



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE

LEI N.º 4.409/2018

Dispõe sobre a instituição do Plano Municipal sobre o Parto Humanizado e dá outras providências.

LUCIMAR SACRE DE CAMPOS, Prefeita do Município de Várzea Grande, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ela sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º Toda gestante tem direito de receber assistência humanizada durante todo o período de gestação, parto e puerpério, bem como seu conceito, por parte da rede de saúde pública do município de Várzea Grande, integrante do Sistema Único de Saúde-SUS.

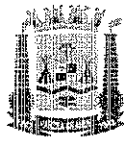
Art. 2º Para efeitos desta Lei é considerado parto humanizado ou assistência humanizada ao parto e ao atendimento:

I – não comprometer a segurança do processo nem a saúde da parturiente ou do recém-nascido, levando-se em conta as indicações médicas de intervenções necessárias, de forma a resguardar a saúde da parturiente e do recém-nascido, conforme recomendações vigentes do Ministério da Saúde;

II – considerar cada caso como único, que deve receber avaliação e atendimento de forma individualizada e coerente com o seu processo, salvo nos casos de emergência;

III – dispor, sempre que possível, de equipe multiprofissional que inclua enfermeiro obstétrico, médico obstétrico e pediatra para atender à gestante, parturiente e puérpera;

IV – só adotar rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS), Agência Nacional de Saúde (ANS) ou de outras instituições de excelência reconhecida, bem como os protocolos do Ministério da Saúde; e



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE

V - métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto normal.

Art. 3º São princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada durante o parto:

I – harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do recém-nascido, com a equipe cuidadora que os assiste;

II – interferência mínima por parte da equipe que os assiste, sem descumprir às exigências do Ministério da Saúde no que tange às anotações da evolução do processo, em impresso específico;

III – preferência pela utilização dos métodos não invasivos e mais naturais para alívio da dor, respeitando a vontade da parturiente e considerando que não estejam acontecendo desvios da normalidade no decorrer do processo que permitam a adoção de métodos não invasivos para alívio da dor; e

IV – fornecimento de informação à gestante ou parturiente, assim como ao pai e à família, sempre que possível, dos métodos e procedimentos efetivos.

Art. 4º O Poder Público Municipal deverá informar a toda gestante atendida pelo SUS, de forma clara, precisa e objetiva, todos os procedimentos eletivos de assistência ao parto e nascimento, assim como as implicações de cada um deles para o bem-estar físico e emocional da gestante/parturiente do recém-nascido.

§1º A gestante/parturiente, juntamente com os representantes da equipe que irá lhe atender no momento do parto, discutirão os procedimentos adotados e posteriormente, elaborarão seu plano de parto com a equipe responsável pela Unidade Básica de Saúde.

§ 2º Início precoce do acompanhamento pré-natal (até dez semanas) na equipe da Unidade Básica de Saúde, com avaliação de risco na primeira consulta e garantia da assistência em outros níveis de gestão, quando necessário.

§ 3º Realização de exames de rotina pré-natal completo, com garantia de retorno em até 60 (sessenta) dias com o profissional médico ou enfermeiro para análise dos resultados dos exames.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE

§ 4º Visita domiciliar do agente de saúde, conforme determina o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, se necessário, da enfermeira e da equipe responsável para complementação de dados necessários à avaliação de risco gestacional, que encaminham a gestante na Unidade de Saúde da Família (USF).

§ 5º Participar de grupos multiprofissionais de apoio às gestantes, onde receberão orientações sobre a gravidez, parto e puerpério e cuidados com os recém-nascidos.

§ 6º Ter garantida as consultas mensais até a 28.^a semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no término, e, quando o parto não ocorrer até a 41.^a semana, é necessário encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.

§7º Ter assegurado, sempre que indicado, o agendamento de US morfológico no período compreendido entre 20 a 28 semanas de gestação, sendo concedido para cada gestante apenas um exame morfológico entre este período gestacional, salvo indicação médica para nova realização.

