ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO
ESTADO DE PERNAMBUCO

LEI Nº 19.133, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2025.

Estabelece a Política de Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil do Estado de Pernambuco.

A GOVERNADORA DO ESTADO DE PERNAMBUCO:
Faço saber que a Assembleia Legislativa decretou e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída, no Estado de Pernambuco, a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, como instrumento intersetorial e permanente de garantia do cuidado integral, desde a fase pré-natal até o período pós-natal e primeira infância para as crianças até dois anos de idade.

Parágrafo único. A Política de que trata o *caput* está fundamentada nos preceitos constitucionais do direito à saúde, universalidade e igualdade de oportunidades e condições de acesso aos serviços e ações e perspectivas do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º São objetivos gerais da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil:

I - reduzir a morbimortalidade materna, fetal e infantil;

II - fortalecer o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde para o ciclo gravídico-puerperal e dos primeiros dois anos de vida;

III - reorganizar a atenção primária à saúde como ordenadora do cuidado;

IV - garantir atendimento humanizado, seguro e respeitoso para gestantes e recém-nascidos;

V - articular ações intersetoriais de proteção social, nutricional e educativa para mulheres e crianças;

VI - promover o protagonismo/auto-gestão de mulheres/famílias no processo.

Parágrafo único. A Política prevista no *caput* é direcionada às unidades públicas da rede integrada de saúde municipal, estadual e federal integrante do SUS/PE, bem como a entidades e programas credenciados para a proteção da maternidade e infância.

CAPÍTULO II
DIRETRIZES

Art. 3° São diretrizes da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde Materna-Infantil:

I - colocar a saúde materna e infantil entre as ações governamentais prioritárias;

II - fortalecer a atenção primária à saúde como eixo organizador da rede de atenção à saúde;

III - incentivar práticas baseadas em evidências científicas;

IV - apoiar a autonomia das mulheres e os direitos sexuais e reprodutivos;

V - ampliar o acesso ao planejamento reprodutivo e às triagens pré-natais e neonatais;

VI - integrar dos fluxos regulatórios entre pontos de atenção;

VII - promover de parto seguro, humanizado e sem violências;

VIII - promover o aleitamento materno e práticas de alimentação complementar saudável;

IX - utilizar tecnologias digitais e teleassistência no monitoramento de gestantes e crianças;

X - assegurar que as ações e serviços promovam a equidade racial, de gênero e territorial;

XI - articular com políticas de assistência social e proteção à primeira infância;

XII - monitorar e avaliar permanentemente os resultados, com transparência pública.

Parágrafo único. As diretrizes previstas neste artigo obedecerão à negociação interfederativa, regionalização e hierarquização da rede de saúde quanto à sua aplicação.

Art. 4° A Secretaria de Saúde poderá editar normas adicionais e guias técnicos para implementar a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde Materna-Infantil.

CAPÍTULO III
CONSTITUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Art. 5° A Atenção Integral à Saúde Materna-Infantil será realizada através dos seguintes componentes:

I - atenção primária à saúde;

II - atenção ambulatorial especializada;

III - atenção hospitalar;

IV - transporte sanitário de urgência e eletivo;

V - Programa COLO DE MÃE;

VI - comitês de prevenção de mortalidade materna, fetal e infantil;

VII - gestão entre níveis de federação e setores.

Art. 6° No âmbito do Política Estadual de Atenção Integral à Saúde Materna-Infantil, à Secretaria Estadual de Saúde compete:

I - coordenar a implementação da Política e incentivo à sua articulação com outras políticas públicas de saúde;

II - criar condições para assistência técnica e financeira aos municípios;

III - emitir relatórios periódicos de monitoramento e avaliação consolidados e partilhados;

IV - promover a educação permanente dos profissionais de saúde ao longo da vida;

V - criar elos com órgãos federais, estaduais e municipais sobre políticas relacionadas.

Art. 7º A governança da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde Materna-Infantil será definida em decreto do Poder Executivo.

CAPÍTULO IV
ÁREAS DE AÇÃO

Art. 8º A Política Estadual de Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil organiza-se em eixos estratégicos de ação que orientam a oferta, a gestão e a qualificação dos cuidados em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal e da primeira infância.

Art.9º As áreas de atuação do Plano de Ação são as seguintes:

I - Área da Gestante:

a) início do pré-natal até a 12ª semana de gestação;

b) mínimo de sete consultas de pré-natal compartilhadas por equipe multiprofissional;

c) monitoramento laboratorial e vacinal ao longo da gestação;

d) classificação do risco materno-fetal e correta referência;

e) transporte sanitário seguro para consultas e exames;

f) participação em programas de educação em saúde para a gestante.

