

Dispõe sobre permuta de lote de terrenos.

O povo do Município de Ouro Preto, por seus representantes decretou e eu em seu nome sanciono a seguinte lei.

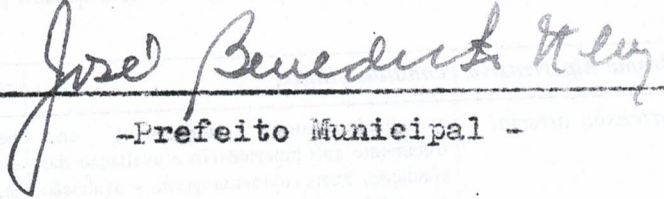
Art. 1º Fica o poder executivo autorizado a permutar um lote de terrenos de propriedade do Sr. MOACYR GUTZ, situado anexo ao novo Grupo Escolar Horácio Andrade, no Alto da Cruz, por um outro nas proximidades do aludido Grupo;

Art. 2º Fica o Poder Executivo autorizado a nomear uma comissão para avaliar e indenizar ao proprietário pelas benfeitorias existentes no referido terreno;

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário, # entrando em vigor esta Lei, a partir da data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Ouro Preto,

em 22 de agosto de 1963


-Prefeito Municipal -

Problemas mais Comuns na Gestaçã

Seizo Miyadahira¹

Marcelo Zugaib²

Amniorrexe prematura
Anemias
Anemias fetais
Assistência ao parto prematuro
Cardiopatias
Desvios do crescimento fetal
Diabetes
Eclâmpsia
Gestaçã múltipla
Hepatite B e C
HIV
Infecçã do trato urinário
Inibiçã ao parto prematuro
Pós-datismo
Pré-eclâmpsia

Rubéola
Sífilis
Síndromes hipertensivas na gestaçã
Toxoplasmose

Hipertensã arterial: diagnóstico antes de 20 semanas (níveis pressóricos iguais ou superiores a 140 x 90 mm Hg) ou sua persistência após 42 dias de puerpério.

Hipertensã arterial com pré-eclâmpsia superajuntada: a presença de sinais e sintomas próprios da pré-eclâmpsia associados à proteinúria e elevaçã dos níveis séricos de ácido úrico configuram este quadro grave.

| <i>Síndrome hipertensiva</i> | <i>conduta clínica</i> | <i>conduta obstétrica</i> |
|---|--|--|
| <i>Hipertensã arterial</i> | acompanhamento ambulatorial com tratamento anti-hipertensivo e avaliaçã das condições fetais (ultra-sonografia + avaliaçã da vitalidade fetal); internaçã: nos casos graves (PA diastólica > 110 mmHg). Adequaçã das drogas anti-hipertensivas e vigilância fetal mais intensiva. | permite-se a evoluçã até 40 semanas, salvo em casos de hipertensã não-controlável e diante de alterações no compartimento fetal, quando se indica a resoluçã, assegurada a viabilidade fetal |
| <i>Hipertensã + doença hipertensiva específica da gestaçã</i> | internaçã: considerada situaçã de muita gravidade; para o controle clínico, sã necessários cuidados meticolosos. É indicada toda a propedêutica para o diagnóstico das complicações, como a síndrome HELLP | resoluçã da gestaçã se impõe na medida da gravidade desta associaçã de doenças, desde a viabilidade até a maturidade fetal plena. |

PA = pressã arterial

A Comissão
14/10/63
C. B. B.

Dispõe sobre permuta de lote de terrenos.

O povo do Município de Ouro Preto, por seus representantes decretou e eu em seu nome sanciono a seguinte lei.

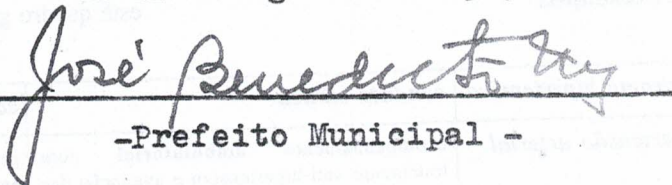
Art. 1º Fica o poder executivo autorizado a permutar um lote de terrenos de propriedade do Sr. MOACYR GUTZ, situado anexo ao novo Grupo Escolar Horácio Andrade, no Alto da Cruz, por um outro nas proximidades do aludido Grupo;

Art. 2º Fica o Poder Executivo autorizado a nomear uma comissão para avaliar e indenizar ao proprietário pelas benfeitorias existentes no referido terreno;