Art. 5º Diagnosticada a gravidez, a gestante terá direito à elaboração de um plano de parto individual e serão indicados:

I – a presença, durante todo o processo ou em parte dele, de um acompanhante livremente escolhido pela gestante, conforme a Lei Federal n.º 11.108/2.005;

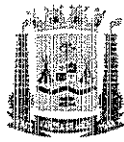
II – a presença de doula, conforme recomendação do Ministério da Saúde no caderno “Humanização do Parto e do Nascimento”, 2014, v.4, desde que o hospital de sua escolha tenha padronizado a presença e atenção da doula;

III – a presença de acompanhante em todas as consultas, nos termos da Lei;

IV – a administração de métodos não farmacológicos e naturais para o alívio da dor;

V – a maneira como o recém-nascido será recepcionado, desde que não haja indicação médica;

VI – a avaliação da evolução do trabalho de parto por meio de avaliação cervical (toques vaginais), preferencialmente por apenas um profissional, a fim de



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE

evitar repetições desnecessárias dessa avaliação, que por vezes é desconfortável física e emocionalmente;

VII – o local onde será prestada a assistência pré-natal, a equipe responsável e o estabelecimento hospitalar onde o parto será preferencialmente efetuado;

VIII – as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto;

IX – classificação de risco gestacional (em toda consulta) e encaminhamento, quando necessário, ao pré-natal de alto risco ou à urgência/emergência obstétrica.

Parágrafo único: A equipe de assistência juntamente com o médico responsável pelo parto deverão informar à parturiente sobre as melhores opções em caso de risco à saúde da gestante ou do recém-nascido.

Art. 6º Durante a elaboração do plano de parto, a gestante deverá ser assistida por um médico, enfermeiro obstétrico que deverá esclarecê-la de forma clara, precisa e objetiva sobre as implicações de cada uma das suas disposições de vontade, além dos fatores de risco da gravidade, reavaliados periodicamente.

Art. 7º Será objeto de justificação por escrito, firmada pelo chefe da equipe responsável pelo parto, a adoção de quaisquer dos procedimentos que os protocolos mencionados nesta Lei classifiquem como:

I – desnecessários ou prejudiciais à saúde da gestante ou parturiente ou ao recém-nascido;

II – de eficácia carente de evidência científica;

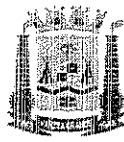
III – suscetíveis de causar dano quando aplicados de forma generalizada ou rotineira.

§ 1º A justificação de que trata este artigo será averbada no prontuário da parturiente e comunicada ao seu cônjuge, acompanhante ou familiar, que ficará plenamente ciente da justificação médica.

§ 2º Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas:

I – a administração de enemas;

II – a tricotomia da região vulvovaginal;



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE

- III – a administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permita controlar seus efeitos;
- IV – infusão intravenosa de rotina de trabalho de parto;
- V – cateterização venosa profilática de rotina;
- VI – uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto;
- VII – exame retal;
- VIII – uso de pelvimetria por raios-X;
- IX – uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto;
- X – massagem e distensão de períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto, lavagem uterina rotineira após o parto;
- XI – os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante o processo expulsivo (manobra de Vasalva);
- XII – a aplicação de força de fundo uterino a fim de empurrar o feto (manobra de Kristeller);
- XIII – revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto;
- XIV – a amniotomia; e
- XV – a episiotomia, quando indicada.

Art. 8º A equipe responsável pelo parto deverá:

- I – monitorar cuidadosamente o processo do trabalho de parto, fazendo uso do partograma conforme recomendações do Ministério da Saúde;
- II – utilizar somente materiais descartáveis ou realizar desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis;
- III – utilizar luvas de procedimentos para qualquer procedimento que entre em contato com secreções ou sangue da parturiente, como durante o exame vaginal e coletas de exames, e utilizar luvas estéreis durante todo o processo do parto e nascimento do bebê, incluindo a dequitação da placenta;
- IV – utilizar somente materiais estéreis para o corte do cordão umbilical;
- V – examinar rotineiramente a placenta e as membranas;



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE

VI – cuidar para que o recém-nascido seja recepcionado de maneira humanizada, ou seja, livre de intervenções desnecessárias, invasivas ou não; e

VII – assegurar a recepção do recém-nascido em ambiente com temperatura adequada (desligar o ar-condicionado da sala de parto) para que o recém-nascido não seja vítima de hipotermia.

