



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

DESPACHO

APROVADO
(PRESIDENTE)

Em 13 FEV. 2020

REQUERIMENTO N.º: 0177

Informações a respeito de registro de dados, métodos para evitar e protocolo quando da ocorrência de Perdas Gestacionais e neonatais na rede de saúde de Sorocaba.

CONSIDERANDO que esta vereadora foi procurada por familiares que passaram pela experiência de perda gestacional no município de Sorocaba;

CONSIDERANDO que a perda gestacional e neonatal são fenômenos mais comuns do que se possa imaginar. Estima-se que a prevalência da perda gestacional varia entre 15 a 20% das gestações clinicamente diagnosticadas, atingindo até a 30% das gestações com diagnóstico bioquímico¹

CONSIDERANDO que o Poder Público, por meio do SUS é responsável por fixar diretrizes a fim de garantir a saúde completa desta mulher, bem como da família que passa por um momento de perda gestacional;

CONSIDERANDO o veto de nº 39/2018 - Processo nº 38.535/2018 ao PL 61/2018 que propunha Dispõe sobre a oferta de leito hospitalar privativo para mães de natimorto e mães de óbito fetal e, se necessário ou solicitado, com acompanhamento psicológico sob a justificativa de *contrariar os princípios da harmonia e independência entre os Poderes* (cópia em anexo), invadindo a esfera de competência privativa do Executivo, veto este aceito pela maioria dos vereadores, com voto contrário desta vereadora;

CONSIDERANDO o dever de fiscalização dessa vereadora;

REQUEIRO à Mesa, ouvido o Plenário, seja oficiado à Excelentíssima Senhora Prefeita Municipal, solicitando nos informar o que segue:

¹ <https://perdaseluto.com/2017/08/15/perda-gestacional-um-luto-nao-reconhecido-uma-dor-invisivel/>

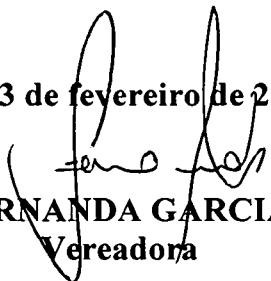


CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

1. Há estudos para implementação de acomodações separadas para parturientes de natimortos e às de óbito fetal, no âmbito da rede pública de Sorocaba?
2. Há processo para apresentação de projeto de lei no sentido de garantir acomodações separadas para parturientes de natimortos e às de óbito fetal, no âmbito da rede Pública, bem como nos estabelecimento particulares de saúde de Sorocaba? Se sim, fornecer cópia, se não, porque?
3. Quais são as diretrizes fixadas pelo SUS para casos de perdas gestacionais? Há indicações de protocolo de atendimento à mulher e à família?
4. Quais são as diretrizes fixadas pelo SUS para casos de perdas neonatais? Há indicações de protocolo de atendimento à mulher e à família?
5. Qual é a prática na rede pública quando da ocorrência de natimortos? Especificar quanto tempo a mãe passa com o bebe e como é encaminhado para sepultamento
6. Qual é a prática na rede pública quando da ocorrência perdas neonatais?
7. Há registro em prontuários das mulheres da ocorrência de perdas gestacionais? E perdas neonatais? Se sim, quantas mulheres na rede tem esses registros, no último ano (2019), favor especificar? Se não, porque?
8. Quantos casos de trombofilia e pré-eclâmpsia foram registrados em Sorocaba no último ano (2019)?
9. Quais são os exames disponibilizados na rede pública a fim e evitar agravos que possam resultar em perdas gestacionais?

S/S., 03 de fevereiro de 2020.


FERNANDA GARCIA
Vereadora

CÂMERA MUN. SOROCABA 06/Fev/2020 10:25 195955 2/4



GP-RIM-0308/2020

Sorocaba, 5 de março de 2020

~~LAO EXPEDIENTE EXTERNO~~

Secretaria de Gestão Administrativa

Senhor Presidente,

Em atenção ao requerimento nº 0177/2020, de autoria da vereadora Fernanda Schlic Garcia e aprovado por esse Legislativo, no qual solicita informações sobre registro de dados, métodos para evitar e protocolo quando da ocorrência de perdas gestacionais e neonatais na rede de saúde de Sorocaba, solicitamos a Vossa Excelência a prorrogação do prazo da resposta por mais 15 dias, tendo em vista a necessidade de levantamento das informações.