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário, # entrando em vigor esta Lei, a partir da data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Ouro Preto,

em 22 de agosto de 1963


-Prefeito Municipal -

Problemas mais Comuns na Gestaçã

Seizo Miyadahira¹

Marcelo Zugaib²

Amniorrexe prematura
Anemias
Anemias fetais
Assistência ao parto prematuro
Cardiopatias
Desvios do crescimento fetal
Diabetes
Eclâmpsia
Gestaçã múltipla
Hepatite B e C
HIV
Infecçã do trato urinário
Inibiçã ao parto prematuro
Pós-datismo
Pré-eclâmpsia

Rubéola
Sífilis
Síndromes hipertensivas na gestaçã
Toxoplasmose

Hipertensã arterial: diagnóstico antes de 20 semanas (níveis pressóricos iguais ou superiores a 140 x 90 mm Hg) ou sua persistência após 42 dias de puerpério.

Hipertensã arterial com pré-eclâmpsia superajuntada: a presença de sinais e sintomas próprios da pré-eclâmpsia associados à proteinúria e elevaçã dos níveis séricos de ácido úrico configuram este quadro grave.

| Síndrome hipertensiva | conduta clínica | conduta obstétrica |
|--|--|--|
| Hipertensã arterial | acompanhamento ambulatorial com tratamento anti-hipertensivo e avaliaçã das condições fetais (ultra-sonografia + avaliaçã da vitalidade fetal); internaçã: nos casos graves (PA diastólica > 110 mmHg). Adequaçã das drogas anti-hipertensivas e vigilância fetal mais intensiva. | permite-se a evoluçã até 40 semanas, salvo em casos de hipertensã não-controlável e diante de alterações no compartimento fetal, quando se indica a resoluçã, assegurada a viabilidade fetal |
| Hipertensã + doença hipertensiva específica da gestaçã | internaçã: considerada situaçã de muita gravidade; para o controle clínico, são necessários cuidados meticolosos. É indicada toda a propedêutica para o diagnóstico das complicações, como a síndrome HELLP | resoluçã da gestaçã se impõe na medida da gravidade desta associaçã de doenças, desde a viabilidade até a maturidade fetal plena. |

PA = pressã arterial

Dispõe sobre permuta de lote de terrenos.

O povo do Município de Ouro Preto, por seus representantes decretou e eu em seu nome sanciono a seguinte lei.

Art. 1º Fica o poder executivo autorizado a permutar um lote de terrenos de propriedade do Sr. MOACYR GUTZ, situado anexo ao novo Grupo Escolar Horácio Andrade, no Alto da Cruz, por um outro nas proximidades do aludido Grupo;

Art. 2º Fica o Poder Executivo autorizado a nomear uma comissão para avaliar e indenizar ao proprietário pelas benfeitorias existentes no referido terreno;

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário, // entrando em vigor esta Lei, a partir da data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Ouro Preto,

em 22 de agosto de 1963

João Benedicto de
-Prefeito Municipal -

Aprovado em Primeira sessão
por unanimidade
Sala das Sessões, 12 / 3 / 64

Aprovado em terceira sessão
por unanimidade
Sala das Sessões, 23 / 3 / 1962

Edmundo de
(Rubrica do Presidente)

(Rubrica do Presidente)

Aprovado em segunda sessão
por unanimidade
16 / 3 / 64

Edmundo de
(Rubrica do Presidente)

externo pode não voltar ao estado antigo, ficando ligeiramente aberto, principalmente se o parto foi normal e ocorreram lacerações não suturadas. Com 6 a 12 semanas a restauração do colo estará completa.

Vagina: depois de parto vaginal, a camada muscular vaginal progressivamente se retrai e diminui de tamanho, mas dificilmente retorna às condições anteriores; a rugosidade reaparece ao redor de 3 semanas. A mucosa, a produção de muco cervical e outras modificações estrogênicas ficam na dependência da lactação. O hímen dá lugar às carúnculas.

Lóquia: é a denominação para o material originado na cavidade uterina durante o fenômeno da involução. De acordo com o tempo decorrido do parto, a loquiação modifica-se progressivamente em cor e composição: rubra (vermelho-vivo até o 3º dia pós-parto e formada por restos de decídua e muitas hemácias); fusca (vermelho pálido ou escuro de 3 a 5 dias, predominando restos de hemácias degradadas); flava (amarelada, 5 a 10 dias, com intenso predomínio de leucócitos e células degeneradas); alba (após 10º dia, com leucócitos e maior concentração de líquido).