II - Parto e Local de Nascimento:

a) assistência segura e humanizada durante o parto com respeito à autonomia da mulher;

b) acompanhamento por alguém de confiança em todas três fases (trabalho de parto, parto e pós-parto imediato);

c) implementação de boas práticas obstétricas e neonatais defendidas pela Organização Mundial da Saúde;

d) combate à violência obstétrica em todas as suas formas;

e) indução do parto normal e redução de cesáreas desnecessárias;

f) vinculação prévia da gestante à maternidade de referência.

III - Área do Puerpério:

a) monitoramento da mulher no pós-parto imediato e tardio;

b) garantia de visitas domiciliares nos dez dias seguintes ao parto pela equipe de saúde;

c) promoção da saúde mental da mãe, com detecção precoce de sintomas depressivos pós-parto;

d) promover intervenções de incentivo e apoio para amamentação e aconselhamento sobre planejamento reprodutivo.

IV - Área da Criança:

a) medições antropométricas e monitoramento do crescimento da criança até 2 (dois) anos;

b) realização de triagens neonatais, seguindo orientações do Ministério da Saúde;

c) garantir acesso à imunização de rotina;

d) monitoramento de doenças e condições prevalentes na infância;

e) integração com serviços de estimulação precoce e reabilitação.

V - Área do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar:

a) promoção e apoio à amamentação exclusiva até seis meses de vida;

b) aleitamento continuado;

c) estímulo à criação de salas apoio à amamentação em ambientes públicos e privados;

d) ampliar a rede de bancos de leite humano e postos de coleta;

e) incentivo à alimentação saudável segundo o guia alimentar para crianças brasileiras

menores de dois anos; e

f) ações intersetoriais para a segurança alimentar e nutricional.

Art. 10. Cada componente e área de atuação, previstos nesta Lei, serão descritos também em planos operacionais estaduais, aprovados pela Comissão Bipartite Intergestora – CIB/PE, e sujeitos a revisões periódicas de acordo com indicadores acordados entre as partes.

CAPÍTULO V
PROGRAMA COLO DE MÃE

Art. 11. O Programa COLO DE MÃE é adotado como estratégia orientadora para a implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde Materna-Infantil.

Art. 12. O Programa COLO DE MÃE tem como finalidade operacionalizar as ações da Política, de forma intersetorial, especialmente com as áreas de governo da Mulher e Assistência Social, garantindo atenção integral, equitativa e humanizada às gestantes, puérperas e crianças até dois anos de idade.

Art. 13. Os objetivos específicos do Programa COLO DE MÃE são:

I - cadastrar e acompanhar todas as gestantes e crianças beneficiárias;

II - integrar tecnologias digitais, aplicativos e plataforma de teleassistência para o monitoramento ativo;

III - apoiar o planejamento familiar e o acesso a métodos contraceptivos;

IV - promover ações educativas sobre autocuidado e parentalidade positiva;

V - estimular o vínculo entre gestante, família e equipe de saúde;

VI - garantir o cuidado compartilhado e a contrarreferência entre os níveis de atenção;

VII - articular-se com o Programa Mãe Coruja Pernambucana e com a Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil;

VIII - ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde mediante protocolos assistenciais e apoio da teleconsultoria;

IX - promover a formação continuada dos profissionais envolvidos na rede de cuidados.

Art. 14. O Programa COLO DE MÃE será coordenado pela Secretaria de Saúde e contará com unidades regionais integradas através das Gerências Regionais de Saúde.

Art. 15. A gestão do Programa COLO DE MÃE será responsável por:

I - supervisionar a execução das ações;

II - consolidar dados e relatórios de monitoramento;

III - garantir a comunicação com os municípios e parcerias com a sociedade civil;

IV - articular a logística e o fornecimento de insumos, equipamentos e tecnologias; e

V - apoiar as ações de educação permanente e supervisão técnica.

CAPÍTULO VI
INSTITUIÇÕES DE SEGURIDADE SOCIAL

Art. 16. Compete ao Poder Executivo implementar programas de apoio complementar a gestantes, puérperas e crianças recém-nascidas em situação de vulnerabilidade social, vinculados à Política Estadual de Atenção Integral à Saúde Materna-Infantil.

