

Foram anunciados nesta terça-feira, 03 de abril, durante a Sessão de Aprendizado Presencial (SAP) do Projeto Parto Adequado, em São Paulo, os resultados preliminares da Fase 2 do Projeto, uma parceria da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com o Hospital Israelita Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement (IHI). A iniciativa tem o objetivo de identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, reduzindo o número de cesarianas desnecessárias por meio de mudanças nas práticas de cuidado baseadas em evidência científica e na conscientização de gestantes, e de toda a rede de atenção obstétrica, sobre os benefícios do parto normal.

Durante o evento, o diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Aguiar, e o presidente da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, Sidney Klajner, assinaram a renovação do Acordo de Cooperação Técnica entre ANS, IHI e Einstein, do qual o Projeto Parto Adequado deriva. Além da assinatura da parceria, a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (Abenfo) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) oficializaram a intenção de participarem como parceiros do Projeto, contribuindo na elaboração de materiais técnicos e do protocolo de trabalho colaborativo de assistência ao parto, de médicos e enfermeiras.

Para o diretor Rodrigo Aguiar, as parcerias são fundamentais para o sucesso do Parto Adequado. “É essencial estabelecer parcerias para que possamos alcançar a excelência nos mecanismos de indução ao parto adequado. Cada ator desempenha um papel fundamental para atingirmos os objetivos do Projeto. A ANS mobiliza prestadores e operadoras, o IHI e o Einstein compartilham a metodologia indutora de redução das cesáreas desnecessárias e, a partir de agora, Abenfo e Febrasgo mobilizam as classes profissionais envolvidas diretamente no parto”, afirma o diretor da ANS.

“Com mudanças sustentáveis, o projeto Parto Adequado nos orgulha muito porque permitiu impactar expressivamente realidades importantes por todo o Brasil e a mudar, não somente a prática clínica, mas também a cultura de uma sociedade em prol da saúde de milhares de mães e bebês. Estamos satisfeitos em dar continuidade a este relevante programa ao lado de parceiros comprometidos, a ANS e o IHI”, comenta Sidney Klajner, presidente da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.

Os riscos das cesáreas desnecessárias para a população brasileira foram apontados na pesquisa Burden of early-term birth on adverse infant outcomes: a population-based cohort study in Brazil, que conclui que as cesarianas eletivas e partos induzidos em mulheres com 37 a 38 semanas de gestação geram mais chances de ocorrência de morte neonatal, hipoglicemia, taquipneia transitória e necessidade de fototerapia nas primeiras 72 horas de vida, o que reduz as chances de continuidade de aleitamento materno exclusivo até os seis meses, aumentando os prejuízos sofridos por esses bebês. Realizada no Brasil, a pesquisa permitiu conhecer a gravidade das cesarianas eletivas para a saúde dos bebês brasileiros.

Resultados preliminares da Fase 2 do Projeto Parto Adequado

Participam do Projeto 127 hospitais e 62 operadoras de planos de saúde, e a Fase 2 teve início no começo de 2017. Os dados apurados nesta fase (que levam em conta os 90 hospitais que estão cumprindo com todas as atividades obrigatórias do Projeto), apontam que a média de partos normais na população alvo do Projeto (Classificação de Robson, ver abaixo) é de 47%, o que representa um aumento de 6,3% no período de 12 meses (janeiro a dezembro de 2017). Considerando apenas os 63 hospitais que aderiram ao Projeto na Fase 2, os dados apontam uma média de 50% de realização de partos normais, o que representa um crescimento de 8% no período analisado. Os dados indicam que as maternidades estão mudando de forma sistêmica o seu modelo de cuidado.

Entre os hospitais que estão cumprindo com todos os pré-requisitos do Projeto, alguns se destacam

pela expressiva melhoria que apresentaram ao longo de 2017. “É possível promover uma mudança no modelo de atenção ao parto no Brasil. Analisando os dados do Projeto, verificamos que o Hospital Daniel Lipp conseguiu aumentar em cerca de 100% o seu percentual de partos vaginais, na população alvo, com a implementação do Projeto. O Hospital Samel registrou aumento de 91% e o Hospital e Maternidade Eugênia Pinheiro, de 71%”, analisa Paulo Borem, do IHI.

O diretor Rodrigo Aguiar explica que os dados aferidos estão de acordo com a expectativa da ANS e que o objetivo deste estudo preliminar é aperfeiçoar a prática dos participantes. “Os objetivos desta fase do Parto Adequado são aumentar o percentual de partos vaginais na população alvo, chegando a 40% para hospitais que aderiram ao Projeto na Fase 2 e 60% para os pioneiros. Nossa intenção é aprimorar as condutas dos hospitais e profissionais participantes”, afirma Aguiar.

A gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade da ANS, Ana Paula Cavalcante, reforça que os números do Projeto apontam para uma elevação na quantidade de partos normais. “Com a implementação da metodologia, conseguimos que cerca de 50% dos partos realizados na população alvo nos hospitais que aderiram à Fase 2 fossem vaginais. Outro ponto a se destacar é que este percentual não ocasionou aumento dos eventos adversos. A proposta é continuar acompanhando esta tendência durante todo o Projeto”, afirma Ana Paula.

Metodologia aplicada na Fase 2

A metodologia aplicada na Fase 2 para escolher a população alvo de gestantes a serem atendidas baseou-se na Classificação de Robson*, que foi recomendada em 2011 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como sistema de classificação de cesáreas. A classificação categoriza as gestantes em 10 grupos criados a partir de cinco características obstétricas que são colhidas em todas as maternidades:

- Paridade (se teve filhos, com e sem cesárea anterior, ou se nunca teve filhos);
- Início do parto (espontâneo, induzido ou cesárea antes do início do trabalho de parto);
- Idade gestacional (pré-termo/prematuro ou termo);
- Apresentação/situação fetal (cefálica, pélvica ou transversa);
- Número de fetos (único ou múltiplo).

“A classificação é simples e permite que todas as gestantes internadas para o parto possam ser classificadas em um dos 10 grupos, usando apenas algumas características básicas. Permite ainda a comparação e a análise das taxas de cesáreas dentro e entre esses grupos”, explica Jacqueline Torres, especialista em regulação da ANS.

Para a OMS, a classificação ajuda os hospitais a otimizar o uso das cesáreas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local, além de avaliar a qualidade da assistência e das práticas de cuidados clínicos, os desfechos por grupo e a qualidade dos dados colhidos.

Fonte: [ANS](#), em 03.04.2018.