Mamas: as glândulas mamárias encontram-se capacitadas para a secreção láctea após o estímulo hormonal gestacional. Nos primeiros 3 a 4 dias responderão pela produção de colostro (rico em imunoglobulinas, principalmente IgA, gordura e beta-carotenóides, que lhe dão cor peculiar); durante as duas primeiras semanas pelo leite transicional e, finalmente, pelo leite definitivo. Todas as mudanças na composição ocorrem de acordo com as necessidades nutricionais do recém-nascido, não havendo "leite fraco" em qualquer período.

Diagnóstico

As alterações críticas do puerpério descritas anteriormente devem ser consideradas por toda a equipe de saúde da família, principalmente do médico que atendeu no parto e no pré-natal.

Tratamento

Não há tratamento do ponto de vista clássico, por se tratar de processo fisiológico, mas, sim, de cuidados pós-parto e estímulo ao aleitamento.

Os cuidados pós-parto devem ser os seguintes:

(1) na primeira hora, atenção redobrada à hemorragia genital, como consequência da atonia

uterina. Se for detectada qualquer diminuição da contratilidade uterina, deve-se realizar massagem do útero, esvaziamento vesical e administração de oxitocina intravenosa diluída em soro;

(2) estimular a deambulação precoce, evitando tromboembolismos, paresias intestinais e vesicais. Isso evita o uso sistemático de sondagens vesicais de alívio, bem como o emprego de laxativos;

(3) cuidar da episiorrafia e ou da cicatriz de cesárea apenas mantendo o local limpo e seco (lavar com água e sabão é suficiente). Se houver edema vulvar precoce, utilizar bolsa de gelo no local por 20 a 30 minutos;

(4) atenção à depressão: a maioria das puérperas apresentam uma ligeira depressão (depressão puerperal) como consequência de alterações emocionais decorrentes da gravidez e da experiência do parto, desconfortos pós-parto, fadiga causada pelo sono irregular, ansiedade sobre sua capacidade de cuidar da criança e diminuição da auto-estima por achar-se menos atraente. Se os sintomas forem muito intensos ou duradouros, há necessidade de tratamento específico;

(5) não há restrições para a dieta. Dependendo do estado nutricional da puérpera a suplementação com complexos vitamínicos ou com ferro fica a critério médico. A vitamina A pode ser ministrada na dose de 200.000UI, via oral, em dose única.

(6) nas pacientes diabéticas insulino-dependentes há menor necessidade de insulina durante a primeira semana;

(7) administrar a vacina anti-Rh se a puérpera for Rh negativa, sua criança Rh+ e os testes de Coombs indireto e direto forem negativos. Deve-se dar 300µg de imunoglobulina anti-D nas primeiras 72 horas;

(8) orientar quanto à anticoncepção.

A orientação e o estímulo ao aleitamento materno são fundamentais nesse período, com algumas regras como:

(1) ensinar como se inicia a produção do leite: com a saída da placenta e a liberação dos receptores mamários para a prolactina, hormônio que se encontra em níveis elevados, ocorre o estímulo inicial para o desencadear da lactação. Se a criança suga precocemente, o estímulo para a produção aumenta. O esvaziamento mamário adequado, uma boa pega (indolor) e a nutrição adequada da criança são fatores positivos para o transcorrer tranquilo do aleitamento.

(2) examinar as mamas desde o início do pré-natal,

PARECER N.º

DOAÇÃO DE TERRENO

Esta Comissão examinando o projeto nº 25/63

referido projeto seja aprovado tal como se acha redigido.

Sala das Comissões, em 12 de Março de 1964

Roberto Francisco

Eleonora José

Indicados por este parecer. Deve-se pedir copia de uma cópia para o arquivo de cada comissão e para o arquivo de cada comissão. Deve-se pedir copia de uma cópia para o arquivo de cada comissão e para o arquivo de cada comissão.

Quadro 1. Quadro de indicação dos indicados em cada comissão

| Indicação | Indicados | Indicados |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Indicados em cada comissão | Indicados em cada comissão | Indicados em cada comissão |
| Indicados em cada comissão | Indicados em cada comissão | Indicados em cada comissão |
| Indicados em cada comissão | Indicados em cada comissão | Indicados em cada comissão |

O **diabetes**: nas mulheres com diagnóstico pré-gestacional, o controle da doença é fundamental antes da gravidez, uma vez que malformações fetais

associam-se significativamente com o mau controle do diabetes na gestação. A dosagem da glicemia de jejum, como forma de triar a doença no início da assistência pré-natal, justifica-se a todas as gestantes.

