



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0687/2023

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2023.

Processo nº 0806700-45.2023.8.19.0002,
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública e Juizado Especial da Fazenda Pública** do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao **agendamento de parto cesáreo preferencialmente na Maternidade Municipal Alzira Reis**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento da FeSaúde Niterói (Num. 48597772 - Pág. 8), emitido em 23 de fevereiro de 2023, pelo médico [REDACTED], a pedido da Autora, de 33 anos de idade, foi informado que consta cadastrada na unidade de saúde supracitada, onde realiza acompanhamento pré-natal. Faz tratamento para **transtorno de ansiedade generalizada**, em uso de escitalopram 10mg/dia, e tem preferência pela via de parto **cesariana**. Data estimada para o parto: 01 de julho de 2023.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. 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.
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 GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000: Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
4. Portaria GM/MS nº 1.459, do dia 24 de junho de 2011: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Alterada pela PORTARIA GM/MS Nº 2.351, DE 5 DE OUTUBRO DE 2011.
5. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007: Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

DO QUADRO CLÍNICO



1. A **gravidez** é um evento resultante da fecundação do ovulo (ovócito) pelo espermatozoide. Habitualmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. Este é um momento de grandes transformações para a mulher, para seu (sua) parceiro (a) e para toda a família. Durante o período da gestação, o corpo vai se modificar lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade. A gestação (gravidez) é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências¹.

2. No **transtorno de ansiedade generalizada**, as manifestações de ansiedade oscilam ao longo do tempo, mas não ocorrem na forma de ataques, nem se relacionam com situações determinadas. Estão presentes na maioria dos dias e por longos períodos, de muitos meses ou anos. O sintoma principal é a expectativa apreensiva ou preocupação exagerada, mórbida. A pessoa está a maior parte do tempo preocupada em excesso. Além disso, sofre de sintomas como inquietude, cansaço, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, insônia e sudorese².

DO PLEITO

1. O **parto cesário** ou parto abdominal consiste na extração do feto por meio de incisão no útero, feita através do abdômen³. A **cesariana programada** refere-se à operação cesariana realizada de forma eletiva⁴. Cesárea eletiva deve ser o método de eleição nas situações de iteratividade (duas ou mais cicatrizes de cesáreas anteriores) e nas situações de contra-indicação absoluta ao parto por via vaginal. Excetuando-se os casos de urgência e de sofrimento fetal, a presença de contrações uterinas é desejável, mesmo quando a cesárea é a via de parto mais indicada. Deve-se considerar, entretanto, a facilidade de acesso da mulher ao hospital onde a cesárea será realizada. Recomenda-se programar a cesárea eletiva para gestantes com idade gestacional de 39 semanas confirmadas pela DUM ou pela ultrassonografia do primeiro trimestre².

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com o Ministério da Saúde⁵, é consenso que **o parto normal é o vaginal, mais seguro para a mulher e a criança**. Embora nos dias de hoje muitos profissionais e mulheres pratiquem a escolha antecipada do tipo de parto, **esta não é uma simples questão de preferência**. O tipo de parto apresenta uma série de implicações em termos de necessidade e indicação, riscos e benefícios, dependendo de cada situação, tempo de realização, complicações e repercussões futuras.

2. Cabe esclarecer que, o **parto por cesárea** é uma laparotomia que exige uma série de cuidados clínicos, técnicos e anestésicos e que se associa também a algumas complicações que devem sempre ser ponderadas antes da indicação. **Deve, portanto, ser decidido por critérios estritamente clínicos e obstétricos**⁵.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

² Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/099.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

³ DESCRITORES EM CIÊNCIA DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. Cesárea. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Ces%EIrea>. Acesso em: 10 abr. 2023.

⁴ CONITEC. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana, n. 179, Brasília, D.F, 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes_Cesariana_N179.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.



3. Num contexto de importância das **aspirações da clientela** e respeito às decisões da mulher enquanto usuária do sistema de saúde, torna-se relevante e necessário dispor de esclarecimentos a respeito das indicações precisas do recurso às cesáreas no trato de cada caso específico, ao lado do reconhecimento crítico das condições de sua utilização indiscriminada. Só a informação correta, cientificamente balizada, poderá ajudá-las na opção livre e informada, sobre a via de parto preferencial e os riscos associados⁵.

4. Salienta-se ainda que, as **indicações de cesárea eletiva** são: placenta prévia/acreta/vasa prévia; duas ou mais cesáreas anteriores; apresentação pélvica/córmica; gemelaridade, primeiro gemelar não-cefálico ou gestação monoamniótica; infecção por HIV; infecção por HSV; e macrossomia fetal⁶.

5. Todavia, ressalta-se que no documento médico (Num. 48597772 - Pág. 8) anexado ao processo:

5.1. **não foi descrita nenhuma das situações clínico-obstétricas/fetais supramencionadas, que justifique a indicação de cesárea eletiva;**

5.2. **não foi esclarecido se há indicação médica clínico-obstétrica de parto cesáreo**, sendo apenas informado que se trata da **preferência da Autora;**

5.3. **não foi especificada nenhuma doença clínica** (pré-existente ou gestacional), que classifique a presente gestação como 'de alto risco', **que delimite a via de parto, exclusivamente, por cesariana;**

- ✓ Destaca-se que ao Num. 48597772 - Págs. 10 a 16, consta a Caderneta da Gestante – Ministério da Saúde, na qual vem sendo realizados os registros do acompanhamento pré-natal, no SUS, tendo sido assinalado que **a gestação da Requerente foi classificada como de 'risco habitual'**.

