



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0773/2022

Rio de Janeiro, 05 de agosto de 2022.

Processo nº 5008139-58.2022.4.02.5118,
Ajuizado por
, representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **2ª Vara Federal de Duque de Caxias**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao acompanhamento de **pré-natal de alto risco - obstétrico, psicológico e nutricional**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foi considerado o laudo médico anexado aos autos ao Evento 1_OUT3_Página 1, sendo suficiente à análise do pleito.
2. De acordo com documento da Unidade Básica de saúde Calundu (Evento 1_OUT3_Página 1), emitido em 05 de julho de 2022, pela enfermeira a Autora, de 14 anos de idade, encontra-se em sua primeira gestação, sem história prévia de aborto/parto. Apresenta o quadro de **depressão e diabetes mellitus**, realizando pré-natal em unidade básica de saúde – pré-natal de baixo risco. Iniciou o pré-natal em 31 de março de 2022, “parou” e voltou em 30 de junho de 2022. Foi **encaminhada à especialidade de obstetrícia** para realização de **pré-natal de alto risco com obstetra e acompanhamento psicológico e nutricional**.

**II – ANÁLISE DA
LEGISLAÇÃO**

1. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, cujo art.15, inciso V, item "d", atribui à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a atribuição para elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
4. O Anexo II da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS, que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Define em seu Art. 7º que cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde, cujo



Componente que prevê o direito ao Pré-Natal, consta o acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno.

5. A Portaria de Consolidação/GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, dentre outras definições, estabelece a organização da atenção à saúde do programa de humanização no pré-natal e nascimento (Título IV - Capítulo VI).

6. A Portaria GM/MS nº 2.228, de 1º de julho de 2022, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a habilitação e o financiamento da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI).

7. A Deliberação Conjunta CIB/COSEMS-RJ nº 82, de 03 de dezembro de 2020, pactua, ad referendum, o repasse financeiro estadual para unidades de atenção hospitalar, que compõem a Rede Cegonha no estado do Rio de Janeiro, considerando maternidades de Risco Habitual e de Alto Risco.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **gestação** é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma parcela pequena de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de “gestantes **de alto risco**”. Esta visão do processo saúde-doença, denominada Enfoque de Risco, fundamenta-se no fato de que nem todos os indivíduos têm a mesma probabilidade de adoecer ou morrer, sendo tal probabilidade maior para uns que para outros. Essa diferença estabelece um gradiente de necessidade de cuidados que vai desde o mínimo, para os indivíduos sem problemas ou com poucos riscos de sofrerem danos, até o máximo necessário para aqueles com alta probabilidade de sofrerem agravos à saúde. **Gestação de Alto Risco** é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada”¹.

2. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional².

3. Nos episódios típicos de cada um dos três graus de **depressão**: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse,

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2022.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2022.



diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos “somáticos”, por exemplo perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave³.

DO PLEITO

1. A **assistência pré-natal** pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar, a depender do problema encontrado, de maneira a impedir um resultado desfavorável. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode incrementar o risco para a gestante ou o recém-nascido. Todos os profissionais que prestam assistência a gestantes devem estar atentos à existência desses fatores de riscos e devem ser capazes de avaliá-los dinamicamente, de maneira a determinar o momento em que a gestante necessitará de assistência especializada ou de interconsultas com outros profissionais. O intuito da **assistência pré-natal de alto risco** é interferir no curso de uma gestação que possui maior chance de ter um resultado desfavorável, de maneira a diminuir o risco ao qual estão expostos a gestante e o feto, ou reduzir suas possíveis consequências adversas. A equipe de saúde deve estar preparada para enfrentar quaisquer fatores que possam afetar adversamente a gravidez, sejam eles clínicos, obstétricos, ou de cunho socioeconômico ou emocional. Para tanto, a gestante deverá ser sempre informada do andamento de sua gestação e instruída quanto aos comportamentos e atitudes que deve tomar para melhorar sua saúde, assim como sua família, companheiro (a) e pessoas de convivência próxima, que devem ser preparados para prover um suporte adequado a esta gestante. É evidente que para o fornecimento do melhor acompanhamento da gestante de alto risco, há necessidade de equipe multidisciplinar, constituída por especialistas de outras áreas, tais como Enfermagem, **Psicologia**, **Nutrição** e Serviço Social, em trabalho articulado e planejado¹.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o acompanhamento de **pré-natal de alto risco - obstétrico, psicológico e nutricional** pleiteado **está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Evento 1_OUT3_Página 1).
2. No âmbito do SUS, foi instituída a Rede Cegonha, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. A referida Rede prevê uma série de normas e organização para execução dos serviços, conforme os pontos destacados abaixo.
3. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (Portaria de Consolidação/GM/MS nº 5/2017), é executado de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal e tem por objetivo o

³ Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português. Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). F32 – Episódios depressivos. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 05 ago. 2022.



desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do SUS.

