



MUNICÍPIO DE ARARAQUARA  
- Gabinete do Prefeito -

OFÍCIO Nº 2352/2022

Em 30 de agosto de 2022.

Ao  
Excelentíssimo Senhor  
**ALUÍSIO BOI**  
MD. Presidente da Câmara Municipal  
Rua São Bento, 887.  
CEP 14801-300 - ARARAQUARA/SP

**Câmara Municipal de Araraquara**  
Protocolo: 7786/2022 de 31/08/2022 17:24  
Documento: Resposta nº 1 ao Requerimento nº 647/2022  
Interessado: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA  
Destinatário: GER. DE EXPEDIENTE LEGISLATIVO.  
~~Assinatura do responsável~~

Senhor Presidente:

Com os nossos respeitosos cumprimentos, pelo presente, em resposta ao **Requerimento nº 0647/2022**, de autoria do Vereador **JOÃO CLEMENTE**, em anexo, encaminhamos a inclusa cópia do ofício expedido pela Secretaria Municipal da Saúde.

Colocando-nos à disposição para o que for necessário, renovamos os protestos de nossa estima e consideração.

Atenciosamente,

**EDINHO SILVA**  
Prefeito Municipal



**MUNICÍPIO DE ARARAQUARA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



Araraquara, 29 de agosto de 2022.

OF. SMS. Nº 0253/2022

**Requerimento: Nº 647/2022**  
**Vereador: JOÃO CLEMENTE**

**Prezada Senhora,**  
**Graça Pinotti**  
**Coordenadora Executiva de Articulação Institucional**

Em resposta ao requerimento em epígrafe, encaminhamos em anexo o Ofício Nº 0307/2022, da Coordenadoria Executiva da Atenção Básica, desta Secretaria de Saúde.

Sendo o que tínhamos para o momento, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

**ELIANA APARECIDA MORI HONAIN**  
**Secretária Municipal de Saúde de Araraquara - SP**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

### SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

#### COORDENADORIA EXECUTIVA DA ATENÇÃO BÁSICA

Rua Expedicionários do Brasil, 3098 – São Geraldo

Telefone: (016) 3301-1700

CEP 14.801-360, Araraquara - SP

OF. CEAB Nº 307/2022

Araraquara, 29 de agosto de 2022.

À Secretária de Saúde

Sra. Eliana Aparecida Mori Honain

***Assunto: Resposta ao Requerimento 647/2022 do Vereador João Clemente, que “Requer a prestação de informações, elucidações sobre a Lei 8.247 de 07 de agosto de 2014, que “Estabelece o Protocolo de Atendimento Humanizado às Gestantes, Parturientes, Puérperas e Recém-Nascidos no Município de Araraquara no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e Rede Suplementar”.***

Venho por meio deste, com os mais sinceros votos de estima e consideração responder ao presente requerimento.

Considerando que a Atenção Básica, principal porta de entrada do SUS – Sistema Único de Saúde – considera, na Política Nacional de Atenção Básica, que:

Art. 10 Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal:

[...] III - organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado. – PNAB – 2017

Sendo assim, a Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara revisou e atualizou, no presente ano (2022), o PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) E CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS), em consonância com a Comissão Técnica de Enfermagem da Atenção Básica. O documento supracitado, institui diretrizes para o atendimento das gestantes e recém-nascidos, prezando por um atendimento humanizado e resolutivo,



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

COORDENADORIA EXECUTIVA DA ATENÇÃO BÁSICA

Rua Expedicionários do Brasil, 3098 – São Geraldo

Telefone: (016) 3301-1700

CEP 14.801-360, Araraquara - SP

promovendo também a prevenção da violência obstétrica bem como contemplando a necessidade dos municípios em relação ao atendimento da linha de cuidado gravídico-puerperal (anexo fls 4 - 15).

Além disso, a Coordenadoria Executiva de Atenção Básica realiza ações de prevenção à violência obstétrica, que seguem:

- Todos os médicos, enfermeiras e gestores das unidades básicas de saúde do município foram capacitados em reuniões de educação continuada sobre o preenchimento do Plano de Parto, uma importante ferramenta para a prevenção da violência obstétrica;

- O Jardim das Gestantes, projeto da Fungota em parceria com a Atenção Básica, visa acolher as gestantes e seus pares sobre seus direitos, bem como realizar ações com equipe multidisciplinar, capaz de promover, desta forma, melhor atendimento destas e prevenir a violência obstétrica;

- Incentivo à formação de grupos de gestantes nas unidades básicas de saúde, com a finalidade de prover orientações, acolhimento, bem como prevenir a violência obstétrica;

- No dia 31 de agosto de 2022 haverá uma rodá de conversa no Cefor – Araraquara, promovido pela gerencia de Educação Permanente da Coordenadoria Executiva de Atenção Básica, ação, esta, que abordará a temática do pré-natal, puerpério, plano de parto, aleitamento materno e prevenção da violência obstétrica no âmbito da atenção básica e da maternidade.

Ainda no âmbito da atenção básica, as gestantes e parturientes da Rede Pública de saúde, são encaminhadas para o ambulatório de final de gestação na Maternidade Gota de Leite “Vovó Mocinha”, onde a questão da violência obstétrica é amplamente divulgada. Existem cartazes, caixa de sugestões e reclamações e todo um sistema voltado à prevenção da violência obstétrica.

No que tange à legislação 8.247 de 07 de agosto de 2022, o Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres, no ano de 2021, formulou um projeto de Lei Municipal para a melhoria do atendimento às gestantes, parturientes e recém-nascidos, projeto, este, que prevê melhorias no atendimento, tornando-o mais humanizado e resolutivo no que tange à prevenção da violência obstétrica. O documento já foi protocolado, e o Conselho aguarda deliberações da Câmara Municipal de Araraquara, e coloca-se à disposição da mesma para discutir a causa. Segue anexo o documento, das folhas 16 – 22. Sem mais, desde já agradecemos e nos colocamos à disposição para

mais esclarecimentos.