§1º Ressalvada prescrição médica em contrário, durante o trabalho de parto a parturiente tem o direito de:

I – manter liberdade de movimento;

II – escolher a posição que lhe pareça mais confortável, desde que não forneça risco à sua saúde e do nascituro;

III – ingerir líquidos por via oral durante o trabalho de parto e ofertar alimentos energéticos no pré-parto e pós-parto.

§2.º Ressalvada prescrição médica em contrário, o recém-nascido tem o direito ao contato físico e precoce com a mãe imediatamente após o nascimento, ou seja, nos primeiros trinta minutos, para contato pele e pele, a fim de desenvolver o vínculo precoce e estimular a amamentação precoce.

Art. 9º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Praça Três Poderes, Paço Municipal “Couto Magalhães”, Várzea Grande, 21 de novembro de 2018.


LUCIMAR SACRE DE CAMPOS
Prefeita Municipal

encaminhar para a atenção especializada. Iniciar o tratamento da gestante/puérpera e parceria com sífilis e proceder ao encaminhamento do binômio mãe-filho e parceria para atenção básica;

Art. 13 - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Várzea Grande, 03 de dezembro de 2.018.

Diógenes Marcondes

Secretário de Saúde SMS/VG

PORTARIA N.1350/SAD/2018

Altera o artigo 2º e incisos da Portaria nº 963/SAD/2018, dispõe sobre a relação de documentos a serem apresentados para Admissão de Pessoal mediante Comissão e Contrato Temporário para Atendimento de Necessidade Temporária por Excepcional Interesse Público no âmbito da Administração Direta do Município de Várzea Grande /MT.

PABLO GUSTAVO MORAES PEREIRA, Secretário Municipal de Administração de Várzea Grande/MT, usando das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal,

RESOLVE:

Art. 1º Fica alterado o artigo 2º e incisos, da Portaria nº 963/SAD/2018 que dispõe sobre a relação de documentos a serem apresentados para Admissão de Pessoal mediante Comissão e Contrato Temporário para Atendimento de Necessidade Temporária por Excepcional Interesse Público no âmbito da Administração Direta do Município de Várzea Grande /MT, passando a vigorar com a seguinte redação:

Art. 2º Para análise da Admissão de Pessoal mediante Comissão e Contrato Temporário para atendimento de necessidade temporária por excepcional interesse público deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- I. 01 (uma) foto 3x4;
- II. Cópia da Carteira de Identidade;
- III. Cópia do CPF (Cadastro Nacional de Pessoas Físicas);
- IV. Cópia do Título de Eleitor;
- V. Certidão de Quitação Eleitoral; (www.tse.jus.br);
- VI. Cópia de Certificado de Reservista, para o sexo masculino;
- VII. Cópia da Carteira de Trabalho (não possuindo, procurar SINE/VG);
- VIII. Cópia do cartão PIS/PASEP IX. Cópia do Comprovante de Escolaridade;
- X. Cópia do Registro no Conselho Regional de acordo com a categoria, ou quando for caso;
- XI. Comprovante de Residência recente, não possuindo apresentar Declaração de Residência assinada pelo servidor;
- XII. Cópia da Certidão de Casamento ou da Sentença Declaratória de União Estável se houver;
- XIII. Cópia do Cadastro Nacional de Pessoas Físicas (CPF) do cônjuge se houver;
- XIV. Cópia da Certidão de Nascimento dos dependentes menores de 18 (dezoito) anos se houver;
- XV. Cópia do Cadastro Nacional de Pessoas Físicas (CPF) dos filhos;
- XVI. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais da Justiça Estadual autenticada no próprio site (www.tjmt.jus.br) 1º e 2º Grau;
- XVII. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais da Justiça Federal autenticada no próprio site (www.tjmt.jus.br);
- XVIII. Atestado Médico de Admissão (original);
- XIX. Declaração de não acúmulo de cargos;