Sendo só para o momento, subscrevemo-nos renovando os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

FLÁVIO NELSON DA COSTA CHAVES
Secretário de Relações Institucionais e Metropolitanas

CÂMARA MUN. SOROCABA 05/03/2020 14:33:36 786 1/1

Excelentíssimo Senhor
VEREADOR FERNANDO ALVES LISBOA DINI
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal
SOROCABA – SP



GP- RIM-0355/2020

J. AO EXPEDIENTE EXTERNO
Secretaria de Gestão Administrativa

Sorocaba, 10 de março de 2020

Senhor Presidente,

Em atenção ao requerimento nº 0177/2020, de autoria da nobre vereadora Fernanda Schlic Garcia e aprovado por esse Legislativo, no qual solicita informações a respeito de registro de dados, métodos para evitar e protocolo quando da ocorrência de Perdas Gestacionais e neonatais na rede de saúde de Sorocaba, encaminhamos a Vossa Excelência resposta exarada pela Secretaria de Saúde.

Sendo só para o momento, subscrevemo-nos renovando os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

FLÁVIO NELSON DA COSTA CHAVES
Secretário de Relações Institucionais e Metropolitanas

Excelentíssimo Senhor
VEREADOR FERNANDO ALVES LISBOA DINI
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal
SOROCABA – SP

05/03/2020 10:14 5020388 13/03/2020 09:39 196993 17

Sorocaba, 05 de março de 2020.

Ofício SES/ Atenção Primária nº 185/2020

Ref. Resposta Requerimento nº 0177 – Informações a respeito de registro de dados, métodos para evitar e protocolo quando da ocorrência de perdas gestacionais e neonatais na rede de saúde de Sorocaba.

Em resposta ao Requerimento nº 0177 – Informações a respeito de registro de dados, métodos para evitar e protocolo quando da ocorrência de perdas gestacionais e neonatais na rede de saúde de Sorocaba, a Secretaria da Saúde, no âmbito da Atenção Primária, esclarece:

1. Há estudos para implementação de acomodações separadas para parturientes de natimortos e de óbito fetal, no âmbito da rede pública de Sorocaba?

Existe em tramitação o Projeto de Lei nº 978/2019, que sugere alterar o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/2013) para dispor sobre o luto materno. Trata das obrigações de hospitais e demais estabelecimentos, públicos e privados, de atenção à saúde de gestantes. No projeto pretende-se acrescentar dois incisos para que as mães sejam acomodadas em leitos separados, diversos da maternidade, nos casos de aborto espontâneo ou quando a criança nasce morta ou morre durante o parto. Além disso, propõe que seja oferecido tratamento psicológico para os pais que passem por essa difícil situação.

A SES encaminhou os questionamentos aos Hospitais públicos de Sorocaba e obteve resposta do Santa Lucinda, que informou manter as mães que perdem seus bebês em isolamento para poderem vivenciar esse momento sozinhas com a família. Um quarto é disponibilizado apenas para essa mãe.

A Santa Casa informou que os casos de óbito fetal e abortamentos, as mulheres ficam em acomodações separadas do alojamento conjunto na maternidade. São locadas em quartos de tratamento clínico dentro do que a estrutura possibilita.

CHS não enviou resposta.

2. Há processo para apresentação de projeto de lei no sentido de garantir acomodações separadas para parturientes de natimortos e às de óbito fetal, no âmbito da rede pública, bem como nos estabelecimentos particulares de saúde de Sorocaba? Se sim, fornecer cópia, se não, porque?

Não conhecemos projeto de Lei Municipal que vise garantir acomodações separadas na rede pública.

Em relação a rede privada teríamos que discutir posteriormente, pois tem-se as normativas separadas (ANS) conforme tipo de convênio e acomodações.

3. Quais as diretrizes fixadas pelo SUS para os casos de perdas gestacionais? Há indicações de protocolo de atendimento à mulher e à família?

Atenção Básica:

O protocolo municipal de Atenção à Saúde da Mulher – Pré-Natal, prevê os critérios de encaminhamento ao Pré-Natal de alto risco, dentre eles gestante com mau passado obstétrico. Entende-se como mau passado obstétrico abortamento habitual (2 ou mais abortamentos consecutivos/3 abortamentos alternados), óbito fetal anterior, dentre outros.

O encaminhamento não excluirá a gestante do programa, a gestante é de responsabilidade da Unidade Básica de origem, devendo a mesma manter o monitoramento de suas gestantes.

As Unidades Básicas de Saúde contam com equipe de apoio matricial em Saúde Mental, e as Unidades ESF (Estratégia Saúde da Família) com os NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Essas equipes fazem todo o atendimento em saúde mental em conjunto com as equipes de atenção básica, de todos os usuários conforme a necessidade (inclusive gestantes, puérperas e família etc).

Atenção Hospitalar:

Resposta Hospital Santa Lucinda:

No Hospital Santa Lucinda possuímos protocolos para atendimento a situações de abortamento e óbitos fetais. Realizamos atendimento e acolhimento humanizado a essas mães, mantendo-as em quartos isolados de outras parturientes e puérperas. Elas passam pelo atendimento da assistente social, na qual também realiza acolhimento, tratamento psicológico e orientações a família quanto as partes burocráticas.