Atenciosamente,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**COORDENADORIA EXECUTIVA DA ATENÇÃO BÁSICA**

Rua Expedicionários do Brasil, 3098 – São Geraldo

Telefone: (016) 3301-1700

CEP 14.801-360, Araraquara - SP

**Dra. Talitha Paula Resende Martins**

**Coordenadora Executiva de Atenção Básica**



## 11. Sistematização da Assistência de Enfermagem no Pré-Natal – 1ª consulta

<b>HISTÓRICO:</b>		
Nome		Idade
Data		Hora
Escolaridade	Religião	Profissão
Situação conjugal	Idade do pai da criança	Profissão
Renda familiar		Imunização
Comorbidades?		Tratamento
Bebida alcoólica	Frequência	Quantidade
Tabagismo	Frequência	Quantidade
Drogas ilícitas	Tipo	Frequência
Histórico de cirurgia	Transfusão sangue	Alergias
Pai da criança usa drogas (lícitas e/ou ilícitas)?		Tipo
Antecedentes familiares da mãe e do pai da criança (HAS, DM, câncer,...)		
Menarca	Duração ciclo	Coitarca
Nº de parceiros no último ano	Dispareunia?	Sangramento?
Já teve IST?	Qual?	Tratou?
Data última citologia oncótica		
Nº de filhos	Fez pré-natal?	Intercorrências na gestação e/ou parto?
Amamentou?		nº G/Pn/Pc/A
Gestação: planejada?		Desejada?
Queixas atuais		
DUM	DPP	IG
Peso	Altura	IMC
Estado nutricional		
Alimentação e hidratação		Eliminações
Sono		Atividade física e lazer
PA	FC	C. Abdominal
AU	BCF	Movimentos fetais?
Avaliação neurológica e psíquica		Avaliação geral
Mamas e mamilos (preparo para amamentação)		MMII (edema, varizes)
<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM possíveis:</b>		
Gestação / 1º trimestre normal (43)	Contração uterina (22)	
Gestação / 2º trimestre normal (43)	Mamilos íntegros (30)	
Gestação / 3º trimestre normal (44)	Sangramento vaginal inadequado (31)	
Ingestão hídrica adequada (9)	Estado vacinal adequado (32) <i>ou</i> inadequado	
Edema postural de MMII na gestante (10)	Dor em baixo ventre (33)	
Ingestão alimentar inadequada da gestante (12)	Náusea (35)	
Sobrepeso (15)	Controle de regime terapêutico adequado em gestante de risco (39)	
Emagrecimento (15)	Exame preventivo ausente (41)	
Constipação (17)	Resultado de exame preventivo alterado (41)	
Eliminação urinária comprometida (18)	Risco para aborto (43)	
Corrimento vaginal (18)	Gravidez indesejada (43)	
Repouso alterado (20)	Desenvolvimento fetal adequado <i>ou</i> inadequado (45)	
<b>PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM possíveis:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vide página (pg.) referente ao diagnóstico CIPESC utilizado. Consulte pg. 33 a 35 deste protocolo para as queixas mais frequentes na gravidez.</li> <li>• REALIZAR TESTES RÁPIDOS assim que diagnóstico de gravidez confirmado.</li> <li>• Solicitar, verificar e atualizar carteira de vacina.</li> <li>• Preencher e fornecer o cartão da gestante.</li> <li>• Encaminhar para consulta odontológica.</li> <li>• Solicitar exames conforme rotina estabelecida no protocolo (no 1º, 2º e 3º trimestre; US obstétrico entre 18 e 22 semanas).</li> <li>• Prescrever os medicamentos padronizados.</li> <li>• Colher citologia oncótica atrasada.</li> <li>• Identificar a gestação de alto risco e encaminhar ao AGAR (Ambulatório de Gestação de Alto Risco).</li> <li>• Estimular uso de preservativo, repelente e protetor solar.</li> <li>• Agendar retornos conforme padronizado.</li> </ul>		



### 11.1. Sistematização da Assistência de Enfermagem no Pré-Natal – consultas subsequentes

<b>HISTÓRICO:</b>		
Nome	Idade	
Data	Hora	
Queixas		
DUM	IG	Trimestre
Peso anterior	Peso atual	Ganho
IMC	EN	Movimentos fetais
PA	FC	FR
AU	C. Abdominal.	BCF
Alimentação	Hidratação	Eliminações
Sono	Atividade física e lazer	
Mamas	Genitália	MMII (edema, varizes)
<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM possíveis:</b>		
Gestação / 1º trimestre normal (43)	Contração uterina (22)	
Gestação / 2º trimestre normal (43)	Mamilos íntegros (30)	
Gestação / 3º trimestre normal (44)	Sangramento vaginal inadequado (31)	
Ingestão hídrica adequada (9)	Estado vacinal adequado (32)	
Edema postural de MMII na gestante (10)	Dor em baixo ventre (33)	
Ingestão alimentar inadequada da gestante (12)	Náusea (35)	
Sobrepeso (15)	Exame preventivo ausente (41)	
Emagrecimento (15)	Resultado de exame preventivo alterado (41)	
Constipação (17)	Risco para aborto (43)	
Eliminação urinária comprometida (18)	Gravidez indesejada (43)	
Corrimento vaginal (18)	Desenvolvimento fetal adequado ou inadequado (45)	
Repouso alterado (20)		
<b>PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM possíveis:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vide página (pg.) referente ao diagnóstico CIPESC utilizado.</li> <li>• Anotar resultado dos exames pedidos ou realizados, como por exemplo os resultados dos testes rápidos (HIV, SÍFILIS, HEPATITE B e HEPATITE C).</li> <li>• Verificar e atualizar carteira de vacina.</li> <li>• Preencher o cartão da gestante.</li> <li>• Verificar se ocorreu a consulta odontológica e se tem retornos.</li> <li>• Solicitar exames conforme rotina estabelecida no protocolo (no 1º, 2º e 3º trimestre; US obstétrico entre 18 e 22 semanas).</li> <li>• Prescrever os medicamentos padronizados.</li> <li>• Colher citologia oncológica se atrasada ou verificar resultado.</li> <li>• Orientar e incentivar o aleitamento materno.</li> <li>• Orientar quanto a importância do Teste do Pezinho entre 3º e 5º dia de vida do RN.</li> <li>• Identificar a gestação de alto risco e encaminhar ao AGAR.</li> <li>• Agendar retornos conforme padronizado.</li> <li>• Encaminhar ao Ambulatório de Final de Gestação após 36 semanas.</li> </ul>		
<b>AValiação</b>		
<p>Observar a prescrição da consulta anterior e verificar com a gestante os resultados alcançados e os não alcançados, para adequação da nova prescrição de Enfermagem.</p>		