XX. Declaração de Bens e Valores que constituem seu patrimônio e dos dependentes;

XXI. Declaração de Parentesco;

XXII. Declaração de Opção Salarial;

XXIII. Declaração de veracidade dos documentos apresentados ;

XXIV. Curriculum Vitae Simplificado (original).

Art. 3º Esta portaria entrará em vigor a partir de 01 de dezembro de 2.018, revogadas as disposições contrárias.

Paço Municipal "Couto Magalhães", Praça dos Três Poderes, em Várzea Grande-MT, 04 de dezembro de 2018.

PABLO GUSTAVO MORAES PEREIRA

Secretário Municipal de Administração

AVISO DE RESULTADO DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO CONCORRÊNCIA PÚBLICA N. 18/2018

Processo. 543270/2018. Objeto: Contratação de empresa no ramo de engenharia destinada a retomada da construção das Unidades Básicas de Saúde do Jardim Eldorado Padrão II e Construmat - Padrão I, em conformidade com as planilhas de quantitativos, os cronogramas físico-financeiros, os projetos arquitetônicos, os projetos complementares, e memoriais descritivos, das respectivas unidades os quais se encontram nos anexos. Após análise a CPL ACATA o parecer da Equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e **DECLARA HABILITADAS** as licitantes: **R M ENGENHARIA EIRELI – ME** CNPJ: 30.195.839/0001-93, **PROTEGE – SISTEMA DE PROTECAO ATMOSFERICA LTDA** CNPJ: 03.232.014/0001-29, **AMPLA ENGENHARIA E CONSTRUÇÃO LTDA – EPP**, CNPJ: 02.435.014/0001-63, **CONSTRUTORA SÃO VALENTIN LTDA – EPP** CNPJ: 10.789.288/0001-89, **TITANIUM ENGENHARIA LTDA - ME** CNPJ: 20.103.907/0001-93 e **CEVIC CONSTRUTORA E INCORPORADORA – EIRELI - EPP** CNPJ: 18.046.443/0001-89; e **DECLARA INABILITADA** a empresa **CONSTRUTORA W MENDES LTDA – EPP** CNPJ: 13.252.128/0001-94 por **desatendimentos ao Instrumento Convocatório**. A CPL abre prazo para interposição de recurso, contra a decisão proferida, em conformidade com a Lei 8.666/93 e o edital no item 13.1. A ata da presente sessão esta disponível no site: www.varzegrande.mt.gov.br. Várzea Grande, 04 de dezembro de 2018. **Aline Arantes Correa** - Presidente CPL.

LEI N.º 4.409/2018

Dispõe sobre a instituição do Plano Municipal sobre o Parto Humanizado e dá outras providências.

LUCIMAR SACRE DE CAMPOS, Prefeita do Município de Várzea Grande, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ela sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º Toda gestante tem direito de receber assistência humanizada durante todo o período de gestação, parto e puerpério, bem como seu conceito, por parte da rede de saúde pública do município de Várzea Grande, integrante do Sistema Único de Saúde-SUS.

Art. 2º Para efeitos desta Lei é considerado parto humanizado ou assistência humanizada ao parto e ao atendimento:

I – não comprometer a segurança do processo nem a saúde da parturiente ou do recém-nascido, levando-se em conta as indicações médicas de intervenções necessárias, de forma a resguardar a saúde da parturiente e do recém-nascido, conforme recomendações vigentes do Ministério da Saúde;

II – considerar cada caso como único, que deve receber avaliação e atendimento de forma individualizada e coerente com o seu processo, salvo nos casos de emergência;

III – dispor, sempre que possível, de equipe multiprofissional que inclua enfermeiro obstétrico, médico obstétrico e pediatra para atender à gestante, parturiente e puérpera;

IV – só adotar rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS), Agência Nacional de Saúde (ANS) ou de outras instituições de excelência reconhecida, bem como os protocolos do Ministério da Saúde; e

V - métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto normal.

