



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

DIRLEG	FL.
<i>[Signature]</i>	1

PROJETO DE LEI Nº 176 /2017

Regulamenta a obrigatoriedade de
Quimioprofilaxia para streptococcus do
Grupo B (beta-hemolítico) em
Gestantes com cultura positiva
no Município de Belo Horizonte.

A Câmara Municipal de Belo Horizonte decreta:

Art. 1º - Fica compulsoriamente incluído no exame pré-natal, no município de Belo Horizonte em serviços públicos ou privados, as culturas com antibiograma de espécimes biológicas (urina, secreção vaginal e coprocultura fecal) no período gestacional entre 35-37 semanas para a prevenção mediante quimioprofilaxia, com finalidade de erradicação da bactéria streptococcus beta hemolítico para redução da morbimortalidade por sepsis neonatal.

Parágrafo único – No momento de realização das culturas será observado também a incidência de bastonetes gram-negativos causadores de sepsis e diplococcus gram-negativos (*neisseria gonorrae*) causadora de oftalmia neo-natal com cegueira.

Art. 2º - A antibioticoterapia profilática seguirá as recomendações técnicas do Ministério da Saúde, observando-se risco de anafilaxia por penicilina, com substituição eventual por outro antibiótico, em acordo aos parâmetros de susceptibilidade/resistência do antibiograma.

Art. 3º - A notificação será compulsória, no ato da prescrição médica, ao serviço de Vigilância Epidemiológica do Município, pelo ginecologista/obstetra, referente à sepsis/eu meningite neo-natal.

Art. 4º - Em caso de prematuridade, ruptura precoce de membranas, sinais de toxinfecção febril, será administrado antibiótico de urgência enquanto resultado laboratorial em andamento, pelo risco de septicemia com choques septicêmico e óbito.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 02 de janeiro de 2017.

[Signature]
Léo Burguês de Castro
Vereador - PSL

Cam. Munic. de Belo Horizonte - Lei 176/2017 - 09:50:006339-001



PL 76/17

DIRLEG	FL
B	2

CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

JUSTIFICATIVA

Streptococcus do grupo B (Beta-hemolíticos) constitui infecção grave neo-natal, tendo sido necessária a publicação CDC/USA de guia/manual técnico de prevenção nos EUA.

A recomendação obrigatória é pesquisa universal em todo paciente no pré-natal de colonização vaginal e/ou ano-retal no período de 35-37 semanas de gestação, mediante urocultura, coprocultura e cultura de secreção vaginal.

Nos ano 80, ensaios clínico-terapêuticos demonstraram que antibioticoterapia profilática poderia prevenir sepsis neo-natal, conforme foi posteriormente estabelecido pelo Colégio Americano de Obstetra e Ginecologistas em 1995 e pela Academia Americana em 1997, para as seguinte situações: prematuridade menor ou igual 37 semanas, febre maior ou igual a 38° c, ruptura de membranas maior ou igual a 18 horas.

Posteriormente estabeleceu-se rotina em administrar antibiótico (quimioprofilaxia) para todas as gestações quanto cultura fosse positiva.

Em 2001 o CDC/USA estabeleceu penicilina como antibiótico de 1ª escolha e ampicilina como 1ª alternativa. A queda da incidência no período de 1989 para 2000 foi de 1,5/1000 casos para 0,5/1000 casos. Se houver alergia à penicilina, pode ser usado a cefalosporina, cindamicinina ou erimicina.