Art. 17. O Governo do Estado poderá fornecer enxoval e material educativo às gestantes e mães inscritas no Programa COLO DE MÃE ou serviços relacionados à Secretaria de Saúde.

Art. 18. As medidas delineadas neste Capítulo deverão:

I - atender aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica estabelecidos por regulamento;

II - privilegiar os beneficiários acompanhados pela atenção primária à saúde;

III - articular com políticas de assistência social e proteção à primeira infância;

IV - incentivar educação em saúde, amamentação e autocuidado para a mãe e a criança.

Art. 19. As doações podem ser realizadas em colaboração com Municípios, organizações sociais, entidades privadas e filantrópicas, por meio de termo de cooperação, convênio ou doação mediante encargo.

Art. 20. O Poder Executivo deverá regulamentar por decreto os requisitos, periodicidade, componentes e método de entrega dos enxovais consoante às leis vigentes sobre orçamento e responsabilidade fiscal.

CAPÍTULO VII
SUPERVISÃO E MONITORAMENTO

Art. 21. O monitoramento e avaliação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde Materna-Infantil será contínuo, de acordo com parâmetros estabelecidos na CIB/PE.

Art. 22. É dever da Secretaria de Saúde:

I - compilar relatórios de monitoramento e enviá-los em intervalos regulares;

II - garantir o uso dos sistemas oficiais do SUS;

III - apoiar os Municípios com análise de dados;

IV - disseminar informações através de publicações no portal eletrônico oficial.

Art. 23. Os indicadores mantidos em monitoramento prioritário serão definidos em decreto do Poder Executivo.

CAPÍTULO VIII
FINANCIAMENTO

Art. 24. O financiamento das medidas previstas por esta Lei deverá ser coberto por:

I - dotações da Secretaria de Saúde;

II - fluxos regulares e automáticos do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - acordos no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PE;

IV – repasses voluntários da União;

V - doações e parcerias públicas/privadas e organizações nacionais ou internacionais.

Art. 25. Os custos decorrentes da execução desta Lei serão atendidos por dotações orçamentárias específicas.

Art. 26. O Poder Executivo poderá receber contribuições de pessoas físicas ou jurídicas, para a implementação de ações da política e fornecimento de enxovais, observando os princípios que regem a Administração Pública geral e a legislação aplicável.

CAPÍTULO IX
RESPONSABILIDADES

Art. 27. Compete à Secretaria de Saúde:

I - coordenar a execução e o monitoramento da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil;

II - elaborar planos de ação anuais e plurianuais;

III - oferecer suporte técnico e capacitação aos municípios;

IV - consolidar e divulgar relatórios periódicos de avaliação;

V - articular-se com as Secretarias de Educação, Desenvolvimento Social e da Mulher para execução intersetorial das ações.

Art. 28. Compete aos Municípios:

I - executar as ações da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil no território local;

II - registrar dados e indicadores nos sistemas oficiais;

III - assegurar o acompanhamento das gestantes e crianças em risco;

IV - promover ações educativas e de mobilização comunitária;

V - participar, quando couber, da distribuição dos enxovais e kits de apoio social;

VI - apoiar a implantação da plataforma digital do Programa COLO DE MÃE.

CAPÍTULO X
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 29. A adesão dos Municípios à Política Estadual de Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil dar-se-á mediante pactuação na Comissão Intergestores Regional - CIR e homologação pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PE.

Art. 30. Além do disposto nesta Lei, a Política de Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil do Estado de Pernambuco deverá observar, no que couber, as seguintes normas:

I - Lei nº 11.253, de 20 de setembro de 1995;

II - Lei nº 17.275, de 21 de maio de 2021;

III - Lei nº 17.647, de 10 de janeiro de 2022;

IV - Lei nº 17.768, de 3 de maio de 2022; e

V - Lei nº 17.925, de 8 de setembro de 2022.

Art. 31. O Poder Executivo, por decreto, regulamentará esta Lei em todos os aspectos necessários à sua fiel execução.

Art. 32. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio do Campo das Princesas, Recife, 23 de dezembro do ano de 2025, 209º da Revolução Republicana Constitucionalista e 204º da Independência do Brasil.

RAQUEL TEIXEIRA LYRA LUCENA
Governadora do Estado

ZILDA DO REGO CAVALCANTI
TÚLIO FREDERICO TENÓRIO VILAÇA RODRIGUES
BIANCA FERREIRA TEIXEIRA