Art. 3º São princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada durante o parto:

I – harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do recém-nascido, com a equipe cuidadora que os assiste;

II – interferência mínima por parte da equipe que os assiste, sem descumprir às exigências do Ministério da Saúde no que tange às anotações da evolução do processo, em impresso específico;

III – preferência pela utilização dos métodos não invasivos e mais naturais para alívio da dor, respeitando a vontade da parturiente e considerando que não estejam acontecendo desvios da normalidade no decorrer do processo que permitam a adoção de métodos não invasivos para alívio da dor; e

IV – fornecimento de informação à gestante ou parturiente, assim como ao pai e à família, sempre que possível, dos métodos e procedimentos efetivos.

Art. 4º O Poder Público Municipal deverá informar a toda gestante atendida pelo SUS, de forma clara, precisa e objetiva, todos os procedimentos eletivos de assistência ao parto e nascimento, assim como as implicações de cada um deles para o bem-estar físico e emocional da gestante/parturiente do recém-nascido.

§1º A gestante/parturiente, juntamente com os representantes da equipe que irá lhe atender no momento do parto, discutirão os procedimentos adotados e posteriormente, elaborarão seu plano de parto com a equipe responsável pela Unidade Básica de Saúde.

§ 2º Início precoce do acompanhamento pré-natal (até dez semanas) na equipe da Unidade Básica de Saúde, com avaliação de risco na primeira consulta e garantia da assistência em outros níveis de gestão, quando necessário.

§ 3º Realização de exames de rotina pré-natal completo, com garantia de retorno em até 60 (sessenta) dias com o profissional médico ou enfermeiro para análise dos resultados dos exames.

§ 4º Visita domiciliar do agente de saúde, conforme determina o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, se necessário, da enfermeira e da equipe responsável para complementação de dados necessários à avaliação de risco gestacional, que encaminham a gestante na Unidade de Saúde da Família (USF).

§ 5º Participar de grupos multiprofissionais de apoio às gestantes, onde receberão orientações sobre a gravidez, parto e puerpério e cuidados com os recém-nascidos.

§ 6º Ter garantida as consultas mensais até a 28.ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no término, e, quando o parto não ocorrer até a 41.ª semana, é necessário encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.

§7º Ter assegurado, sempre que indicado, o agendamento de US morfológico no período compreendido entre 20 a 28 semanas de gestação, sendo concedido para cada gestante apenas um exame morfológico entre este período gestacional, salvo indicação médica para nova realização.

Art. 5º Diagnosticada a gravidez, a gestante terá direito à elaboração de um plano de parto individual e serão indicados:

I – a presença, durante todo o processo ou em parte dele, de um acompanhante livremente escolhido pela gestante, conforme a Lei Federal n.º 11.108/2.005;

II – a presença de doula, conforme recomendação do Ministério da Saúde no caderno "Humanização do Parto e do Nascimento", 2014, v.4, desde que o hospital de sua escolha tenha padronizado a presença e atenção da doula;

III – a presença de acompanhante em todas as consultas, nos termos da Lei;

IV – a administração de métodos não farmacológicos e naturais para o alívio da dor;

V – a maneira como o recém-nascido será recepcionado, desde que não haja indicação médica;

VI – a avaliação da evolução do trabalho de parto por meio de avaliação cervical (toques vaginais), preferencialmente por apenas um profissional, a fim de evitar repetições desnecessárias dessa avaliação, que por vezes é desconfortável física e emocionalmente;

VII – o local onde será prestada a assistência pré-natal, a equipe responsável e o estabelecimento hospitalar onde o parto será preferencialmente efetuado;

VIII – as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto;

IX – classificação de risco gestacional (em toda consulta) e encaminhamento, quando necessário, ao pré-natal de alto risco ou à urgência/emergência obstétrica.

