



Protocolo nº	Data	Hora
002323/2005	30/06/2005	15:30h

Requerente  
**Nivaldo Ferreira de Siqueira**

Assunto:  
**PROJETO DE LEI nº 202.**  
*Dispõe sobre a aplicação de Anestesia no parto nas Maternidades da Rede Pública Municipal.*

## PROJETO DE LEI

**Dispõe sobre a aplicação de Anestesia no parto nas Maternidades da Rede Pública Municipal**

### O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SUMARÉ

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte lei:

**Art. 1º** - Fica garantida a aplicação de anestesia para a realização de parto nas Maternidades da Rede Municipal.

§ 1º- O corpo médico definirá o momento e o tipo de anestesia a ser aplicada.

§ 2º- Caso o corpo médico conclua pela não utilização de analgesia para a realização do parto, em decorrência de risco para a parturiente ou o bebê, deverá apresentar relatório médico, justificando as razões para a não utilização.

§ 3º- A parturiente poderá optar pela não utilização da anestesia no trabalho de parto ou no parto normal, devendo, neste caso, manifestar expressamente sua vontade.

**Art. 2º** - O direito à anestesia deverá ser divulgado, garantindo-se a afixação e cartazes em local visível ao público em todas as Unidades Municipais de Saúde e Maternidades Municipais.



**CÂMARA MUNICIPAL DE SUMARÉ**  
ESTADO DE SÃO PAULO

**Art. 3º-** O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de sessenta dias a partir de sua publicação.

**Art. 4º-** As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

**Art. 5º -** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 28 de junho de 2005.

**Niraldo Ferreira de Siqueira**  
Vereador - PCdoB



### **Justificativa**

Venho através deste destacar a importância deste Projeto para as gestantes, pois, temos muitos casos de parturientes que por problemas de saúde correm o risco de perder seu bebê antes mesmo do seu nascimento por não agüentar tantas horas sentindo dores , não só durante o “trabalho de parto”, mas “durante o mesmo”. Essa iniciativa vem a fazer com que os médicos tenham tranqüilidade para acompanhar um parto normal com menos riscos de morte para as duas partes (mãe e filho), diminuindo assim o número de partos Cesarianas.

**Niraldo Ferreira de Siqueira**  
Vereador - PCdoB



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE  
AV. BRASIL, 1.111 - N. VENEZA - SUMARÉ - SP - F: 3854-8001



Ofício SMSH 180/2006

Sumaré, 22 de junho de 2006.

À

S.M.N.G.P.

Em resposta ao ofício GAB – D.M. nº 064/2006, que solicita manifestação sobre os projetos de lei, segue:

- **Projeto de Lei nº 202/05**, que dispõe sobre a aplicação de Anestesia no parto nas Maternidades da Rede Pública Municipal.

**Manifesto:** A Organização Mundial de Saúde nos recomenda analgesia ou anestesia, exceto em condições excepcionais, por indicação médica. Segue em anexo as recomendações da O.M.S. e uma lista de complicações possíveis provocadas por anestesia durante o parto. Assim somos contrários à lei.

- **Projeto de Lei nº 203/05**, que dispõe sobre a permanência de um acompanhante para a parturiente nas Maternidades da rede pública Municipal.

**Manifesto:** Não há óbices quanto ao projeto de lei

- **Projeto de Lei nº 36/06**, que institui o Comitê Municipal de Controle de Câncer Ginecológico e Mamário.

**Manifesto:** Não há óbices à aprovação dessa lei. Entretanto, o artigo 3º substitui o “Fórum Municipal de Saúde” pelo “Conselho Municipal de Saúde”. Sugiro também que a coordenação do Comitê seja do F.S. Solidariedade.

Sem mais para o momento

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
**Roberto Mardem Soares Farias**  
Secretário Municipal de Saúde

## 074 Complicações de anestesia durante o trabalho de parto e o parto

### Inclui:

complicações maternas originárias da administração de anestésico geral ou local, de analgésico ou de outros sedativos durante o trabalho de parto e no parto

- 074.0 Pneumonite aspirativa devida a anestesia durante o trabalho de parto e o parto
  - Aspiração do conteúdo gástrico ou de secreções SOE | devida a anestesia durante o
  - Síndrome de Mendelson | trabalho de parto e o parto
- 074.1 Outras complicações pulmonares devidas a anestesia durante o trabalho de parto e no parto
  - Colapso pulmonar por pressão devido a anestesia durante o trabalho de parto e no parto
- 074.2 Complicações cardíacas devidas a anestesia durante o trabalho de parto e no parto
  - Insuficiência | cardíaca, devida a anestesia durante o trabalho de parto e o parto
  - Parada |
- 074.3 Complicações do sistema nervoso central devidas a anestesia durante o trabalho de parto e no parto
  - Anóxia cerebral devida a anestesia durante o trabalho de parto e o parto
- 074.4 Reação tóxica a anestesia local durante trabalho de parto e o parto
- 074.5 Cefaléia pós-anestesia raquidiana e peridural, durante o trabalho de parto e parto
- 074.6 Outras complicações de anestesia raquidiana ou peridural, durante o trabalho de parto e parto
- 074.7 Falha ou dificuldade de entubação durante o trabalho de parto e parto
- 074.8 Outras complicações de anestesia durante o trabalho de parto e parto
- 074.9 Complicações de anestesia durante o trabalho de parto e parto, não especificadas



[Página Principal](#)

