

A Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (SOGESP) firmou posição durante a Consulta Pública 79 promovida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre boas práticas em parto adequado no Brasil.

O processo visando coletar sugestões de instituições médicas, dos demais atores da saúde e da sociedade em geral para adequação da Resolução Normativa nº 440, de 2018, incluiu em seu bojo o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde na rede complementar.

Aspecto relevante da CP é a incorporação de dois anexos à resolução: o Manual de Certificação em Parto Adequado e o Glossário de Boas Práticas em Parto Adequado. Além disso, prevê avaliação de Nota Técnica referente ao impacto regulatório da Certificação de Boas Práticas em Atenção ao Parto e Nascimento.

A SOGESP, com foco na qualificação contínua da assistência pré-natal às gestantes de planos de saúde apresentou contribuições ao aprimoramento dos serviços, além de outras para remuneração adequada aos obstetras.

Redução de riscos às gestantes

Em relação ao Manual de Certificação de Boas Práticas em Parto Adequado, SOGESP recomenda a alteração do item I da seção III.3 (página 10), substituindo a obrigatoriedade de apenas um médico obstetra na equipe multiprofissional mínima de plantão para três.

Isso por ser de fundamental importância a presença de pelo menos dois obstetras para o caso da realização de uma cesárea, conforme regula o Conselho Federal de Medicina (CFM), além de outro especialista para assistir à triagem e às possíveis intercorrências. Qualquer quantidade menor do que essa pode colocar em risco o atendimento às gestantes.

Frequência do atendimento

Já no que diz respeito às consultas de pré-natal, abrangidas na seção IX.3 (página 109) do Manual, a SOGESP sugere a ampliação da periodicidade. Até então, o documento contemplava número mínimo de seis consultas: uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no último.

A avaliação é a de que, às gestantes de baixo risco, o ideal seriam consultas mensais até a 32ª semana de gestação, quinzenais até a 36ª e semanais até o momento do parto.

Às pacientes de alto risco, o atendimento deve ser mensal até a 24ª semana, quinzenal até a 32ª e semanal até o nascimento. Em caso de intercorrências que exijam novas avaliações, o plano de saúde também deverá cobrir novos atendimentos.

Segundo a Dra Maria Rita de Souza Mesquita, diretora de Defesa Profissional da Sogesp, é comum que obstetras sofram com a recusa do pagamento das operadoras de saúde ou glosa de consulta de pré-natal, principalmente no final da gestação, quando a periodicidade de atendimentos é maior. Tal conduta, além de prejudicar o profissional de saúde, ainda coloca em risco a assistência obstétrica das pacientes beneficiárias da rede suplementar.

Base científica

Para o Glossário de Boas Prática em Parto Adequado, dra. Maria Rita chama a atenção para o uso do termo “distócia emocional”, utilizado como uma das classificações da distócia, isto é, qualquer perturbação no bom andamento do parto que influencie a contratilidade uterina, o objeto ou o trajeto.

Ela destaca que o termo não aparece na literatura científica e tem como referência um blog denominado “Cientista que virou mãe”, composto por depoimentos pessoais e desprovido de qualquer embasamento médico.

Tendo em vista o papel essencial do Glossário da ANS na orientação de obstetras em todo o país, a entidade considera urgente a exclusão do termo na seção D (página 5) do documento.

Fonte: Acontece Comunicação, em 28.12.2020