medicamentos previstos neste artigo deverá observar a legislação sanitária, as normas de prescrição e dispensação, os protocolos clínicos aplicáveis e as responsabilidades de financiamento, aquisição e fornecimento de cada esfera do SUS.

§7º O Poder Executivo poderá estabelecer fluxos de encaminhamento das pacientes que necessitem de tratamentos especializados para unidades próprias, conveniadas ou de referência da rede pública de saúde, a fim de favorecer o acesso oportuno à assistência indicada.

CAPÍTULO IV
DA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES COM FATORES DE RISCO

Art. 7º A rede municipal de saúde poderá estabelecer acompanhamento prioritário para gestantes e puérperas que apresentem condições clínicas ou obstétricas que demandem maior vigilância, incluindo:

I – anemia moderada ou grave e deficiência de ferro que exija tratamento específico;
II – histórico de perdas gestacionais recorrentes;
III – histórico de parto prematuro ou condições associadas ao risco de prematuridade;
IV – incompatibilidade sanguínea materno-fetal ou risco de aloimunização Rh(D);
V – hipertensão arterial, diabetes e outras doenças crônicas que possam agravar a gestação;
VI – sangramentos, suspeita de trabalho de parto prematuro ou outros sinais de alerta;
VII – infecções ou outras condições com potencial de comprometimento materno ou fetal;
VIII – demais condições identificadas pela equipe de saúde como fatores de risco.

§1º A classificação de risco e a definição das condutas assistenciais serão realizadas por profissionais habilitados, conforme os critérios técnicos e os protocolos vigentes.

§2º As pacientes que apresentarem sinais de urgência ou emergência obstétrica deverão ser encaminhadas imediatamente ao serviço adequado, conforme a gravidade do quadro.

Art. 8º A assistência prevista nesta Lei poderá compreender, conforme necessidade clínica:

I – consultas especializadas;
II – exames laboratoriais e de imagem;
III – monitoramento da saúde materna e fetal;
IV – tratamento medicamentoso ou não medicamentoso;
V – encaminhamento para serviços hospitalares e maternidades de referência;
VI – acompanhamento após o parto, inclusive para identificação e tratamento de complicações puerperais.

CAPÍTULO V
DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, DA ARTICULAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO CONTROLE SOCIAL

Art. 9º Poderão ser promovidas ações de educação em saúde destinadas às gestantes, puérperas e suas famílias, com abordagem dos seguintes temas:

I – importância do início precoce e da continuidade do pré-natal;
II – prevenção, diagnóstico e tratamento da anemia materna;
III – alimentação adequada e suplementação nutricional;
IV – fatores de risco gestacionais e importância do acompanhamento especializado;
V – sinais e sintomas que exigem atendimento imediato;
VI – prevenção da aloimunização Rh(D), quando aplicável;
VII – utilização segura de medicamentos durante a gestação e o puerpério;
VIII – cuidados com a saúde física e mental após o parto.

Art. 10. A execução da Política Municipal poderá ocorrer de forma integrada com os programas e serviços já existentes no SUS, mediante articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde, os serviços estaduais e federais, as maternidades e os demais pontos da rede de atenção à saúde.

Parágrafo único. Poderão ser estabelecidos fluxos assistenciais para encaminhamento, acompanhamento e continuidade do tratamento das gestantes e puérperas que necessitem de atendimento especializado.

Art. 11. A Política Municipal será implementada em articulação com o Plano Municipal de Saúde e submetida, no que couber, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 12. O Poder Executivo monitorará e avaliará periodicamente os resultados da Política Municipal, mediante indicadores de saúde materna e fetal, prestando contas ao Conselho Municipal de Saúde.

CAPÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. A implementação das ações previstas nesta Lei observará as dotações orçamentárias próprias, a disponibilidade financeira do Município, os instrumentos de planejamento e orçamento e a legislação aplicável.

§1º Eventual criação de despesa obrigatória de caráter continuado decorrente da execução desta Lei observará o disposto nos arts. 16, § 1º, e 17 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), mediante estimativa de impacto orçamentário-financeiro e declaração do ordenador de despesa.

§2º Esta Lei não implica criação automática de cargos, funções ou estrutura administrativa, nem ampliação de despesa de pessoal.

Art. 14. O Poder Executivo regulamentará esta Lei, no que couber, no prazo de noventa dias, contado de sua publicação, para estabelecer os procedimentos operacionais, os fluxos assistenciais e as demais medidas necessárias à sua execução, respeitadas as competências legais dos órgãos envolvidos.

Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Ervália/MG, 05 de novembro de 2026.

_____

José Mauro Godinho
Prefeito Municipal de Ervália