[O Parto](#)

[Apresentação](#)  
[Artigos\(Saiba Mais\)](#)  
[Bibliografia](#)  
[Curiosidades](#)

[Depoimentos](#)  
[Evidências Científicas](#)  
[Imagens](#)  
[Links](#)

[Listas de Discussão](#)  
[Mapa do Site](#)  
[Material p/ Pesquisa](#)  
[Nossos Direitos](#)

[O Parto pela OMS](#)  
[Plano de Parto](#)  
[Poemas e Contos](#)

[Quem Indicamos](#)  
[ReHuNa](#)

[Quem Somos/](#)  
[Fale Conosco](#)

[Direitos Autorais](#)

## Recomendações da OMS (Organização Mundial da Saúde) no Atendimento ao Parto Normal



- A) Conduas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas**
- B) Conduas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas**
- C) Conduas freqüentemente utilizadas de forma inapropriadas**
- D) Conduas freqüentemente utilizadas de modo inadequado**

### **A) Conduas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas**

1. Plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação, e comunicado a seu marido/ companheiro e, se aplicável, a sua família.
2. Avaliar os fatores de risco da gravidez durante o cuidado pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde e no momento do primeiro contato com o prestador de serviços durante o trabalho de parto e parto.
3. Monitorar o bem-estar físico e emocional da mulher ao longo do trabalho de parto e parto, assim como ao término do processo do nascimento.
4. Oferecer líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto.
5. Respeitar a escolha da mãe sobre o local do parto, após ter recebido informações.
6. Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante.
7. Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto.
8. Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto.
9. Respeitar a escolha da mulher quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto.
10. Oferecer às mulheres todas as informações e explicações que desejarem.
11. Não utilizar métodos invasivos nem métodos farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto e sim

desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis ao longo do trabalho de parto e parto.

14. Usar luvas no exame vaginal, durante o nascimento do bebê e na dequitação da placenta.
15. Liberdade de posição e movimento durante o trabalho do parto.
16. Estímulo a posições não supinas (deitadas) durante o trabalho de parto e parto.
17. Monitorar cuidadosamente o progresso do trabalho do parto, por exemplo pelo uso do partograma da OMS.
18. Utilizar ocitocina profilática na terceira fase do trabalho de parto em mulheres com um risco de hemorragia pós-parto, ou que correm perigo em consequência de uma pequena perda de sangue.
19. Esterilizar adequadamente o corte do cordão.
20. Prevenir hipotermia do bebê.
21. Realizar precocemente contato pele a pele, entre mãe e filho, dando apoio ao início da amamentação na primeira hora do pós-parto, conforme diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno.
22. Examinar rotineiramente a placenta e as membranas.

#### **B) Condutas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas**

1. Uso rotineiro de enema.
2. Uso rotineiro de raspagem dos pelos púbicos.
3. Infusão intravenosa rotineira em trabalho de parto.
4. Inserção profilática rotineira de cânula intravenosa.
5. Uso rotineiro da posição supina durante o trabalho de parto.
6. Exame retal.
7. Uso de pelvimetria radiográfica.
8. Administração de ocitócicos a qualquer hora antes do parto de tal modo que o efeito delas não possa ser controlado.
9. Uso rotineiro da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto e parto.
10. Esforços de puxo prolongados e dirigidos (manobra de Valsalva) durante o período expulsivo.
11. Massagens ou distensão do períneo durante o parto.
12. Uso de tabletes orais de ergometrina na dequitação para prevenir ou controlar hemorragias.
13. Uso rotineiro de ergometrina parenteral na dequitação.
14. Uso rotineiro de drogas de ação rápida

### **C) Condutas freqüentemente utilizadas de forma inapropriadas**

1. Método não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto, como ervas, imersão em água e estimulação nervosa.
2. Uso rotineiro de amniotomia precoce (romper a bolsa d'água) durante o início do trabalho de parto.
3. Pressão no fundo uterino durante o trabalho de parto e parto.
4. Manobras relacionadas à proteção ao períneo e ao manejo do polo cefálico no momento do parto.
5. Manipulação ativa do feto no momento de nascimento.
6. Utilização de ocitocina rotineira, tração controlada do cordão ou combinação de ambas durante a dequitação.
7. Clampeamento precoce do cordão umbilical.  
Estimulação do mamilo para aumentar contrações uterinas durante a dequitação.

### **D) Condutas freqüentemente utilizadas de modo inadequado**

1. Restrição de comida e líquidos durante o trabalho de parto.
2. Controle da dor por agentes sistêmicos.
3. Controle da dor através de analgesia peridural.
4. Monitoramento eletrônico fetal .
5. Utilização de máscaras e aventais estéreis durante o atendimento ao parto.
6. Exames vaginais freqüentes e repetidos especialmente por mais de um prestador de serviços.
7. Correção da dinâmica com a utilização de ocitocina.
8. Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto.
9. Cateterização da bexiga.
10. Estimulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a própria mulher sinta o puxo involuntário.
11. Adesão rígida a uma duração estipulada do segundo estágio do trabalho de parto, como por exemplo uma hora, se as condições maternas e do feto forem boas e se houver progresso do trabalho de parto.
12. Parto operatório (cesariana).
13. Uso liberal ou rotineiro de episiotomia.  
Exploração manual do útero depois do parto.

Veja também as recomendações da ONU para o atendimento à criança recém-nascida (em inglês em outro site).

**Direitos Autorais**