Parágrafo único: A equipe de assistência juntamente com o médico responsável pelo parto deverão informar à parturiente sobre as melhores opções em caso de risco à saúde da gestante ou do recém-nascido.

Art. 6º Durante a elaboração do plano de parto, a gestante deverá ser assistida por um médico, enfermeiro obstétrico que deverá esclarecê-la de forma clara, precisa e objetiva sobre as implicações de cada uma das suas disposições de vontade, além dos fatores de risco da gravidade, reavaliados periodicamente.

Art. 7º Será objeto de justificação por escrito, firmada pelo chefe da equipe responsável pelo parto, a adoção de quaisquer dos procedimentos que os protocolos mencionados nesta Lei classifiquem como:

I – desnecessários ou prejudiciais à saúde da gestante ou parturiente ou ao recém-nascido;

II – de eficácia carente de evidência científica;

III – suscetíveis de causar dano quando aplicados de forma generalizada ou rotineira.

§ 1º A justificação de que trata este artigo será averbada no prontuário da parturiente e comunicada ao seu cônjuge, acompanhante ou familiar, que ficará plenamente ciente da justificação médica.

§ 2º Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas:

I – a administração de enemas;

II – a tricotomia da região vulvovaginal;

III – a administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permita controlar seus efeitos;

IV – infusão intravenosa de rotina de trabalho de parto;

V – cateterização venosa profilática de rotina;

VI – uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto;

VII – exame retal;

VIII – uso de pelvimetria por raios-X;

IX – uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto;

X – massagem e distensão de períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto, lavagem uterina rotineira após o parto;

XI – os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante o processo expulsivo (manobra de Vasalva);

XII – a aplicação de força de fundo uterino a fim de empurrar o feto (manobra de Kristeller);

XIII – revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto;

XIV – a amniotomia; e

XV – a episiotomia, quando indicada.

Art. 8º A equipe responsável pelo parto deverá:

I – monitorar cuidadosamente o processo do trabalho de parto, fazendo uso do partograma conforme recomendações do Ministério da Saúde;

II – utilizar somente materiais descartáveis ou realizar desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis;

III – utilizar luvas de procedimentos para qualquer procedimento que entre em contato com secreções ou sangue da parturiente, como durante o exame vaginal e coletas de exames, e utilizar luvas estéreis durante todo o processo do parto e nascimento do bebê, incluindo a dequitação da placenta;

IV – utilizar somente materiais estéreis para o corte do cordão umbilical;

V – examinar rotineiramente a placenta e as membranas;

VI – cuidar para que o recém-nascido seja recepcionado de maneira humanizada, ou seja, livre de intervenções desnecessárias, invasivas ou não; e

VII – assegurar a recepção do recém-nascido em ambiente com temperatura adequada (desligar o ar-condicionado da sala de parto) para que o recém-nascido não seja vítima de hipotermia.

§1º Ressalvada prescrição médica em contrário, durante o trabalho de parto a parturiente tem o direito de:

I – manter liberdade de movimento;

II – escolher a posição que lhe pareça mais confortável, desde que não ofereça risco à sua saúde e do nascituro;

III – ingerir líquidos por via oral durante o trabalho de parto e ofertar alimentos energéticos no pré-parto e pós-parto.

§2º Ressalvada prescrição médica em contrário, o recém-nascido tem o direito ao contato físico e precoce com a mãe imediatamente após o nascimento, ou seja, nos primeiros trinta minutos, para contato pele e pele, a fim de desenvolver o vínculo precoce e estimular a amamentação precoce.

Art. 9º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Praça Três Poderes, Paço Municipal "Couto Magalhães", Várzea Grande, 21 de novembro de 2.018.

