



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1546/2023**

Rio de Janeiro, 21 de julho de 2023.

Processo nº 0002062-19.2023.8.19.0061,  
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Criminal da Comarca de Teresópolis** do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia para interrupção de gravidez**.

### **I – RELATÓRIO**

1. Em (Fl.19) foi acostado laudo de exame ultrassonografia obstétrica, em impresso do Alcance Centro Médico, emitido em 24 de abril de 2023, assinado pela médica [REDACTED], onde consta na Conclusão: gestação tópica, feto único e **vivo**, com biometria de 18 semanas e recomendação de novo exame com 22 semanas para avaliação fetal.
2. Segundo documento do Hospital das Clínicas de Teresópolis – HCTCO (Fl. 26), emitido em 17 de julho de 2023, pelo médico [REDACTED], a Autora encontra-se com 30 semanas de gestação, com feto apresentando grave malformação (agenesia renal bilateral, com adramnia causando compressão de partes fetais, levando à hipoplasia pulmonar, que tornará *praticamente inviável* a sobrevida pós-natal.
3. De acordo com laudo de exame de ultrassonografia obstétrica, da clínica Astraia (Fls.27 e 28), emitido em 11 de julho de 2023, assinado pelo médico [REDACTED], foi evidenciado **adramnia**, área cardíaca ocupando 70-80% da área do tórax, não foram visualizadas estruturas renais típicas e bexiga não visualizada, conduta: encaminhada ao pré-natal para avaliação na triagem e avaliação pelo Serviço de Genética.

### **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. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*



*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

## **DO QUADRO CLÍNICO** (do feto)

1. As anormalidades congênitas são **malformações** de órgãos ou parte do corpo durante o desenvolvimento no útero<sup>1</sup>. As anomalias congênitas (AC) podem ser definidas como todas as alterações funcionais ou estruturais do desenvolvimento fetal, cuja origem ocorre antes do nascimento. Elas possuem causas genéticas, ambientais ou desconhecidas. As principais causas das anomalias são os transtornos congênitos e perinatais, muitas vezes associados a agentes infecciosos deletérios à organogênese fetal, tais como os vírus da rubéola, da imunodeficiência humana (HIV), o vírus Zika, o citomegalovírus; o *Treponema pallidum* e o *Toxoplasma gondii*<sup>2</sup>.

2. A **agenesia** caracteriza-se por defeitos congênitos que produzem alterações na morfologia do órgão<sup>3</sup>. As anomalias congênitas do **trato urinário** são responsáveis por grande parte das alterações que levam à insuficiência crônica e falência renais na infância. Nas últimas duas décadas, com o desenvolvimento da ultrassonografia obstétrica e de estudos experimentais que elucidaram os achados ultrassonográficos, não só o momento do diagnóstico foi antecipado, como também a história natural destas condições pôde ser melhor compreendida<sup>4</sup>.

3. A **oligoâmnia** (adramnia) é a afecção em que o volume de líquido amniótico encontra-se anormalmente baixo. As principais causas incluem malformação do trato urinário fetal, retardo do crescimento fetal, hipertensão gestacional, envenenamento por nicotina e gravidez prolongada<sup>5</sup>. O líquido amniótico confere ao feto proteção física, funcional e homeostática. A quantidade do LA pode ser pressuposta pelo exame clínico, porém o diagnóstico é ultrassonográfico. O limiar inferior de normalidade no volume de LA é estimado entre 300 a 400 mL<sup>6</sup>.

4. A **hipoplasia pulmonar** (HP) corresponde ao desenvolvimento incompleto do parênquima pulmonar, com diminuição do tamanho e número de alvéolos, da área de passagem do ar inspirado, hipoplasia da artéria pulmonar correspondente e déficit de surfactante. Costuma cursar com elevada mortalidade. Na maioria dos casos é secundária a outras malformações como: hérnia

<sup>1</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Definição de malformação fetal. Disponível em: < [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=C16.131](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C16.131)>. Acesso em: 21 jul. 2023.

<sup>2</sup> MENDES, I. C. Et al. Anomalias congênitas e suas principais causas evitáveis: uma revisão. Rev Med Minas Gerais 2018; 28: e-1977. Disponível em: < <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969674/anomalias-congenitas-e-suas-principais-causas-evitaveis-uma-revisao.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2023.

<sup>3</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Definição de agenesia. Disponível em: < [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=Q10.030.010](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=Q10.030.010)>. Acesso em: 21 jul. 2023.

<sup>4</sup> MACEDO, M. L. S. Et al. Resultado perinatal de fetos com malformações do trato urinário. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 25 (10), dez. 2003. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/Cg45BQBtVnmhr985qX9jBwJ/?lang=pt>>. Acesso em: 21 jul. 2023.

