www.LeisMunicipais.com.br

Versão consolidada, com alterações até o dia 14/02/2025

LEI Nº 10.715, DE 21 DE MARÇO DE 2011.

INSTITUI O CÓDIGO MUNICIPAL DE SAÚDE.

O PREFEITO MUNICIPAL, Faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Código estabelece normas de ordem pública e de interesse social para a promoção, defesa e recuperação da saúde, nos termos da Constituição da República, da Constituição do Estado de Minas Gerais, da **Lei Orgânica** da Saúde e da **Lei Orgânica** do Município, e dispõe sobre a organização, a prestação, a regulação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde no Município de Uberlândia.

CAPÍTULO I
DA SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL

Art. 2º A saúde é condição essencial da liberdade individual e da igualdade de todos perante a lei.

§ 1º O direito à saúde é inerente à pessoa humana e constitui-se em direito público subjetivo.

§ 2º O dever do Poder Público de prover as condições para o exercício do direito à saúde não exclui o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º O estado de saúde, expresso em qualidade de vida, pressupõe:

I - condições dignas de trabalho, de renda, de alimentação e nutrição, de educação, de moradia, de saneamento, de meio ambiente, de transporte e de lazer, assim como o acesso aos bens e serviços essenciais;

II - correlação entre as necessidades coletivas de saúde e as prioridades que o Poder Público estabelece nos seus planos e programas na área econômico-social;

III - assistência prestada pelo Poder Público como instrumento que possibilite à pessoa o uso e o gozo de seu potencial físico, mental e social;

IV - reconhecimento e salvaguarda dos direitos do indivíduo, como sujeito das ações e dos serviços de assistência em saúde, possibilitando-lhe:

Parágrafo Único. A Secretaria Municipal de Saúde divulgará, através dos meios de comunicação, o Programa de Saúde da Mulher, suas atividades e locais de atendimento.

Art. 162-A Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, que envolvam qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal, e está obrigado a preservar o sigilo das informações de saúde de que tiver conhecimento em razão do acompanhamento.

§ 2º Caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional para a paciente.

§ 3º A eventual renúncia da paciente ao direito previsto neste artigo deverá ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário.

§ 4º No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, bem como, no casos de procedimentos cuja vedação expressa da presença de terceiros conste de norma médica, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde.

§ 5º Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido.

§ 6º As unidades de saúde ficam obrigadas a manter, em local visível de suas dependências, aviso que informe sobre o direito estabelecido neste artigo. (Redação acrescida pela Lei nº **14065**/2023)

Art. 163. Compete aos estabelecimentos de assistência à saúde comunicarem à Secretaria Municipal de Saúde os atendimentos prestados às mulheres vítimas de violência.

Parágrafo único. Os estabelecimentos de assistência à saúde deverão afixar cartazes ou meios correlatos, de forma permanente e atualizada, em locais de fácil acesso e de grande circulação, com os contatos da rede de proteção às mulheres, contendo informações de acesso ao aplicativo Salve Maria, da Casa da Mulher, dos Centros de Referência de Assistência Social, da Polícia Militar, da Polícia Civil, da Patrulha de Prevenção à Violência Doméstica, da Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, da Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher, da Delegacia Virtual da Polícia Civil, do Ministério Público e da Defensoria Público da Mulher. (Redação acrescida pela Lei nº **13.876**/2022)

Seção III

Da Saúde da Criança e do Adolescente

Art. 164. As ações de saúde da criança e do adolescente terão como objetivo a redução das taxas de morbimortalidade, incluindo:

I - a implementação de ações individuais e coletivas na fase neonatal, através da capacitação dos serviços e profissionais da saúde para a assistência integral, em parceria com o Ministério da Saúde, Secretarias de Estado, Organizações Não Governamentais - ONG`s e demais órgãos, implantando o sistema hospitalar de alojamento conjunto para toda mãe e recém-nascido, conforme as possibilidades do binômio mãe-filho;

II - a garantia do direto à permanência de um dos pais ou responsável, em tempo integral, junto à criança ou adolescente sob regime de internação ou tratamento, como também de um acompanhante, seja ele o pai ou não, desde o nascimento, incluindo o pré-parto, parto e pós-parto;

~~III - o incremento de ações educativas que incentivem o aleitamento materno, em todos os níveis de atenção à saúde, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, em parceria com Secretarias de Estados, ONG`s, e demais órgãos, dando especial atenção à implementação de ações de aleitamento protegido nas instituições de educação infantil e locais de trabalho;~~

III - o incremento de ações educativas que incentivem o aleitamento materno e os procedimentos para a doação ao banco de leite humano, em todos os níveis de atenção à saúde, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, em parceria com Secretarias de Estados, ONG`s e demais órgãos, sendo conferida especial atenção à implementação de ações de aleitamento protegido nas instituições de educação infantil e locais de trabalho. (Redação dada pela Lei nº **13.591**/2021)

IV - realização de ações de saúde voltadas à vigilância do crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, com a introdução de tecnologias apropriadas à sua avaliação permanente, com cadastramento da população infanto-juvenil e estratificação de risco priorizando o atendimento da população de maior risco;

V - garantia de atendimento por profissional especializado na atenção ao recém-nascido, no momento do parto;

VI - a implantação de um sistema integrado pela unidade neonatal hospitalar e pela rede ambulatorial dos serviços de saúde, articulado funcionalmente pela referência e contra-referência da demanda atendida, com hierarquização do atendimento, conforme as necessidades de saúde da infância;