CHS e Santa Casa não enviaram resposta.

4. Quais as diretrizes fixadas pelo SUS para casos de perdas neonatais? Há indicações de protocolo de atendimento à mulher e à família?

O protocolo municipal de Atenção à Saúde da Mulher – Pré-Natal, prevê os critérios de encaminhamento ao Pré-Natal de alto risco, dentre eles gestante com mau passado obstétrico. Entende-se como mau passado obstétrico abortamento habitual (2 ou mais abortamentos consecutivos/3 abortamentos alternados), óbito fetal anterior, dentre outros.

O encaminhamento não excluirá a gestante do programa, a gestante é de responsabilidade da Unidade Básica de origem, devendo a mesma manter o monitoramento de suas gestantes.

As Unidades Básicas de Saúde contam com equipe de apoio matricial em Saúde Mental, e as Unidades ESF (Estratégia Saúde da Família) com os NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Essas equipes fazem todo o atendimento em saúde mental em conjunto com as

equipes de atenção básica, de todos os usuários conforme a necessidade (inclusive gestantes, puérperas e família etc).

Atenção Hospitalar:

Resposta Hospital Santa Lucinda:

No Hospital Santa Lucinda possuímos protocolos para atendimento a situações de abortamento e óbitos fetais. Realizamos atendimento e acolhimento humanizado a essas mães, mantendo-as em quartos isolados de outras parturientes e puérperas. Elas passam pelo atendimento da assistente social, na qual também realiza acolhimento, tratamento psicológico e orientações a família quanto as partes burocráticas.

CHS e Santa Casa não enviaram resposta.

5- Qual é a prática na rede pública quando da ocorrência de natimortos? Especificar quanto tempo a mãe passa com o bebê e como é encaminhado para sepultamento?

Resposta do Hospital Santa Lucinda:

Após o nascimento, tanto a mãe quanto a família podem ter contato com o bebê; podendo ver, tocar. Esse tempo é individualizado de acordo com a família. Há famílias que não querem ver e outras que querem que todos participem, como: o pai, os avós e tios.

A assistente social entra em contato com a família e explica todos os trâmites para o sepultamento. Orienta quais documentos levar, roupa do bebê e funerária.

Possuímos um projeto que ainda será discutido a respeito dessa perda. O projeto se refere a uma carta do bebê para a mãe. Nessa carta, é registrado o dia que nasceu, peso, centímetros, pulseirinha do bebê e o carimbo dos pezinhos; é assinada como se fosse o bebê que a mãe perdeu, com o nome do bebê. Uma maneira dessa mãe sair do hospital com um pedacinho do filho que perdeu.

Resposta da Santa Casa:

Os casos de óbito são notificados ao Comitê de mortalidade, após o preenchimento da Declaração de óbitos, preenchimento da notificação, a família é orientada sobre SVO, caso negativo, orientados a procurar o serviço de óbitos para providenciar velórios, funerária de plantão e demais orientações multiprofissionais.

CHS não enviou resposta.

6. Qual é a prática na rede pública quando da ocorrência de perdas neonatais?

Resposta do Hospital Santa Lucinda:

Após o nascimento, tanto a mãe quanto a família podem ter contato com o bebê; podendo ver, tocar. Esse tempo é individualizado de acordo com a família. Há famílias que não querem ver e outras que querem que todos participem, como: o pai, os avós e tios.

A assistente social entra em contato com a família e explica todos os trâmites para o sepultamento. Orienta quais documentos levar, roupa do bebê e funerária.

Possuímos um projeto que ainda será discutido a respeito dessa perda. O projeto se refere a uma carta do bebê para a mãe. Nessa carta, é registrado o dia que nasceu, peso, centímetros, pulseirinha do bebê e o carimbo dos pezinhos; é assinada como se fosse o bebê que a mãe perdeu, com o nome do bebê. Uma maneira dessa mãe sair do hospital com um pedacinho do filho que perdeu.

Resposta da Santa Casa:

Os casos de óbito são notificados ao Comitê de mortalidade, após o preenchimento da Declaração de óbitos, preenchimento da notificação, a família é orientada sobre SVO, caso negativo, orientados a procurar o serviço de óbitos para providenciar velórios, funerária de plantão e demais orientações multiprofissionais.

CHS não enviou resposta.

7. Há registros em prontuários das mulheres da ocorrência de perdas gestacionais? E perdas neonatais? Se sim, quantas mulheres na rede tem esses registros, no último ano (2019). Favor especificar, se não. Por que?