## 12. Diagnósticos de Enfermagem baseados na NANDA – Pré-Natal

- Disposição para estado de imunização melhorada, caracterizada por:**  Expressa desejo de reforçar a condição de imunização  Expressa desejo de reforçar a identificação de possíveis problemas associados a imunizações  Expressa desejo de reforçar o comportamento para prevenir doenças infecciosas  Expressa o desejo de reforçar o registro das imunizações.
- Risco de infecção, relacionado a:**  Surtos  Mudança no PH das secreções  Tabagismo  Diminuição da hemoglobina  Imunossupressão  Desnutrição  Doença Crônica  Vacinação inadequada.
- Risco de nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais, relacionado a:**  Comer em resposta a estímulos internos que não a fome (ex. ansiedade)  Disfunção dos padrões alimentares  Estilo de vida sedentário  Obesidade em um ou ambos os pais  Uso observado de comida como medida de conforto.
- Intolerância a atividade, relacionada a:**  Estilo de vida sedentário  Imobilidade  Fraqueza.  
**Caracterizada por:**  Desconforto aos esforços  Dispneia aos esforços  Relato de fadiga  Relato de fraqueza.
- Motilidade gastrointestinal disfuncional, relacionada a:**  Ansiedade  Estilo de vida sedentário  
**Caracterizada por:**  Aumento dos resíduos gástricos  Ausência de flatos  Dificuldade de eliminar as fezes  Dor abdominal  Fezes endurecidas  Fezes ressecadas  Náusea  Vômito.
- Padrão do sono prejudicado, relacionado a:**  Imobilidade física  Interrupções  Responsabilidade de cuidados. **Caracterizado por:**  Insatisfação com o sono  Mudança no padrão normal do sono  Queixas verbais de não se sentir bem descansada  Relatos de dificuldade para dormir  Relatos de ficar acordado.
- Medo, relacionado a:**  Falta de familiaridade com experiências ambientais  Origem Inata (ex. barulho, barulho súbito, altura, dor, perda de apoio, medo do momento do parto). **Caracterizado por:**  Relatos de apreensão  Relatos de estar assustado  Relatos de nervosismo  Foco direcionado para a fonte do medo  Pulso aumentado.
- Distúrbio na imagem corporal, relacionado a:**  Mudança desenvolvimentais  Psicossociais  Biofísicas. **Caracterizado por:**  Comportamento de não reconhecer o próprio corpo  Relatos de percepções que refletem uma visão alterada na aparência do próprio corpo  Foco na aparência do passado  Medo da reação dos outros  Relato de mudança no estilo de vida.
- Padrão de sexualidade ineficaz, relacionado a:**  Déficit de habilidade sobre respostas alternativas e transições relacionadas à saúde, função ou estrutura corporal alteradas, doença ou tratamento médico  Relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa  Conflitos com preferências variadas. **Caracterizado por:**  Dificuldades relatadas nas atividades sexuais  Dificuldades relatadas nos comportamentos sexuais  Limitações relatadas nas atividades sexuais  Relato de mudanças nos comportamentos sexuais.
- Disposição para eliminação urinária melhorada, relacionada a:**  Urina de cor clara  Quantidade de débito urinário dentro dos limites normais  Ingestão de líquidos é adequada para as necessidades diárias  Expressa desejo de melhorar a eliminação urinária  Enfraquecimento das





estruturas do suporte pélvico ( ) Fatores psicológicos ( ) Alterações dos fatores ambientais.

**Caracterizada por:** ( ) Sente desejo de urinar ( ) É capaz de esvaziar completamente a bexiga ( ) Perda de urina antes de alcançar o banheiro.

( ) **Constipação, relacionada a:** ( ) Gravidez ( ) Hemorroidas ( ) Tensão emocional ( ) Atividade física insuficiente ( ) Motilidade do trato gastrointestinal diminuída ( ) Sais de ferro. **Caracterizada por:**

( ) Mudança no padrão intestinal ( ) Dor a evacuação ( ) Esforço para evacuar ( ) Fezes duras e formadas ( ) Volume de fezes diminuída.

( ) **Baixa autoestima situacional, relacionada a:** ( ) Distúrbios da imagem corporal ( ) Falta de reconhecimento ( ) Mudanças no papel social ( ) Fracassos ( ) Prejuízo funcional. **Caracterizada por:**

( ) Avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com situações ( ) Verbalizações auto negativa ( ) Expressões de sentimento de inutilidade.