~~VII - a garantia da realização dos exames visando ao diagnóstico e à terapêutica da fenilcetonúria (PKU), hipotireoidismo (TSH), anemia falciforme, fibrose cística, e todos os demais procedimentos que vierem a ser instituídos nos serviços de atendimento ao recém-nascido;~~

VII - a garantia da realização dos exames visando ao diagnóstico e à terapêutica da fenilcetonúria (PKU), hipotireoidismo (TSH), anemia falciforme, fibrose cística, glicemia e todos os demais procedimentos que vierem a ser instituídos nos serviços de atendimento ao recém-nascido; (Redação dada pela Lei nº **12.837**/2017)

VIII - a garantia da realização dos exames de triagem auditiva neonatal (Teste da Orelhinha) e do Reflexo vermelho (Teste do olhinho);

IX - garantia da realização dos exames básicos preconizados pelo Ministério da Saúde em todas as mães, no momento de sua internação, se não foram feitos no pré-natal, e nos recém-nascidos quando indicados para o controle de doenças de interesse epidemiológico, tais como: como rubéola, sífilis, toxoplasmose e outras;

X - a integração de ações de saúde na gravidez, parto, puerpério e no atendimento ao recém-nascido, promovendo, nos vários níveis de atendimento, a participação conjunta da equipe multiprofissional de saúde no acompanhamento da mulher e da criança;

XI - a vigilância à saúde e o controle dos acidentes na infância e adolescência,a partir da rede dos serviços de saúde, incluindo escolas, creches e outros espaços coletivos, através de ações educativas que orientem, previnam e controlem as condições de risco;

XII - a monitorização do crescimento e do desenvolvimento em todos os níveis e setores, o controle de doença diarreica e desidratação, o controle das doenças respiratórias de infância, o acompanhamento nutricional, o controle das doenças preveníveis por imunização, o acompanhamento e vigilância de recém-nascidos, a prevenção da cárie e doença periodontal, desde a atenção primária até a utilização de equipamentos complexos;

XIII - promoção de ações individuais e coletivas voltadas à saúde da criança e do adolescente, assistindo-os integralmente,

capacitando serviços e pessoal de saúde, articulados com as escolas e a comunidade através de:

a) educação permanente e sistemática dos diversos profissionais de saúde;

b) garantia de acesso à população de informação e educação a respeito das morbidades prevalentes nesse grupo específico com intercâmbio entre as áreas de saúde e de educação;

XIV - garantia de realização de programas educativos e preventivos sobre questões relativas à adolescência, como drogadição, agressividade, sexualidade, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis (DST), síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), entre outros;

XV - o registro das ações de saúde prestadas ou controladas nas crianças de 0 (zero) a 05 (cinco) anos de idade em todos os serviços de atenção à criança;

XVI - nas maternidades, a identificação do recém-nascido, mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, além de emissão ao Sistema Municipal de Vigilância à Saúde da Declaração de Saúde de Nascidos Vivos;

XVII - a garantia de que toda unidade de saúde, com serviço de parturição, possua equipe de neonatologia, envolvendo serviço médico e de enfermagem em neonatologia, além da equipe de obstetrícia.

XVIII - garantia da aplicação de instrumentos de triagem de desenvolvimento infantil, IRDI aplicável em crianças de 0 a 18 meses, M-Chat aplicável em crianças a partir de 18 a 36 meses, bem como outros instrumentos que venham a surgir, possibilitando assim, o rastreio do Transtorno do Espectro do Autismo. (Redação acrescida pela Lei nº **12.832**/2017)

XIX - Os hospitais da rede pública e privada devem afixar cartaz ou placa, em local visível, informando sobre os postos de coleta de leite materno no município, ressaltando a importância do aleitamento no desenvolvimento fisiológico e proteção imunológica do recém-nascido. (Redação acrescida pela Lei nº **13.591**/2021)

Parágrafo Único. Cabe ao SUS Municipal coordenar, em todas as suas unidades de saúde, em cooperação ou inter-relação com os demais órgãos competentes do Município, o acompanhamento nutricional das crianças que apresentarem algum grau ou modalidade de desnutrição, seja por carência, excesso ou outros distúrbios alimentares.

Art. 165. A criança e o adolescente participarão das ações de saúde com a prerrogativa de prioridade no que se refere à proteção da vida e direito à saúde, especialmente:

I - os nascimentos ocorridos no Município devem ser atendidos em serviços de saúde;

II - manter vigilância e registro, através da caderneta da criança, das ações básicas de saúde.

Art. 166. Toda e qualquer internação hospitalar de crianças e adolescentes ocorrerá, preferencialmente, em unidades de pediatria, com pessoal médico e de enfermagem com habilitação específica, acompanhado dos pais ou responsável.

§ 1º Em todo e qualquer caso, a internação de crianças e adolescentes deve oferecer, no mínimo, cadeira para o repouso do familiar ou responsável acompanhante durante todo o período de estada do internado.

§ 2º A internação de crianças e adolescentes deve oferecer, obrigatoriamente, serviço de apoio em recreação e pedagogia, possuindo uma brinquedoteca.

§ 3º A alta hospitalar de crianças e adolescentes devem ser sempre acompanhadas de resumo de alta com plano de cuidado, contendo informações básicas sobre a evolução da doença, tratamento realizado e exames, e, destinadas ao médico de atenção primária, todas as orientações de acompanhamento necessárias.