Sim. O registro da ocorrência de perdas gestacionais/neonatais é feito no prontuário físico da paciente nas UBSs e nos hospitais.

Nas declarações de óbito (neonatal e fetal), também tem o campo sobre perdas anteriores, importante indicador.

Os casos de perdas fetais (natimorto) e perdas neonatais (<28 dias) e óbito infantil (< 1ano), são discutidos e analisados, seguindo as diretrizes Ministério da Saúde, priorizando sigilo, e como principal objetivo a melhoria contínua da assistência materno infantil em todos os pontos de atenção materno infantil do município (atenção pré-concepcional, atenção ao pré-natal, atenção parto e puerpério, atenção ao RN e atenção a criança).

Dados de 2019 ainda não foram disponibilizados, estão em fase de revisão.

Incluimos na resposta o indicador da taxa de mortalidade perinatal, porque indicador é bem interessante e sensível, inclusive já consta no rol de indicadores da Fundação SEADE.

Taxa de mortalidade neonatal < 28 dias/ 1000 nascidos vivos

2016	2017	2018
7,97/1000 nascidos vivos	7,67/1000 nascidos vivos	7,75/ 1000 nascidos vivos

Fonte: Fundação SEADE.

**Taxa de Mortalidade Perinatal(óbitos fetais+ óbitos ocorridos até o 7º dia completo,
por 1000 nascidos vivos+ óbitos fetais)**

2016	2017	2018
13,82	13,08	11,61

Fonte: Fundação SEADE.

8. Quantos casos de trombofilia e pré-eclampsia foram registrados em Sorocaba no último ano (2019)?

Trombofilia: 33

Pré-Eclampsia: 215

Fonte: Data SUS e Pré-natal de Alto Risco da Policlínica.

9. Quais são os exames disponibilizados na rede pública a fim de evitar agravos que possam resultar em perdas gestacionais?

Em 2019 a SES em parceria com a SOGESP (Regional Sorocaba) organizou capacitação para os profissionais da rede pública, visando a melhoria da assistência. E iremos fazer em 2020 novas capacitações.

Público alvo: ginecologistas, clínicos e enfermeiros (maternidades da rede conveniada SUS, maternidade da rede privada, pré-natal de alto risco da policlínica, atenção básica e unidades de urgência e emergência do município de Sorocaba).

Temas da capacitação: Síndromes hipertensivas na gestação, Diabetes Mellitus gestacional, Sepsis e Hemorragias na gestação.

E também estamos revendo protocolo assistencial para incluir identificação e prevenção de pré-eclâmpsia em grupos de risco conforme classificação, com medicamentos específicos

para prevenção, seguindo as recomendações da SOGESP e protocolos e sociedades científicas.

EXAMES DE ABERTURA PRÉ-NATAL E SEGUIMENTO DE PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO (UBS)

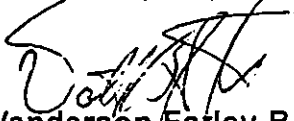
1ª Rotina: 1ª rotina: Hemograma, ABO Rh, Falcização, Urina 1, Urocultura, Glicemia, Sífilis, anti HIV, Toxo IgM e IgG, HbsAg, HCV

2ª rotina: Urina 1 e Urocultura, Toxo IgM e IgG

3ª rotina: Hemograma, Urina 1, Urocultura, Glicemia, Sífilis, anti HIV, Toxo IgM e IgG

EXAMES DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

O Protocolo Municipal de Assistência ao Pré-Natal, prevê uma relação de exames que são solicitados logo na abertura do Pré-Natal (no momento que a gravidez foi identificada). No decorrer da gestação, outros exames poderão ser solicitados de acordo com a necessidade/intercorrências/diagnósticos. Pesquisa de anticardiolipina e inibidor lúpico, eletrocardiograma, ultrassonografia, hemograma, TSH, sódio, potássio, ureia, creatinina, ácido úrico, urina I, TGO, TGP, proteinúria de 24h, bilirrubinas totais e frações, glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada, glicemia pós prandial, TTOG, hemograma completo com contagem de reticulócitos; eletroforese de hemoglobina; exames para detectar lesão renal (ureia e creatinina) e acometimento hepático (TGO, TGP, Gama GT); determinação dos estoques de ferro; glicemia; ácido úrico, PCR, Magnésio, Homocisteína, fosfatase alcalina, ECO fetal, Doppler, t4 Livre, glicosúria 24h, microalbuminúria, DHL, fator reumatóide, anti TPO, anti trab, coagulograma, Células LE, fator V, Atividade Antitrombina III, Anti microssomal, Anti tireoglobulina, Anti DNA, RO, RA e FAN.



Vanderson Farley B. Santos

Enfermeiro Secretaria da Saúde -SES