<sup>5</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Definição de oligo-hidrânio. Disponível em: < [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=C12.050.703.560](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C12.050.703.560)>. Acesso em: 21 jul. 2023.

<sup>6</sup> Albert Einstein – Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Guia do Episódio de Cuidado - Distúrbios do Líquido Amniótico. Disponível em: < <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Disturbios-do-Liquido-Amniotico.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2023.



diafragmática, doenças renais (gerando oligodramnia), doenças neuromusculares, derrame pleural congênito, anormalidade da artéria pulmonar, malformação brônquica e outras causas mais raras<sup>7</sup>.

## **DO PLEITO**

1. Conceitua-se como abortamento a **interrupção da gravidez** ocorrida antes da 22ª semana de gestação. O produto da concepção eliminado no processo de abortamento é chamado aborto. O abortamento pode ser precoce, quando ocorre até a 13ª semana e tardio, quando entre 13ª e 22ª semanas<sup>8</sup>. Nos casos em que exista indicação de interrupção da gestação, obedecida a legislação vigente, por solicitação da mulher ou de seu representante, deve ser oferecida à mulher a opção de escolha da técnica a ser empregada: abortamento farmacológico, procedimentos aspirativos (AMIU ou elétrica) ou dilatação e curetagem. Tal escolha deverá ocorrer depois de adequados esclarecimentos das vantagens e desvantagens de cada método, suas taxas de complicações e efeitos adversos<sup>9</sup>.

## **III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de Autora com 30 semanas de gestação, com feto **vivo**, apresentando **grave malformação - agenesia renal bilateral**, com **adramnia** causando compressão de partes fetais, levando à **hipoplasia pulmonar** (Fls.19 e 26 a 28), solicitando a autorização judicial para **cirurgia de interrupção de gravidez** (Fl.18).

2. De acordo com o Ministério da Saúde, a interrupção da gestação é viável quando há risco de morte materna atestada por dois médicos especialistas na área da doença que motivar a interrupção ou em caso de feto anencéfalo (quando não possui uma parte do sistema nervoso central) ou em caso de gravidez resultante de estupro (ou outra forma de violência sexual)<sup>10</sup>.

3. Diante do exposto, considerando que em documento médico acostado ao processo (Fl.26), o médico assistente da Autora cita que a sobrevida do feto pós-natal será **“praticamente inviável”** e **“não solicita a interrupção da gestação da Autora”**, informa-se que a **“cirurgia de interrupção de gravidez não está indicada** ao manejo do quadro clínico, uma vez que sua situação **“não evidencia os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para realização do procedimento pleiteado”**.

4. Quanto ao procedimento de interrupção de gestação no âmbito do SUS, destaca-se que não foi localizado na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP).

5. Salienta-se que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), duas unidades de saúde pertencentes ao SUS no município da Autora (Teresópolis) estão cadastradas para o Serviço de Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento (ANEXO I)<sup>11</sup>, dentre elas,

<sup>7</sup> CERQUEIRA, R. Et al. SOPERJ – Revista de pediatria. Revisões de Pediatria. Número atual: 8(2) - Outubro 2007. Disponível em: < [http://revistadepediatricasoperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=108](http://revistadepediatricasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=108)>. Acesso em: 21 jul. 2023.

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico. Gestação de Alto Risco. Brasília – DF, 2010. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 21 jul. 2023.

<sup>9</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica. Atenção Humanizada ao Abortamento. Brasília – DF, 2005. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf)>. Acesso em: 21 jul. 2023.

<sup>10</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento. 1ª edição revisada. Brasília – DF, 2022. Disponível em: < <https://static.poder360.com.br/2022/06/cartilha-aborto.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2023.

<sup>11</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Serviço de Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento no município de Teresópolis. Disponível em: < [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades\\_Listar.asp?VTipo=112&VListar=1&VEstado=33&VMun=330580&VComp=00&VTerc=00&VServico=112&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=112&VListar=1&VEstado=33&VMun=330580&VComp=00&VTerc=00&VServico=112&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1)>. Acesso em: 21 jul. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

o Hospital das Clínicas de Teresópolis – HCTCO, no qual a Autora já é acompanhada (Fl.26). Portanto, tal unidade deverá dar continuidade ao acompanhamento da sua condição clínica.

6. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), Foi localizado para a Autora solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez - Aconselhamento em malformação fetal**, com situação **chegada confirmada** em 11/07/2023, às 12:00h, no IFF (Instituto Fernandes Figueira) Fiocruz (Rio de Janeiro).

**É o parecer.**

**À 1ª Vara Criminal da Comarca de Teresópolis do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**VIRGINIA GOMES DA SILVA**

Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

**ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA**

Enfermeira  
COREN/RJ 170711  
MAT. 1292

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde