

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) deram mais um passo no sentido de pactuar ajustes na norma que interfere na prática médica em obstetrícia, a [Resolução Normativa \(RN\) nº 368/2015](#), publicada pela agência em janeiro e em vigor desde julho. Em reunião na sede do CFM, em Brasília (DF), nesta terça-feira (4), representantes do CFM, ANS, e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) – membros da câmara técnica do CFM que trata sobre o tema – focaram seus trabalhos em estratégias de esclarecimento à sociedade sobre pontos que geraram críticas por parte da comunidade médica.

Desde janeiro deste ano, o CFM e outras entidades médicas, procuraram pactuar ajustes na norma que interfere na prática médica em obstetrícia. Após ter admitido inconsistências no texto, representantes da Agência chegaram a aprovar uma minuta de instrução normativa que regulamentaria equívocos da Resolução, mas que ainda não foi publicada pela ANS.

Para o CFM, alguns pontos da RN ainda precisam ser esclarecidos à sociedade, como a cesariana a pedido da gestante; as formas de utilização do partograma; e o pleno esclarecimento às pacientes e à sociedade de que os índices de partos cesáreos de médicos e hospitais – que passam a ser acessíveis a partir da RN 368/2015 – precisam de interpretação dirigida para a realidade de que a informação está fragmentada de acordo com o trabalho do profissional em determinado estabelecimento no âmbito do plano de saúde, não correspondendo à taxa geral de partos cesáreos e normais na carreira daquele médico.

A ANS se comprometeu a disponibilizar, por meio de seus veículos de comunicação institucionais, tais esclarecimentos às gestantes, médicos e à sociedade. Segundo o coordenador da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do CFM, José Hiran Gallo, “nossa aproximação é de extrema importância, pois temos objetivos comuns em benefício de das mulheres, dos médicos e da sociedade”.

No entendimento do CFM, para se reduzir o número de cesarianas realizadas no Brasil, o caminho passa pelo aperfeiçoamento dos fluxos de atendimento obstétrico, com a qualificação do serviço de pré-natal e a garantia de leitos para todas as gestantes.

Confira abaixo alguns pontos críticos da Resolução 368/2015, da ANS, apontado pelo CFM:

Autonomia da paciente – A Resolução da ANS precisa ser clara com relação à cesariana a pedido da gestante, respeitando a autonomia da mulher. Nesses casos, a documentação exigida na saúde suplementar deve ser o relatório médico e um Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido preenchido pela gestante. “O CFM está desenvolvendo um padrão desse termo a ser recomendado a todos os médicos do Brasil e a ANS comprometeu-se a adotá-lo, editando a Instrução Normativa para incluí-lo. Estamos empenhados em desburocratizar os procedimentos e em encontrar um caminho para se alcançar o equilíbrio na assistência obstétrica”, afirma José Hiran Gallo.

Equívoco no partograma – Outro problema apontado pelo CFM foi condicionar a existência do partograma no prontuário das gestantes para o pagamento dos honorários médicos. “Essa normatização pode prejudicar a beneficiária que queira realizar cesárea a pedido, uma vez que, nessa situação, o pagamento do procedimento recairá sobre a paciente”, disse.

Para o CFM, o partograma não deve ser obrigatoriamente enviado às operadoras, pois, por respeito ao sigilo médico, cabe aos Auditores Médicos dos planos de saúde verificar o documento nos hospitais. “As questões relacionadas à forma de utilização do partograma no processo de pagamento devem ser detalhadas nos contratos escritos entre operadoras e prestadores de serviço

para que se cumpra também a [Lei 13003/2014](#)”, explicou o representante do CFM.

Dados enviesados – Embora defenda que a transparência seja primordial na tomada de decisões em saúde, incluindo número de partos normais e cesáreos, o CFM chamou a atenção para algumas inconsistências no acesso às informações de médicos e hospitais, proposto pela ANS. “O risco do viés ou erro sistemático induzido pela ANS é muito grande. Se um obstetra realiza apenas uma cesárea para a operadora A e três partos normais para a operadora B, as informações sobre este profissional trarão uma taxa de 100% de cesarianas ou de 100% de partos normais, dependendo do plano consultado”, exemplificou.

“Mesmo que as informações estejam corretas, a interpretação pode ser equivocada. Não se pode avaliar os números sem considerar se o hospital e também o médico são referências nos procedimentos de alto risco. Isso pode causar discriminação e estigma contra alguns profissionais, expondo-os a julgamentos sem conhecer os motivos de suas escolhas, que podem ser resultado de ações necessárias em casos de gestação de alto risco, por exemplo”, comentou o presidente do CFM.

Cartão da gestante – Com relação ao cartão, a medida é vista de forma favorável. Essa recomendação, no entanto, foi feita originalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1994, tendo sido adotada como boa prática pelos médicos brasileiros desde 1998. O CFM alerta, porém, que mais importante que o preenchimento de um formulário ou cartão, o que deve ocorrer é o registro do acompanhamento do parto em conformidade com o que é preconizado. Para a entidade, o engessamento da inserção dos dados em um documento de formato específico pode atrapalhar a execução dos procedimentos segundo boas práticas preconizadas pelos especialistas.

Fonte: [CFM](#), em 04.08.2015.