4. De acordo com o referido Programa toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério (Art. 597), bem como ficou estabelecido, para cada nível de gestão do SUS as competências/atribuições para sua implementação. Para o caso em tela, insta ressaltar que, **cabe aos municípios estabelecer a referência para a assistência ambulatorial e hospitalar à gestante de alto risco, em seu próprio território ou em outro município, mediante programação regional.**

5. Consoante ao regulamento do SUS, considerando a Portaria GM/MS nº 2.228, de 1º de julho de 2022, (Art. 44), constituem serviços de atenção a gestante de alto risco no âmbito da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI): Ambulatório Especializado de Gestação de Alto Risco; Serviço de Referência à Gestação de Alto Risco tipo I; Serviço de Referência à Gestação de Alto Risco tipo II; referência hospitalar em atendimento secundário a gestação de alto risco; e referência hospitalar em atendimento terciário a gestação de alto risco.

6. Assim, a organização da atenção à saúde, na gestação de alto risco, contemplará todos os níveis de complexidade, com definição dos pontos de atenção e competências correspondentes, considerando a importância da abordagem integral às gestantes, conforme suas especificidades relacionadas às condições clínicas, socioeconômicas e demográficas. Destaca-se que a atenção ao pré-natal de alto risco será realizada de acordo com as singularidades de cada gestante e puérpera, com a **integração à Atenção Primária da Saúde (APS)**, à qual cabe a coordenação do cuidado, com garantia de atenção à saúde progressiva, continuada e acessível.

7. Diante o exposto e, considerando a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), observa-se que o acompanhamento multiprofissional pleiteado **está coberto pelo SUS**, por meio dos procedimentos: consulta de pré-natal de gestante alto risco (03.01.01.036-6) e consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) (03.01.01.004-8).

8. Segundo a Portaria GM/MS nº 2.228/2022, o encaminhamento ao pré-natal de alto risco será realizado, prioritariamente, pela APS, que deverá assegurar o cuidado da gestante até sua vinculação ao serviço referenciado para alto risco. Tendo em vista a Política Nacional de Regulação, o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação.⁴

9. No âmbito do estado do Rio de Janeiro, a Secretaria de Estado de Saúde atua complementarmente aos serviços de maternidades municipais e conveniadas, contando com uma rede de hospitais próprios⁵, dentre eles 06 (seis) maternidades, sendo 05 (cinco) voltadas para o atendimento à Gestação de Alto Risco e 01 (uma) para a Gestação de Risco Habitual. As maternidades sob gestão estadual são as seguintes: Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (Duque de Caxias), Hospital Melchiazes Calazans (Nilópolis), Hospital da Mulher Heloneida Studart (São João de Meriti). Hospital Estadual Azevedo Lima (Niterói), Hospital Estadual dos Lagos (Saquarema) e Hospital da Mãe (Mesquita), sendo esta última voltada para a Gestação de Risco Habitual e as demais para o Alto Risco.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 05 ago. 2022.

⁵ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Protocolo de Regulação do Acesso em Gestação de Alto Risco. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjQzOQ%2C%2C>>. Acesso em: 05 ago. 2022.



10. Nesse sentido, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação - SER** e verificou que em 20 de julho de 2022, foi solicitado o procedimento consulta/exame, cuja solicitação recebeu agendamento para que o atendimento seja realizado no **Hospital da Mulher Heloneida Studart**. No momento da consulta ao sistema não foi apresentado o tipo de consulta e a data do agendamento (**ANEXO**).

11. Considerando que o Hospital da Mulher Heloneida Studart é uma das unidades de referência no estado do Rio de Janeiro para situações clínicas de gestação de alto risco, entende-se que tal informação corrobora o dado constante ao Evento 3_DESPADEC1_Páginas 1 e 2 de que **a Autora possui agendamento para 10/08/22, no Hospital da Mulher Heloneida Studart para pré-natal de alto risco.**

12. Desta forma, considerando a presente data e a data de agendamento supradita, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela.

13. Destaca-se ainda que, além do **acompanhamento de pré-natal de alto risco** com o profissional **médico obstetra**, a referida instituição também deverá prover o **acompanhamento psicológico e nutricional** da Demandante, a fim de prestar um atendimento integral à saúde materno-fetal, ou, no caso de impossibilidade, realizar o seu encaminhamento à uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda.

14. Adicionalmente, cumpre esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo.**

15. Quanto à solicitação autoral (Evento 1_INIC5_Páginas 14 e 15, item “VP”, subitem “f”) referente ao fornecimento de “... *todos os tratamentos e exames que se fizerem necessários à recuperação de sua saúde* ...”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6


VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat. 4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO

Pesquisar Histórico

Parâmetro para Consulta:

Período da Solicitação: 05/08/2021 à 05/08/2022

Nome Paciente: eduarda oliveira do nascimento

CNS:

CPF:

Município do Paciente: -- Todos --

Unidade Solicitante:

Unidade Executora:

Pesquisar

Solicitações													
ID	Tipo de Solicitação	Data	Paciente	Dt. Nasc.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Central Regulacao	Solicitante	Procedimento
3938246	Consulta Exame	14-42 - 20/07/2022	EDUARDA OLIVEIRA DO NASCIMENTO	14/09/2007	AMANDA DE OLIVEIRA	BELFORD ROXO	700005501640400	SES RJ HOSPITAL DA MULHER HELONEIDA STUART (SAO JOAO DE MERITI)	SAO JOAO DE MERITI	Agendada	CREG-METROPOLITANA I - BAIXADA FLUMINENSE	GESTOR SMS BELFORD ROXO	