



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 217/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 16 de janeiro de 2020.

A Sua Excelência a Senhora
Deputada SORAYA SANTOS
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 910/19

Senhora Primeira-Secretária,

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao Requerimento de Informação nº 1589, de 21 de novembro de 2019, para encaminhar as informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

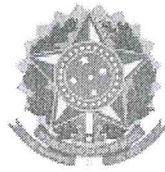
LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Mandetta, Ministro de Estado da Saúde**, em 17/01/2020, às 17:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013137185** e o código CRC **6B928462**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 16 de janeiro de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1589/2019 - Deputado Júlio Cesar Ribeiro**

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 1589/2019** (0012068818), de autoria do Deputado Julio Cesar Ribeiro, o qual solicita informações ao Ministro de Estado da Saúde sobre o estado brasileiro atual da prevenção e atenção à depressão pós-parto.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0012313498), o **Nota Técnica nº 104/2019-CGMAD/DAPES/SAPS/MS** (0012891538), elaborados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS.

GABRIELLA BELKISSE ROCHA

Assessora Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Belkisse Câmara Rocha Tavares, Assessor(a) Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares**, em 16/01/2020, às 15:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013136762** e o código CRC **A82690A1**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

NOTA TÉCNICA Nº 104/2019-CGMAD/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Requerimento de Informação nº 1.589/2019 de autoria do Deputado Júlio César Ribeiro, que solicita informação sobre o estado brasileiro atual de Prevenção e atendimento à depressão pós-parto.

2. **ANÁLISE**

2.1. **Quais as ações desenvolvidas para prevenção e atenção a depressão pós-parto?**

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) os eventos adversos envolvendo a gestação, parto e puerpério são monitorados e abordados desde o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), cujo início deve ocorrer preferencialmente até às 12 semanas de gestação, com suporte especializado nas gestações de risco, por serviços regionalizados de referência.

Além disso, pela capacitação e instrução dos locais que realizam parto, no escopo da assistência ao parto e nascimento, abordam-se com as equipes assistenciais temas como a depressão pós-parto, identificação dos sinais e manifestações, bem como abordagem à família.

É importante observar que o SUS tem a gestão tripartite, compartilhada entre a União, Estados e Municípios, com os estabelecimentos de saúde e os profissionais vinculados estreitamente a esse último, para o qual as ações da Política Nacional de Saúde das Mulheres, de Saúde dos Homens, de Saúde das Crianças e de Humanização do Pré-natal, Parto e Puerpério precisam ser articuladas e coordenadas, a fim de alcançar a totalidade dos brasileiros.

2.2. **Quais as iniciativas para disseminação de informações acerca da depressão pós-parto nos diversos veículos de informação?**

No escopo do Ministério da Saúde, tem-se investido em ações de qualificação dos serviços de assistência ao parto e nascimento, por programas como o *Ápice On* e o *Qualineo*, que desenvolvem oficinas e formações para profissionais que atuam com a saúde materno-paterno-infantil.

Além disso, os Cadernos de Atenção Primária (Básica) no componente de instrução aos cuidados pré-natal e puerperal/puericultura, instruem sobre a necessidade de monitoramento, identificação e abordagem aos sinais e sintomas de depressão pós-parto.

Observe-se que as iniciativas do Ministério da Saúde não competem, interferem ou substituem outras realizadas de forma autônoma pelas Secretarias Estaduais das 27 Unidades da Federação, ou nas Secretarias Municipais dos 5.570 Municípios.

2.3. **Quais as iniciativas no âmbito do Sistema Único de Saúde, para capacitação contínua acerca da prevenção, diagnóstico e do tratamento da depressão pós-parto aos profissionais dos serviços de saúde que atendem mulheres no período pré e pós-natal?**

Atualmente, programas como o *Ápice On* e o *Qualineo*, desenvolvem oficinas e formações para profissionais que atuam com a saúde materno-paterno-infantil, conforme descrito a cima.

2.4. Como está acontecendo no âmbito do Sistema Único de Saúde, a busca ativa de puérperas que não comparecem às consultas pós-parto, para fins de acompanhamento?

Nos territórios com equipes de Saúde da Família, a busca ativa aos grupos vulneráveis e de interesse de Saúde Pública é realizada pela equipe essencial, organizada por ações multiprofissionais que articulam agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

As equipes e municípios têm autonomia para construção de suas rotinas locais, com a adoção de estratégias que melhor respondam às demandas e necessidades da população.