**Evolução:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_






## 13.1. Exames - 2º trimestre de gravidez

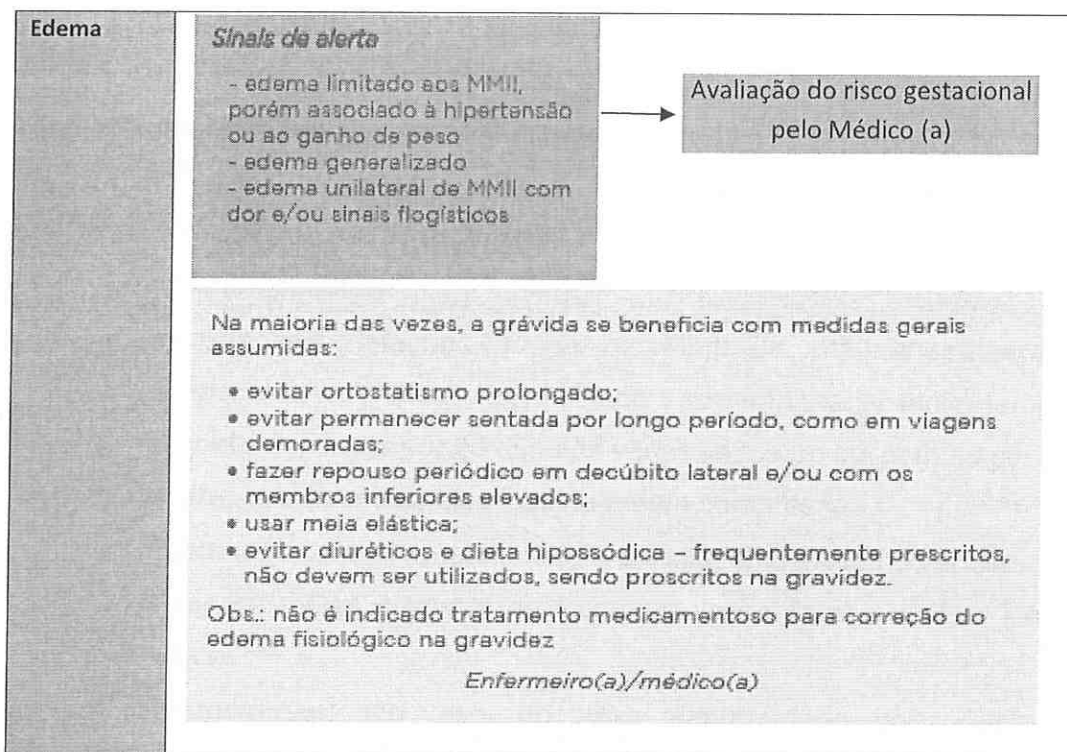
	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA</b> <b>SECRETARIA DE SAÚDE AV. ESPANHA, 188 6º ANDAR</b> <b>CEP 14801-130 TEL (016) 3301-1700</b>	<b>GUIA EXAME PRÉ-NATAL</b> <b>DO SEGUNDO TRIMESTRE</b>
	<b>REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT</b>	
UNIDADE PRESTADORA: _____		Código SUS/SP - CNES <input type="text"/>
UNIDADE REQUISITANTE: _____		Código SUS/SP - CNES <input type="text"/>
IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:		
C.N.S. <input type="text"/>		DN: ____/____/____ Sexo: <input type="checkbox"/> Cor: ( )
Nome: _____		RG: _____
Endereço: _____		BAIRRO: _____ FONE: _____
Nome da Mãe do Paciente: _____		
Município de Residência: _____		Cód. Mun. Resid. <input type="text"/> UF: <input type="text"/>
IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:		
Data de Solicitação: ____/____/____		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIA/SUS	DATA E ASSINATURA DO CLIENTE
GLICEMIA PÓS-SOBRECARGA.....	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> 3	____/____/20
VDRL.....	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> 9	____/____/20
URINA I.....	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 7	____/____/20
IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE:		IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO SADT:
ASSINATURA C/ CARIMBO: _____		ASSINATURA C/ CARIMBO: _____
CRM <input type="text"/>		CRM <input type="text"/>

## 13.2. Exames - 3º trimestre de gravidez

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA</b> <b>SECRETARIA DA SAÚDE</b> <b>Av. Barroso, Nº 238/244 - Centro - CEP 14801-160 - Tel./Fax: (16) 3301-1700</b>	<b>GUIA EXAME PRÉ-NATAL</b> <b>DO TERCEIRO TRIMESTRE</b>
	<b>REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT</b>	
UNIDADE PRESTADORA: _____		Código SUS/SP - CNES <input type="text"/>
UNIDADE REQUISITANTE: _____		Código SUS/SP - CNES <input type="text"/>
IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:		
C.N.S. <input type="text"/>		DN: ____/____/____ Sexo: <input type="checkbox"/> Cor: ( )
Nome: _____		RG: _____
Endereço: _____		BAIRRO: _____ FONE: _____
Nome da Mãe do Paciente: _____		
Município de Residência: _____		Cód. Mun. Resid. <input type="text"/> UF: <input type="text"/>
IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:		
Data de Solicitação: ____/____/____		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO SIA/SUS	DATA E ASSINATURA DO CLIENTE
VDRL.....	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> 9	____/____/20
HIV.....	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0	____/____/20
HEMOGRAMA.....	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 0	____/____/20
Microbiologia da Flora Vaginal..... (Pesquisa de Estreptococos)	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 0	____/____/20
IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE:		IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO SADT:
ASSINATURA C/ CARIMBO: _____		ASSINATURA C/ CARIMBO: _____
CRM <input type="text"/>		CRM <input type="text"/>

### 14. Queixas mais frequentes na gravidez

QUEIXAS	ORIENTAÇÕES
<p>Náuseas e Vômitos</p>	<p>Orientar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fazer alimentação fracionada, pelo menos três refeições e dois lanches por dia;</li> <li>✓ Alimentar-se logo ao acordar;</li> <li>✓ Evitar jejum prolongado;</li> <li>✓ Variar refeições conforme a tolerância individual;</li> <li>✓ Comer devagar e mastigar bem os alimentos;</li> <li>✓ Dar preferência a alimentos pastosos e secos (pão, torradas, bolachas);</li> <li>✓ Evitar alimentos gordurosos e condimentados;</li> <li>✓ Evitar doces com grande concentração de açúcar;</li> <li>✓ Evitar alimentos com odor forte;</li> <li>✓ Manter boa ingestão de água e outros líquidos;</li> <li>✓ Apoio psicoterápico, se necessário.</li> </ul>
<p>Pirose e Azia</p>	<p>Orientações de hábitos alimentares: alimentação fracionada; evitar chá preto, café, mate, alimentos doces, gordurosos, picantes, álcool e fumo.</p>
<p>Flatulência</p>	<p>Orientações de hábitos alimentares: alimentação rica em fibras; aumentar a ingestão de água.</p>
<p>Dor Abdominal e Cólicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Certificar que não sejam contrações uterinas</li> <li>✓ Afastar infecção urinária (excluir disúria ou febre):</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 45%;"> <p><b>* Sintomas de infecção do trato urinário (ITU):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dor ao urinar;</li> <li>▪ dor suprapúbica;</li> <li>▪ urgência miccional;</li> <li>▪ aumento da frequência urinária;</li> <li>▪ nictúria;</li> <li>▪ estrangúria;</li> <li>▪ presença de sangramento visível na urina.</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 45%;"> <p><b>** Sintomas sistêmicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ febre;</li> <li>▪ taquicardia;</li> <li>▪ calafrios;</li> <li>▪ náuseas;</li> <li>▪ vômitos;</li> <li>▪ dor lombar, com sinal de giordano positivo;</li> <li>▪ dor abdominal.</li> </ul> </div> </div> <div style="margin-top: 20px; margin-left: 20px;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 200px;"> <p><b>Sinais de alerta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dor em baixo ventre de intensidade, duração e ritmo aumentados, sugerindo contrações uterinas</li> <li>- sangramento vaginal</li> <li>- sintomas sistêmicos</li> <li>- sinais de abdome agudo</li> </ul> </div> <div style="margin-left: 20px; text-align: center;"> <p>→</p> </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 150px; margin-left: 10px;"> <p>Avaliação do risco gestacional pelo Médico (a)</p> </div> </div>