LUCIMAR SACRE DE CAMPOS

Prefeita Municipal

Autoria: Ver. Ademar Freitas Filho

EXTRATO CONTRATO N. 0153/2018

PARTES INTERESSADAS: Secretaria Municipal de Saúde - Fundo Municipal de Saúde CNPJ nº 11.364.895/0001-60 e a Empresa GRAMADO

DISTRIBUIDORA E COMERCIO EIRELI - EPP, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº. 19808881/0001-08, e sob o NIRE nº. 51600028043. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Este instrumento Contratual se encontra vinculado aos termos e condições da Lei nº. 8.666 de 21 de Junho de 1993, vinculados ao Edital e anexo do Processo Licitatório do tipo Pregão Eletrônico nº 64/2018, do tipo menor preço por item, bem como na proposta da contratada, no Processo Administrativo nº 230/2018, e na 1ª Retificação ao Termo de Referência nº 49/2018 da Secretaria Municipal de Saúde/SMSVG. GRESPO nº 541815/2018. OBJETO: Aquisição de Materiais de Limpeza e Descartáveis para atender as necessidades da rede da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande/MT. VALOR GLOBAL: Atribui-se o valor global no montante de R\$ R\$ 46.720,00 (quarenta e seis mil setecentos e vinte reais). UO: SECRETARIA DE SAÚDE DO: 09.02.10.301.0003. P/A: 2.303. ND: 3.3.90.30.00.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO FONTE: 0114/01442. DO: 09.02.10.302.0012. P/A: 2.304. ND: 3.3.90.30.00.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO FONTE: 0114/0142. DO: 09.02.10.122.0015. P/A: 2.305. ND: 3.3.90.30.00.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO FONTE: 0102/0114/0102. DO: 09.02.10.301.0021. P/A: 2.308. ND: 3.3.90.30.00.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO. Terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura e respectiva publicação, sendo vedada a sua prorrogação.

DATA DE ASSINATURA: 03.12.2018.

DIOGENES MARCONDES

Secretária Municipal de Saúde – PMVG/MT

GRAMADO DISTRIBUIDORA E COMERCIO EIRELI - EPP

Contratada

EXTRATO CONTRATO N. 0148/2018

PARTES INTERESSADAS: Secretaria Municipal de Saúde - Fundo Municipal de Saúde CNPJ nº 11.364.895/0001-60 e a Empresa ATIVA COMÉRCIO DE PRODUTOS ALIMENTICIOS LTDA - ME, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº. 10469118/0001-17, e sob o NIRE nº. 5120195345. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Este instrumento Contratual se encontra vinculado aos termos e condições da Lei nº. 8.666 de 21 de Junho de 1993, vinculados ao Edital e anexo do Processo Licitatório do tipo Pregão Eletrônico nº 64/2018, do tipo menor preço por item, bem como na proposta da contratada, no Processo Administrativo nº 230/2018, e na 1ª Retificação ao Termo de Referência nº 49/2018 da Secretaria Municipal de Saúde/SMSVG. GRESPO nº 541815/2018. OBJETO: Aquisição de Materiais de Limpeza e Descartáveis para atender as necessidades da rede da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande/MT. VALOR GLOBAL: Atribui-se o valor global no montante de R\$ 994.497,00 (NOVECIENTOS E NOVENTA E QUATRO MIL QUATROCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS)

UO: SECRETARIA DE SAÚDE DO: 09.02.10.301.0003. P/A: 2.303. ND: 3.3.90.30.00.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO FONTE: 0114/01442. DO: 09.02.10.302.0012. P/A: 2.304. ND: 3.3.90.30.00.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO FONTE: 0114/0142. DO: 09.02.10.122.0015. P/A: 2.305. ND: 3.3.90.30.00.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO FONTE: 0102/0114/0102. DO: 09.02.10.304.0021. P/A: 2.308. ND: 3.3.90.30.00.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO. Terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura e respectiva publicação, sendo vedada a sua prorrogação.

DATA DE ASSINATURA: 03.12.2018.

DIOGENES MARCONDES

Secretária Municipal de Saúde – PMVG/MT

ATIVA COMÉRCIO DE PRODUTOS ALIMENTICIOS LTDA – ME

Contratada