



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

REQUERIMENTO

Solicita informações detalhadas à Secretaria da Saúde sobre o atendimento a gestantes de alto risco na rede pública de saúde de Sorocaba.

A Vereadora que este subscreve, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pelo Regimento Interno da Câmara Municipal de Sorocaba, com fundamento no inciso XV do artigo 10 da Lei Orgânica do Município, apresenta o seguinte:

Requeiro à Mesa, ouvido o Plenário, que seja oficiada à **Secretaria da Saúde** para que, no prazo regimental, em razão das preocupações trazidas por munícipes e relatos recebidos por este gabinete parlamentar, sejam prestadas as seguintes informações e providências a esta Casa de Leis:

Considerando que o atendimento às gestantes de alto risco deve ser realizado de forma contínua, célere e multidisciplinar, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando que o acesso a exames diagnósticos, terapias de apoio e estrutura hospitalar adequada é fundamental para a preservação da vida e da saúde tanto da gestante quanto do nascituro;

Considerando que o artigo 196 da Constituição Federal dispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

Considerando que a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), em seu artigo 2º, estabelece que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, e que cabe ao poder público formular e executar políticas sociais que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde;

Diante do exposto, e considerando o dever constitucional e legal do



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 33003000380033297369034005000. Documento assinado digitalmente
com o identificador 33003000380033297369034005000. Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

Município de garantir a adequada assistência à saúde materno-infantil, solicita-se à Secretaria da Saúde as seguintes informações e providências:

1. Informar quais unidades de saúde do município são responsáveis pelo atendimento e acompanhamento de gestantes classificadas como de alto risco, especificando os serviços ofertados em cada unidade.

2. Informar o número atual de gestantes de alto risco em acompanhamento pela rede municipal de saúde.

3. Informar o tempo médio de espera para realização dos seguintes atendimentos, exames e procedimentos assistenciais:

a) Consultas com obstetra especializado em gestação de alto risco.

b) Ultrassonografia obstétrica com Doppler.

c) Ultrassonografias morfológicas:

- Ultrassonografia morfológica do primeiro trimestre, com avaliação da anatomia fetal precoce e rastreamento de aneuploidias;

- Ultrassonografia morfológica do segundo trimestre, com estudo detalhado da anatomia fetal e Dopplerfluxometria para avaliação da circulação uteroplacentária e fetal;

- Ultrassonografia transvaginal para avaliação do colo uterino, com o objetivo de prevenção de parto prematuro.

d) Exames para avaliação da vitalidade fetal no terceiro trimestre, incluindo:

- Perfil Biofísico Fetal (PBF), com análise ecográfica de parâmetros como movimentos fetais, movimentos respiratórios, tônus fetal, volume de líquido amniótico, além da cardiocografia (CTG) para registro da frequência cardíaca fetal e das contrações uterinas.

e) Ecocardiografia fetal;

f) Exames laboratoriais específicos para gestantes de alto risco, tais como: glicemia de jejum, curva glicêmica, proteinúria, D-dímero, fibrinogênio, cultura para Streptococcus do grupo B (Strepto B), entre outros indicados em protocolos locais.

g) Exame Anti-PF4, conforme orientações da Nota Técnica nº 933/2021 do Ministério da Saúde, voltado à investigação de Trombocitopenia Imune Induzida por Vacina (VITT) ou outras condições trombóticas com potencial risco obstétrico, visto que:

O exame Anti-PF4 (fator plaquetário 4) é um teste sorológico usado para investigar a presença de anticorpos associados à Trombocitopenia Imune Induzida por





CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

Heparina (HIT) e, mais recentemente, à Síndrome de Trombose com Trombocitopenia (VITT), reconhecida como um possível evento adverso raro relacionado a algumas vacinas contra a COVID-19.

A Nota Técnica nº 933/2021, do Ministério da Saúde, orienta os serviços de saúde quanto à suspeição e investigação laboratorial de casos de VITT, incluindo gestantes.

Considerando que a gravidez é um período de risco aumentado para eventos trombóticos, e que algumas gestantes podem ter sido imunizadas com vacinas associadas ao risco de VITT, a solicitação de informações sobre a disponibilidade e o acesso ao exame Anti-PF4 é medida preventiva e de interesse da saúde pública, visando garantir diagnóstico precoce e segurança materno-fetal.

h) Atendimento psicológico.

i) Atendimento nutricional.

j) Sessões de fisioterapia ou outras terapias integrativas eventualmente previstas em protocolo municipal.

k) Disponibilização de Enoxaparina Sódica (nome comercial: Clexane ou similar), para profilaxia ou tratamento de trombofilias e outras condições clínicas que exijam anticoagulação durante a gestação de alto risco, informando:

- Se o medicamento faz parte da lista de insumos fornecidos pela rede municipal;

- Qual o protocolo clínico-administrativo atualmente adotado para sua prescrição e dispensação;

- Número de pacientes em uso atual;

- Existência de fila de espera ou registro de desabastecimento nos últimos 12 meses.

4. Encaminhar relatório contendo o número de pacientes atualmente em fila de espera para cada um dos exames, consultas e terapias mencionados no item anterior, bem como de procedimentos correlatos, incluindo data do último agendamento efetivado e tempo estimado de espera.

5. Informar quais unidades hospitalares da rede pública municipal ou conveniada realizam partos de gestantes de alto risco, discriminando número de leitos obstétricos e de leitos de UTI neonatal disponíveis em cada unidade.

6. Informar se há fila de espera ou necessidade de regulação externa para realização de partos de gestantes de alto risco, especificando os critérios adotados, se for o caso, para transferência a outras cidades ou hospitais.





CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

7. Encaminhar cópia integral do protocolo municipal vigente para o atendimento de gestantes de alto risco, incluindo fluxos assistenciais, diretrizes clínicas, mecanismos de regulação e de referência/contrarreferência.

8. Informar o fluxo de encaminhamento atualmente adotado entre a Atenção Primária e os serviços especializados para gestantes de alto risco, detalhando os mecanismos de regulação, agendamento e contrarreferência.

9. Informar se há convênios ou parcerias vigentes com entidades filantrópicas ou estabelecimentos privados para o atendimento de gestantes de alto risco, especificando o nome dos parceiros, os objetos contratuais, os valores envolvidos e as datas de vigência.

10. Encaminhar, se disponível, os dados atualizados sobre a taxa de mortalidade materna, fetal e perinatal no Município de Sorocaba, referentes aos últimos cinco anos, com destaque para causas relacionadas a agravos evitáveis.

Certa de contar com o apoio e celeridade dos órgãos competentes, renovo protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

S/S., 23 de junho de 2025

Tatiane Costa

Vereador



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3300300038003297369034005000. Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.
com o identificador 3300300038003297369034005000. Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3300300038003800320036003A005000

Assinado eletronicamente por **Tatiane Costa dos Santos** em 27/06/2025 14:38

Checksum: **7D249E841B1B7C587A161830879A96B2C0B3C78ACE60DBAA4DFBAE57E3A6DE8F**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3300300038003800320036003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.