Nos locais onde o modelo de Atenção Primária à Saúde é o tradicional, os gestores municipais são responsáveis pela organização de rotinas de busca ativa, com diversidade de apresentações, incluindo equipes especializadas para a ação.

2.5. Está sendo prestado atendimento domiciliar no pós-parto às mulheres que apresentam sintomas de depressão pós-parto?

Detalhar de modo mais específico a compreensão sobre atendimento domiciliar. Se tratar de Assistência Domiciliar (AD) no escopo da Atenção Especializada à Saúde, requerer informações junto à Secretaria de Atenção Especializada do Ministério da Saúde, para complementação desse requerimento de resposta.

Se trata do atendimento territorial domiciliar no âmbito da Atenção Primária à Saúde, já respondido no item 4.

2.6. Existem indicadores de acesso aos medicamentos e suplementos alimentares prescritos às mulheres após o parto?

Não. Atualmente os sistemas de informação permitem monitorar a aquisição e distribuição de medicamentos e insumos às Unidades da Federação, Capitais e Municípios, somente.

O acesso individualizado, identificado por Cadastro de Pessoa Física (CPF), ainda depende da implementação de ferramenta de integração do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), iniciado esse ano pela implantação do Conjunto Mínimo de Dados (CMD) pelo Ministério da Saúde.

2.7. Como está sendo concretizada a garantia de acesso à atenção psicossocial para as mulheres com depressão pós-parto e para os seus familiares?

O acesso às ações de atenção psicossocial segue os fluxos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), iniciados normalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), ou serviço de Atenção às Urgências e Emergências, com suporte dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do SUS.

Como medida de reforço das ações de atenção psicossocial, somente no ano de 2019, foram habilitados 92 novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o que representou um aumento de 187,5% em relação ao ano de 2018.

2.8. Existem indicadores para avaliar as ações de prevenção e atenção à depressão pós-parto?

Não. Apenas para o monitoramento das ações de assistência hospitalar aos casos mais graves, e de atenção psicossocial nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

2.9. **Existem iniciativas para aprimorar a coleta e análise de dados sobre depressão pós-parto?**

No momento, especificamente, não. O aprimoramento dos *dashboards* de monitoramento tem focado os eventos relativos ao pré-natal, parto e nascimento, com ênfase nos riscos de morbimortalidade materna e na infância, prioritariamente.

2.10. **Como está se dando a inserção da prevenção à depressão pós-parto no âmbito das Políticas de Atenção à saúde da mulher e de saúde mental?**

Descrito no item 1 desse instrutivo de informações.

3. **CONCLUSÃO**

3.1. O acompanhamento da mulher no ciclo grávido-puerperal dentro SUS já está contemplada pelo proposto dentro da Rede Cegonha, e ocorre por meio das ações previstas na Atenção Primária a Saúde.

3.2. Assim, a partir da avaliação da necessidade de cada usuária e seguindo orientações do protocolo local, o acesso a outras redes assistenciais deve ser garantido às gestantes, conforme a organização locorregional da linha de cuidado materno-infantil. Isso se torna possível por meio da pactuação das formas de referência e contrarreferência entre a Rede de Atenção Básica e as demais redes assistenciais e a partir da garantia de acesso aos equipamentos do sistema de saúde.

3.3. Encaminha-se ao GAB/SAPS, com vistas à ASPAR para providências.



Documento assinado eletronicamente por **Maximiliano das Chagas Marques, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 26/12/2019, às 19:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0012891538** e o código CRC **16390390**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 02 de janeiro de 2020.

Interessado: Câmara dos Deputados - Deputado Julio Cesar Ribeiro.

Processo relacionado: 25000.193325/2019-76.

Assunto: Requerimento de Informação nº 1589/2019 - Informações sobre o estado brasileiro atual da prevenção e atenção à depressão pós-parto.

Restituam-se os autos à **Assessoria Parlamentar – ASPAR**, com manifestação do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES, Nota Técnica 104 (0012891538), acerca do assunto em epígrafe.

Atenciosamente,

Rosangela Maciel
Chefe de Gabinete
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS



Documento assinado eletronicamente por **Rosangela Maciel, Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde**, em 14/01/2020, às 18:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0012952105** e o código CRC **A29895A2**.