**Fonte:** Protocolo de Enfermagem na atenção primária à saúde/Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e defesa Civil, Subsecretaria Geral Rio de Janeiro: Prefeitura, 2012.

### ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

- **Náusea e vômito:** ocorrem especialmente nos primeiros meses de gestação (altos índices de HCG e fatores psicológicos). O tratamento consiste no apoio e na alimentação fracionada. Encaminhar à consulta médica na persistência dos sintomas.
- **Ptialismo ou sialorreia:** aumento da salivação. Aconselhar dieta semelhante à indicada para as náuseas e vômitos.
- **Pirose/azia:** causada pelo refluxo gastroesofágico. Aconselhadas refeições fracionadas.
- **Gengivite:** agendar atendimento odontológico para avaliação e promoção do tratamento.
- **Constipação intestinal:** redução da motilidade da musculatura lisa causada pela ação da progesterona na gravidez. Aconselha-se alimentação rica em fibras e laxativa, hidratação e atividade física regular.

- **Tontura e vertigem:** evitar mudanças bruscas de posição e, quando de sua ocorrência, sentar-se com a cabeça abaixada ou deitar-se em decúbito lateral com os MMII ligeiramente elevados.
- **Cãibras:** frequentes na segunda metade da gestação e acometem mais os MMII. Deve-se moderar a atividade física, hidratar bem e fazer uso de alimentos ricos em potássio.
- **Varizes:** são dilatações venosas nos MMII. De uma maneira geral têm caráter predisponente familiar. Aconselhado não permanecer muito tempo em pé ou sentada, repousar por 20 minutos várias vezes ao dia com as pernas elevadas e fazer uso de meias elásticas de média compressão.
- **Edema:** geralmente relacionado à dificuldade de retorno venoso. Aconselhado o uso de meias elásticas de média compressão e elevar os MMII a cada 2 horas.
- **Hemorroidas:** são vasos do plexo hemorroidário, que podem sangrar ou mesmo sediar uma trombose. Orientar alimentação rica em fibras e laxativa, e hidratação.
- **Dor lombar e dor hipogástrica:** motivadas pela alteração de postura e pela presença do útero gravídico, sendo em geral suficiente o repouso, se possível em decúbito lateral.
- **Polaciúria:** sintoma encontrado no início e final da gestação, devido à compressão da bexiga pelo útero gravídico. Orientar a não reter urina e esvaziar a bexiga com maior frequência.
- **Corrimento vaginal:** o aumento do fluxo vaginal é comum na gestação. Fazer o diagnóstico diferencial com IST, as quais devem ser tratadas conforme protocolo.



## 15. Sistematização da Assistência de Enfermagem no Puerpério

<b>HISTÓRICO:</b>		
Data	Hora	PUERPÉRIO: Imediato (1º ao 10º dia), Tardio (11º ao 42º) ou Remoto (> 42º)?
Nome da mulher		
Data do parto	Tipo de parto	Complicações?
Medicamento em uso		
Nome do RN		
Avaliar: o estado psíquico da mulher	Vínculo mãe e filho	Estado geral (pele, mucosas, edema, cicatriz cirúrgica)
Intercorrências: hipertensão? Febre? Dor em baixo ventre ou nas mamas? Corrimento com odor forte? Queixas urinárias? Sangramentos intensos? Se sim, solicitar avaliação médica.		
Planejamento familiar (desejo de ter mais filhos, desejo de usar método contraceptivo, métodos já utilizados, método de preferência).		
Alimentação	Sono	Atividades (física e de lazer):
Exame físico	P:	Tª:
PA:	FC:	FR:
Mamas: presença de colostro? ingurgitamento? Sinais inflamatórios ou infecciosos? Tipo de mamilo. Fissuras?	Abdômen: útero contraído? Dor à palpação? Distendido? Incisão.	Períneo e genitais: episiorrafia? Sinais de infecção? Presença e características de lóquios
Eliminações	Membros inferiores (avaliar edema, desconforto muscular, sinais trombolíticos)	
Amamentação:		
Alguma dificuldade?	Frequência das mamadas?	
O RN fica satisfeito?	Avaliar a pega na mamada.	
<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM possíveis:</b>		
<i>CIPESC (pg.):</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desmame precoce do lactente (13)</li> <li>• Amamentação adequada (14) <i>ou</i> inadequada (14)</li> <li>• Constipação (17)</li> <li>• Eliminação urinária comprometida (18)</li> <li>• Fissura mamilar (26)</li> <li>• Glândula mamária íntegra (29) <i>ou</i> alterada (29)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingurgitamento mamário (30)</li> <li>• Mastite (30)</li> <li>• Retorno venoso prejudicado (31)</li> <li>• Tristeza (49)</li> <li>• Conhecimento insuficiente (51)</li> <li>• Apoio familiar prejudicado (52)</li> <li>• Vínculo mãe e filho comprometido (54) <i>ou</i> preservado (55)</li> </ul>	
<b>PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM possíveis:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Vide página (pg.) referente ao diagnóstico CIPESC utilizado.</i></li> <li>• <i>Se dificuldades na amamentação:</i> 1. Investigar o conhecimento e as experiências de amamentação (identificar ansiedades/dificuldades), corrigindo os mitos e as informações equivocadas, respeitando a cultura e as crenças populares; 2. Investigar a causa da diminuição, interrupção da produção do leite materno ou a não ocorrência do aleitamento materno eficaz; 3. Incentivar o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida do RN, demanda livre, alternando os seios para estimular o reflexo de ejeção do leite (considerar situações de proibição da amamentação: infecção por HIV, HTLV, uso de drogas ilícitas, tratamentos quimioterápico e radioterápico); 4. Prevenir a fadiga, a dor e a ansiedade no puerpério, salientando a necessidade de repouso da mãe e incentivando o apoio familiar; 5. Orientar sobre a pega e o posicionamento correto para amamentar e sobre a necessidade de expor os seios às radiações solares por períodos curtos (no máximo 15 min) no horário entre 8 e 10 horas da manhã; 6. Orientar para trocar de seio várias vezes na mamada se o bebê estiver sonolento ou se não sugar vigorosamente; 7. Aumentar a frequência das mamadas e dar tempo para o bebê esvaziar bem as mamas; 8. Apoiar e orientar a mãe para que ela faça uso de colher quando for necessário oferecer outro líquido ao bebê em aleitamento materno; 9. Orientar os familiares a colaborarem com a mãe no processo de amamentação, apoiando e auxiliando nas atividades domésticas e com o bebê; 10. Explicar à nutriz a importância da nutrição adequada com alimentos calóricos e ricos em vitaminas e proteínas e ingestão suficiente de líquidos, de acordo com sua condição sócio econômica; 11. Agendar consulta médica de puerpério de 30 a 42 dias; 12. Verificar situação vacinal pós-parto.</li> </ul>		
<b>AVALIAÇÃO</b>		
Observar sua prescrição da consulta anterior e verificar os resultados alcançados e os não alcançados, para adequação da nova prescrição de Enfermagem.		