Quadro 2. Conduta clínica diante da suspeita diagnóstica ou da confirmação clínica do diabetes

| | |
|-----------------------------|---|
| Fatores de risco | idade, antecedentes familiares da doença; antecedentes pessoais: peso ao nascimento; hipertensão, nefropatias, doenças do colágeno; antecedentes obstétricos: macrosomia fetal; óbitos fetais; polihidramnion anterior; evolução da gravidez: altura uterina maior que a esperada, sinais ultra-sonográficos (macrosomia; polihidramnion; malformações) |
| Rastreamento | recomendado a todas as gestantes, independentemente do risco. Teste simplificado: teste de tolerância à glicose oral de 50 g, efetuado com 26 semanas de gestação |
| Diagnóstico precoce | indicado para os casos de risco: curva glicêmica com 28 semanas de gestação. Diante de resultados normais, repete-se o exame com 34 semanas |
| Seguimento pré-natal | nos casos diagnosticados, o seguimento deve ser muito diferenciado de acordo com o tipo de diabetes. É fundamental o controle glicêmico rigoroso |
| Controle da doença | nas não-dependentes da insulina, o controle da doença se faz pela instituição de dieta própria para o diabetes (sem açúcar livre). Nas diabéticas insulino-dependentes, é recomendável um seguimento em serviço secundário ou terciário durante a gestação. Em situações de descompensação com cetoacidose, a internação da paciente é obrigatória |
| Resolução obstétrica | nas pacientes que apresentam o controle glicêmico adequado, a gestação deve avançar até 40 semanas. Nas pacientes que apresentam controle inadequado ou nas portadoras de complicações, principalmente vasculares, o parto prematuro terapêutico deve ser levado em conta |

Infecções: a mais freqüente é a de trato urinário baixo. Associa-se a trabalho de parto prematuro e pode evoluir para uma pielonefrite. Recomenda-se, na pielonefrite, internação com administração de

antibióticos por via parenteral. Deve-se pedir cultura de urina com antibiograma (nos casos onde há disponibilidade para isso) antes de iniciar o tratamento.

Quadro 3. Quadro clínico das infecções de trato urinário

| Nível da Infecção | Manifestações | Tratamento |
|---------------------------------------|---|--|
| Trato Baixo: uretrite, cistite | disúria, polaciúria, hematúria | antibiótico via oral: cefalexina 500 mg de 6/6 hs. |
| Pielonefrite | as mesmas, acrescidas de febre, mal-estar | internação: antibiótico por via parenteral. Cefalotina 1 g via endovenosa de 6/6 hs. Gentamicina 1 mg/kg de 8/8 hs |
| Bacteriúria assintomática | sem sintomas | cefalexina 500 mg de 6/6 hs por via oral |

da Câmara Municipal de Ouro Preto, faz público o seguinte
gráfico:

A Câmara Municipal de Ouro Preto, resolve:
aprovar com a redação que se segue, o projeto de lei Nº 25/63. e
saber:

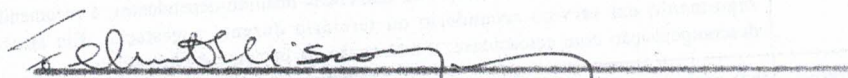
A Câmara Municipal de Ouro Preto, decreta:

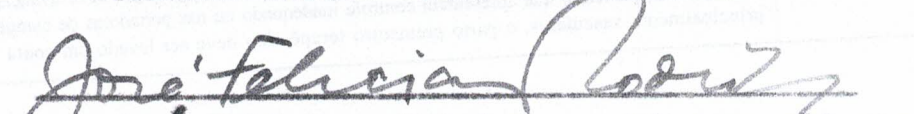
Art. 1º - Fica o poder executivo autorizado a permutar um lote de terreno de propriedade do Sr. MOACYR GUTZ, situado anexo ao novo Grupo Escolar Horácio Andrade, no Alto da Cruz, por um outro nas proximidades do aludido Grupo.


Art. 2º - Fica o Poder Executivo autorizado a nomear uma comissão para avaliar e indenizar ao proprietário pelas benfeitorias existentes no referido terreno.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário, entrando em vigor esta lei, a partir da data de sua publicação.

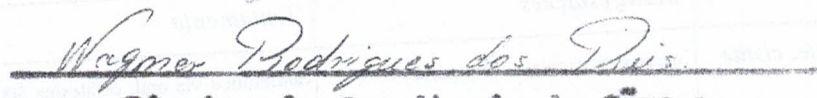
Câmara Municipal de Ouro Preto, 23 de Março de 1964.