5.4. **não foi mencionada nenhuma contraindicação médica clínico-obstétrica ao parto normal**, para o caso em tela.

6. Diante o exposto, informa-se que **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca da indicação do parto cesáreo**, para o caso concreto da Demandante.

7. Quanto à disponibilização do **parto cesáreo**, no âmbito do SUS, informa-se que embora tal procedimento esteja coberto pelo SUS, conforme Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP – parto cesariano (04.11.01.003-4), este consta delimitado para alguns códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁷, dentre os quais, **nenhum foi mencionado** pelo médico assistente (Num. 48597772 - Pág. 8).

8. Adicionalmente, ressalta-se que em 06 de agosto de 2015, reuniu-se a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC, regulamentada pelo Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, que, na presença dos membros, deliberou por unanimidade **recomendar a aprovação** das Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana⁸,

⁶ UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Hospital de Clínicas de Uberlândia. Indicações de Cesárea. Protocolo Assistencial do Hospital de Clínicas de Uberlândia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/25310/1/Indicac%CC%A7o%CC%83es%20de%20cesarea_HCU_UFU.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Parto cesariano – CID. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0411010034/04/2023>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

⁸ COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Relatório de Recomendação Nº 179 – Março/2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.



as quais contemplam a **cesariana programada** apenas nos seguintes casos, que também **não correspondem ao quadro, da Autora**, até então **descrito pelo médico assistente**:

8.1. **feto com apresentação pélvica;**

- ✓ *Em situações nas quais a versão cefálica externa estiver contraindicada, não puder ser praticada ou não tiver sucesso;*
- ✓ *Recomendada a partir de 39 semanas de idade gestacional, sendo sugerido aguardar o início do trabalho de parto.*

8.2. **gestação múltipla;**

- ✓ *Gestação gemelar não complicada cujo primeiro feto tenha apresentação não cefálica.*

8.3. **placenta prévia;**

- ✓ *Para fetos que têm placentas centro-total ou centro-parcial.*

8.4. **acretismo placentário;**

- ✓ *É recomendado que as gestantes com diagnóstico ultrassonográfico de acretismo placentário recebam atenção especializada em serviços de referência;*
- ✓ *O serviço de referência deve assegurar condições de suporte para pacientes em estado grave;*
- ✓ *Nas situações de suspeita de placenta increta e/ou percreta, é recomendado programar a cesariana entre 34 e 36 semanas.*

8.5. **HIV;**

- ✓ *Em mulheres com carga viral desconhecida ou maior que 1.000 cópias/ml após 34 semanas de gestação, a cesárea eletiva na 38ª semana de gestação diminui o risco de transmissão vertical;*
- ✓ *Caso a gestante com indicação para a cesárea eletiva, inicie o trabalho de parto antes da data prevista para a cirurgia e chegue à maternidade com dilatação cervical mínima (menor que 4 cm), o obstetra deve iniciar a infusão intravenosa do AZT e realizar a cesárea, se possível, após 3 horas de infusão;*
- ✓ *A cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV e Hepatite C em mulheres com esta co-infecção.*

8.6. **Herpes Vírus (HSV);**

- ✓ *Em mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus do Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação;*
- ✓ *Em mulheres com infecção ativa (primária ou recorrente) do vírus do Herpes simples no momento do parto.*

8.7. **três ou mais cesarianas prévias;**

- ✓ *Para as gestantes que desejam um parto vaginal (espontâneo ou induzido) após cesariana é recomendada a monitorização materno-fetal intermitente e assistência que possibilite acesso imediato à cesariana.*



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

9. Acrescenta-se que, de acordo com a Resolução CFM N° 2.144/2016⁹:

Art. 1º É direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos.

Parágrafo único. A decisão deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante.

Art. 2º Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo haver o registro em prontuário.

Art. 3º É ético o médico realizar a cesariana a pedido, e se houver discordância entre a decisão médica e a vontade da gestante, o médico poderá alegar o seu direito de autonomia profissional e, nesses casos, referenciar a gestante a outro profissional.

10. Considerando o exposto, entende-se que **cabe ao médico assistente do acompanhamento pré-natal** e, principalmente, ao **médico obstetra que irá assistir a Autora, no momento do parto**, a tomada de **decisão criteriosa da via de parto** - conjuntamente com a gestante, sendo preservada a autonomia do médico mediante os critérios técnicos - baseados: em quesitos clínicos e obstétricos; na evolução do trabalho de parto; nas ocorrências e intercorrências clínico-obstétricas-fetais no momento do parto; e em situações de urgência e emergência, que visem preservar a vida e a saúde da gestante e do feto.

11. No que tange à unidade de saúde preferencial pleiteada pela Autora – Maternidade Municipal Dra. Alzira Reis Vieira Ferreira (Num. 48597771 - Pág. 7), informa-se que, de acordo com informações obtidas na plataforma da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói¹⁰ (município de residência da Requerente), a referida instituição é **referência para gestantes de baixo risco no município.**

É o parecer.

Ao 5º Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública e Juizado Especial da Fazenda Pública do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ
SANTA MARTA
Enfermeira
COREN-RJ 150.318
ID. 4.439.723-2

RAMIRO MARCELINO
RODRIGUES DA SILVA
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

JAQUELINE COELHO
FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM N° 2.144/2016. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

¹⁰ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI. Maternidade Municipal Dra. Alzira Reis Vieira Ferreira. Disponível em: <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=34>. Acesso em: 10 abr. 2023.