## 16. Diagnósticos de Enfermagem baseados na NANDA – Puerpério

<p>( ) Ingurgitamento mamário, relacionado com a produção de leite secundária à secreção de prolactina; evidenciado pelo aumento da mama, dor.</p>	<p>( ) Implementação de medidas de conforto, incluindo-se suporte para as mamas, compressas frias e analgésicos;          ( ) Massagear as mamas; em seguida, a paciente deve retirar o leite ordenhando suavemente;          ( ) Colocar o bebê para mamar ao seio, logo que estiver confortável, e orientar a paciente a esvaziar as mamas a intervalos regulares.</p>
<p>( ) Risco para hipotonia uterina, relacionado ao parto.</p>	<p>( ) Observar e anotar quantidade e características dos lóquios;          ( ) Observar consistência, tônus e involução uterina;          ( ) Estimular deambulação.</p>
<p>( ) Risco para déficit de volume de líquidos, relacionado com a perda de sangue secundária a atonia uterina ou retenção de fragmentos placentários.</p>	<p>( ) Realizar massagens suavemente no fundo do útero que deve se encontrar ao nível da cicatriz umbilical;          ( ) Colocar o bebê para sugar no peito da parturiente para estimulação da ocitocina.</p>
<p>( ) Risco para infecção ascendente do trato genital, relacionado com as lacerações vaginais, com a episiotomia e com esfoliação do endométrio.</p>	<p>( ) Orientar a paciente a lavar diariamente o períneo com sabão e água e fazer uma higiene local após urinar e a cada evacuação;          ( ) Orientar a paciente a limpar o períneo da frente para trás e aplicar compressas perineais da frente para trás;          ( ) Substituir os absorventes perineais estéreis após cada evacuação e pelo menos uma vez a cada quatro horas, independentemente dos lóquios eliminados;          ( ) Instruir a paciente a lavar as mãos antes e depois de tocar na região genital;          ( ) Abstinência sexual.</p>
<p>( ) Eliminação urinária alterada, relacionada com hipervolemia induzida pela gravidez, com o trauma provocado pelo parto, com a hiperdistensão e com os efeitos da anestesia.</p>	<p>( ) Monitorar a ingestão e o débito de líquidos;          ( ) Orientar a observação da hora, o volume e a cor de cada micção;          ( ) Orientar a estimulação para urinar sempre que sentir vontade; recomendar que a paciente abra a torneira do banheiro e jogue água limpa no períneo, enquanto estiver urinando; estimular a micção durante o banho, caso a paciente tenha dificuldade de urinar.</p>
<p>( ) Risco para déficit de conhecimento relacionado a idade e paridade.</p>	<p>( ) Capacitar puérpera quanto aos cuidados com RN;          ( ) Capacitar familiares quanto aos cuidados com RN.</p>