Belinto Elísio Nunes - Presidente


José Feliciano Rodrigues - Vice presidente


Antonio Carlos de Sá - Secretário Adm.

Publicado e registrado na secretaria da Câmara Municipal de Ouro Preto, aos 23 dias do mês de Março de 1964.


Wagner Rodrigues dos Reis
Diretor da Secretaria da Câmara

O **diabetes**: nas mulheres com diagnóstico pré-gestacional, o controle da doença é fundamental antes da gravidez, uma vez que malformações fetais

associam-se significativamente com o mau controle do diabetes na gestação. A dosagem da glicemia de jejum, como forma de triar a doença no início da assistência pré-natal, justifica-se a todas as gestantes.

Quadro 2. Conduta clínica diante da suspeita diagnóstica ou da confirmação clínica do diabetes

| | |
|-----------------------------|---|
| Fatores de risco | idade, antecedentes familiares da doença; antecedentes pessoais: peso ao nascimento; hipertensão, nefropatias, doenças do colágeno; antecedentes obstétricos: macrossomia fetal; óbitos fetais; polihidramnia anterior; evolução da gravidez: altura uterina maior que a esperada, sinais ultra-sonográficos (macrossomia; polihidramnia; malformações) |
| Rastreamento | recomendado a todas as gestantes, independentemente do risco. Teste simplificado: teste de tolerância à glicose oral de 50 g, efetuado com 26 semanas de gestação |
| Diagnóstico precoce | indicado para os casos de risco: curva glicêmica com 28 semanas de gestação. Diante de resultados normais, repete-se o exame com 34 semanas |
| Seguimento pré-natal | nos casos diagnosticados, o seguimento deve ser muito diferenciado de acordo com o tipo de diabetes. É fundamental o controle glicêmico rigoroso |
| Controle da doença | nas não-dependentes da insulina, o controle da doença se faz pela instituição de dieta própria para o diabetes (sem açúcar livre). Nas diabéticas insulino-dependentes, é recomendável um seguimento em serviço secundário ou terciário durante a gestação. Em situações de descompensação com cetoacidose, a internação da paciente é obrigatória |
| Resolução obstétrica | nas pacientes que apresentam o controle glicêmico adequado, a gestação deve avançar até 40 semanas. Nas pacientes que apresentam controle inadequado ou nas portadoras de complicações, principalmente vasculares, o parto prematuro terapêutico deve ser levado em conta |

Infecções: a mais freqüente é a de trato urinário baixo. Associa-se a trabalho de parto prematuro e pode evoluir para uma pielonefrite. Recomenda-se, na pielonefrite, internação com administração de

antibióticos por via parenteral. Deve-se pedir cultura de urina com antibiograma (nos casos onde há disponibilidade para isso) antes de iniciar o tratamento.

Quadro 3. Quadro clínico das infecções de trato urinário

| Nível da Infecção | Manifestações | Tratamento |
|---------------------------------------|---|--|
| Trato Baixo: uretrite, cistite | disúria, polaciúria, hematúria | antibiótico via oral: cefalexina 500 mg de 6/6 hs. |
| Pielonefrite | as mesmas, acrescidas de febre, mal-estar | internação: antibiótico por via parenteral. Cefalotina 1 g via endovenosa de 6/6 hs. Gentamicina 1 mg/kg de 8/8 hs |
| Bacteriúria assintomática | sem sintomas | cefalexina 500 mg de 6/6 hs por via oral |

2
~~1115~~

Lei n. 46 de 24 de março de 1964

Dispõe sobre permuta de um terreno.

O povo do Município de Ouro Preto, por seus representantes decretou, e eu, em seu nome sanciono a seguinte lei-

Art. 1º - Fica o poder executivo autorizado a permutar um lote de terreno de propriedade do sr. Moacyr Gutz, situado anexo ao novo Grupo Escolar Horacio Andrade, no Alto da Cruz, por outro nas proximidades do aludido Grupo.

Art. 2º - Fica o Poder Executivo autorizado a nomear uma comissão para avaliar e indenizar ao proprietário pelas benfeitorias existentes no referido terreno.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrario, entrando esta lei em vigor, a partir da data de sua publicação.

Mando, portanto, a todas as autoridades a quem o conhecimento e execução desta lei pertencer, que a cumpram e façam cumprir tão inteiramente como nela se contem.

Prefeitura Municipal de Ouro Preto, 24 de março de 1964

João Jacó de
Prefeito Municipal
Ulisses A. Carneiro
Cel. Secretário

Dada e passada nesta secretaria, em 24.3.1964

Ulisses A. Carneiro
Cel. Secretário