## 7. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Puericultura – 1ª consulta

<b>HISTÓRICO:</b>		
Nome do RN	DN	Sexo
Nome da mãe	Pai	
Tipo de parto	Local do parto	Apgar
IG ao nascer	Peso ao nascer	Est. ao nascer
PC	PT	Peso da alta
Intercorrências no parto?		Ficou internada?
Reflexo vermelho	Teste da orelhinha	Teste do coraçãozinho
Teste do pezinho	Situação vacinal	
Problemas de saúde da criança?		
Tipo de residência	Quantas pessoas moram na residência	
Local onde a criança dorme	Interação pais/filho	
Alimentação (tipo, nº de vezes, quantidade)		
Hidratação (se aleitamento artificial)		
Eliminações		
Peso atual	Comprimento atual	IMC
PC	PT	Ganho ponderal (g/dia)
FC	FR	Tª
Queixas		
Estado geral		
Exame físico completo ( <i>vide roteiro protocolo pg. 08</i> ):		
Crânio	Face	
Olhos	Orelhas	
Nariz	Boca	
Pescoço	Tórax	
Abdômen e coto umbilical	Sistema osteoarticular (MMSS e MMII)	
Genitália	Nádegas	
Coluna vertebral	Avaliação neurológica (testar reflexos)	
<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM possíveis:</b>		
<i>Extraídos do CIPESC (pg.):</i> Ingestão alimentar adequada do lactente (10) <i>ou</i> inadequada (11) Desidratação (09) Desnutrição (16) Higiene corporal alterada (24) <i>ou</i> adequada (25) Integridade da pele comprometida na Criança (28)		Estado vacinal adequado (32) <i>ou</i> atrasado (32) Desenvolvimento da criança adequado (46) <i>ou</i> inadequado (46) Vínculo mãe e filho comprometido (54) <i>ou</i> preservado (55) Risco para acidente doméstico – criança (35)
<b>PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM possíveis:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfatizar leite materno como alimento exclusivo até os 6 meses de vida, sem oferta de chá, água ou leite artificial.</li> <li>• Desestimule o uso de chupetas (“bicos”).</li> <li>• Enfatizar aumento da oferta de leite materno em volume adequado às necessidades da criança.</li> <li>• Estimular vínculo mãe/filho durante o aleitamento materno.</li> <li>• Reforçar importância do leite materno para o bebê (redução de morbidades e de alergias, melhor nutrição e desenvolvimento intelectual e da cavidade bucal, entre outros) e para a mãe (invólucro uterina mais rápida e redução na hemorragia uterina pós-parto, perda mais rápida, maior interação mãe-bebê, diminuição do risco de câncer de mama e ovário, entre outros).</li> <li>• Demonstrar técnica correta da pega para amamentação eficaz.</li> <li>• Orientar mãe quanto aos cuidados de higiene da criança e com o coto umbilical, trocas de fralda e prevenção de assaduras.</li> <li>• Orientar mãe quanto aos cuidados específicos com lesões de pele.</li> <li>• Orientar mãe quanto à importância e horários adequados para banho de sol.</li> <li>• Estimular mãe/cuidador a manter calendário vacinal atualizado.</li> <li>• Estimular mãe/cuidador a trazer carteira de vacinação em cada comparecimento à unidade de saúde.</li> <li>• Esclarecer dúvidas frente à importância do estado vacinal completo.</li> <li>• Atualizar esquema vacinal.</li> <li>• Monitorar peso e altura da criança.</li> <li>• Acompanhamento mais próximo da equipe e visitas mais frequentes do ACS.</li> <li>• Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos e oferecer apoio emocional.</li> <li>• ORIENTAR PREVENÇÃO DE ACIDENTES</li> <li>• Agendar consulta médica de puericultura.</li> </ul>		

CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER



OFÍCIO Nº 02/21 – CMDDM

Araraquara, 22 de outubro de 2021.

Ao  
Excelentíssimo Senhor  
EDSON ANTONIO DA SILVA  
Prefeito Municipal de Araraquara  
Rua São Bento, 840 – Centro  
14801-300 – Araraquara/SP.

Vimos, por meio deste, solicitar a apreciação do documento elaborado pelo Conselho Municipal de Direito das Mulheres no que concerne à revisão e implementação da Lei Municipal nº 8.274/2014.

Tal solicitação tem como histórico a chegada a este Conselho de manifestações ligadas ao Movimento Pela Humanização do Parto em Araraquara, às doulas e às Promotoras Legais Populares (PLPs).

Tem como premissa legal que o Conselho deve:

*“I - desenvolver ação integrada e articulada com o conjunto das secretarias e demais órgãos públicos para a implementação de políticas públicas comprometidas com a superação dos preconceitos e das desigualdades de gênero; II - prestar assessoria ao Poder Executivo, emitindo pareceres, acompanhando a elaboração e a execução de programas de governo no âmbito municipal, bem como opinar sobre as questões referentes à cidadania das mulheres; III - estimular, apoiar e desenvolver o estudo e o debate sobre a situação em que vivem as mulheres na cidade e no campo, propondo políticas públicas para eliminar todas as formas identificáveis de discriminação; IV - fiscalizar e exigir o cumprimento da legislação em vigor relacionada aos direitos assegurados à mulher.” (Lei ordinária 8.105/2013).*



Destacamos que as alterações solicitadas não apresentam, necessariamente, impacto financeiro, mas apresentam impactos na vida das pessoas que utilizam ou utilizarão os serviços que compreendem o escopo da lei em questão.

Sem mais para o momento, na certeza de poder contar com o pronto atendimento de vossa excelência, manifestamos nossos votos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

---

Claudete Camargo Pereira Basaglia

Presidenta do Conselho Municipal de Direitos das Mulheres



**CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER**  
**LEI Nº 8.274/2014 DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA-SP**  
**PROPOSTA DE ALTERAÇÕES, ATUALIZAÇÕES E REGULAMENTAÇÃO**

O Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Araraquara-SP, na reunião ordinária realizada no mês de julho de 2021, instituiu Grupos de Estudos para refletir sobre a Lei Municipal nº 8.274/2014 que estabeleceu o protocolo de atendimento às gestantes, parturientes e puérperas no município para, com base nas reflexões, propor alterações e a regulamentação da referida lei.

A finalidade dos Grupos de Estudos foi compreender a referida lei e as motivações que levaram à sua aprovação pela Câmara de Vereadores de Araraquara em julho de 2014, bem como apontar eventuais alterações a serem promovidas na lei, visando sua atualização e implementação.

Para cumprir essa finalidade foram realizadas 5 reuniões, nas datas de 23 e 30 de julho e 06 e 13 de agosto e 23 de setembro do ano vigente, ocasiões em que se procedeu à leitura da lei e ao debate das previsões nela contidas, bem como estudo de leis que versam sobre a questão. Ressaltando que dessas reuniões participaram conselheiras, uma equipe da Maternidade Gota de Leite Sinhá Mocinha, representante do Movimento Pela Humanização do Parto em Araraquara, representante das Promotoras Legais Populares (PLPs).

A elaboração desta proposta levou em consideração os documentos:

- Constituição Federal de 1988.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.
- Decreto Nº 4.377, de 13 de setembro de 2002, que Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979.
- Decreto Nº 1.973, de 1º de agosto de 1996, que Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994.
- Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento de Cairo, 1994.



- Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher de Pequim, de 1995.

- Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990.

- Guias práticos de Atenção ao parto e nascimento da OMS, de 1985 e de 1996.

- Programa do Ministério da Saúde sobre Política de Humanização Pré-natal e Nascimento, de 2000.

- Programa do Ministério da Saúde sobre Parto, Aborto e Puerpério, de 2001.

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 2004.

- Portaria GM 466, de 10 de maio de 2000.

- Pacto do Ministério da Saúde pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de 2004.

- Norma Técnica do Ministério da Saúde à Atenção Humanizada ao Abortamento, de 2005.

- Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) - a Rede Cegonha.

- Resolução Nº 36, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

- Resolução Nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, que dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero.

- Portaria Nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

A partir dessa base, dos estudos elaborados pelos Grupos de Estudo e referendados em reunião ordinária do Conselho de Mulheres chegamos ao entendimento de que há a necessidade de que os pontos destacados a seguir sejam alterados:

- Adoção das palavras “pessoa”, “gestante”, “parturiente” e “puérpera”.
- Adoção da expressão “aleitamento humano” em substituição a “aleitamento materno”;
- Retirada, do artigo 8º, da palavra “estagiário”, para que conste somente estudante;

- Inclusão da expressão “salvo em caso de situação de iminente risco de morte” no artigo 21;
- Incluir, no parágrafo único do artigo 40, pessoa em situação de abortamento para a definição de violência obstétrica;
- Alterar o inciso XIII do artigo 41, para que passe a constar a expressão “salvo em situação de iminente risco gestante-fetal” em substituição à “iminente risco de morte”;
- Retirar do Art. 25 “Recomenda-se aos hospitais e maternidades do município que mantenham em sua equipe técnica doulas capacitadas para o acompanhamento da parturiente”.
- Acrescentar no Art. 25 “Os serviços de saúde devem permitir, se for este o desejo da pessoa parturiente, a entrada de uma doula de sua escolha, sem prejuízo da presença do/ da acompanhante de que trata o Art. 7 desta lei”.
- Substituir o parágrafo único do Art. 25 por “Recomenda-se que as unidades de atendimento de parto apoiem e permitam a atuação de doulas voluntárias”.
- Retirada da expressão “Mãe Araraquarense” da lei, vez que este programa nunca foi implementado, por razões de falta de regulamentação e surgimento de novos projetos mais eficientes e atualizados para substituí-lo;
- Incluir no Capítulo II que o pré-natal de qualidade deve contemplar a pessoa em situação de abortamento legal, garantindo que ela seja inteiramente informada de sua rede de atendimento e direitos; (Sugere-se a inclusão de um novo parágrafo no artigo 12 da lei.);
- Alteração o parágrafo 3º, do artigo 12, para a seguinte redação “Os profissionais da saúde devem promover o esclarecimento e o apoio à gestante, desde o primeiro atendimento com a utilização de materiais didáticos com linguagem acessível, como cartilhas, para o incentivo da elaboração do Plano de Parto, que deverá ser respeitado, a partir das recomendações mais atualizadas da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e do Programa Parto Adequado, da ANS”.
- Incluir, ao final do artigo 14, a menção “(...) de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde e pelo Programa Parto Adequado, da ANS”.
- Alteração da redação do artigo 23 para que passe a constar “Os hospitais e maternidades do Município devem estabelecer políticas de capacitação continuada às suas equipes, para o atendimento humanizado às gestantes, parturientes,



puérperas e recém-nascidos de acordo com as recomendações mais atualizadas da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde e do Programa Parto Adequado, da ANS”.

Conclui-se, assim, que as alterações dos pontos destacados possibilitariam que a lei atingisse o seu objetivo: padronizar o atendimento à gestante, em situação de parto, – parto, entendido nesse contexto como evento nascimento e não como forma de nascer – e à puérpera, garantindo-se o atendimento digno, com respeito à individualidade da pessoa, concretizando o atendimento humanizado que deve ser adotado no momento em que uma pessoa traz à vida outra pessoa.

Tendo conhecimento de que as alterações propostas demandam processo legislativo, o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher dialogou com a Frente Parlamentar de Defesa dos Direitos das Mulheres e pautado nesse diálogo sugere que tais conclusões sejam enviadas à Câmara Legislativa do Município em nome das vereadoras: Fabi Virgílio, Filipa Brunelli, Thainara Faria e Luna Meyer, e que todo o debate na casa de Leis seja feito em conjunto com essa Frente, a qual tem como objetivo marcado em seu ato de criação “incentivar, desenvolver e apoiar discussões e ações relacionadas às mulheres” constituindo-se assim como lócus desta discussão. Nossa compreensão também é de que os resultados dos debates poderão ser encaminhados ao Prefeito Municipal para dar ciência do que foi realizado contando a atuação da Casa de Leis de nosso município e a participação da sociedade civil.

Assinam este documento as participantes da sua elaboração.

#### **CONSELHEIRAS**

Aline Aparecida Figueira Fidelis - Gestora do Ambulatório de Atenção à Saúde Integral da Mulher

Claudete Camargo Pereira Basaglia – NEGAR/PLP

Débora dos Santos Félix – Assessora de Políticas para a Pessoa com Deficiência

Elenice Aparecida Carvalho – GASPA

Gabriela Palombo – Coordenadoria Executiva de Políticas Públicas para Mulheres/CRM

Lucia Regina Ortiz Lima – FUNGOTA/ Maternidade Gota de Leite Vovó Mocinha

Márcia Tânia Alves – Promoção da Igualdade Racial

Maria Cristina Theodoro – COP – Temática Mulheres



Maria Cristina Venerando – ONGs de Atendimento ou de Defesa dos Direitos da Mulher

Rita de Cássia Ferreira – Secretaria Municipal da Educação/PLP

Rosângela Aparecida Hernandez – Secretaria Municipal de Saúde

Rosângela Cristina Gomes – OAB 5ª Subseção Araraquara

Sheila Ghirello Cabestré – ONGs de Atendimento ou de Defesa dos Direitos da Mulher/PLP

Vanize Vidal Pinelli – Professora da Rede Municipal de Educação – Sociedade Civil

### **COLABORADORAS CONVIDADAS**

Daniela Prates – Assessora da vereadora Thainara Faria

Daniela Maria de Oliveira Tedeschi – Coordenação de Atendimento Básico de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara

Equipe da Maternidade Gota de Leite Vovó Mocinha

Erika Mateus Silva dos Santos – Assessora Especial de Políticas LGBTQIA+

Itaiana Battoni – Doula/Arte Gestacional

Nathália Thomazin Rios – Coordenação de Atendimento Básico de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara

Renata Fattah – Assessora da vereadora Fabi Virgílio