


AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
Gerência/Diretoria: CG - DIPRO
Protocolo nº 33302. 900565 014-98
Data Registro: 12/12/14
Hora: 13:48
Assinatura: 



Nota Técnica nº 703/2014 – Consulta Pública 55 e 56 – Direito de informação da gestante e obrigatoriedade do cartão da gestante, carta de informação e partograma na saúde suplementar - 2014

Gerência-Geral de Regulação Assistencial - GGRAS

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Equipe Técnica:

Adriana Cavalcanti
Aline Mesquita
Ana Paula Cavalcante
André Andrade
Bruna Delocco
Carina Brahim
Carmen Letícia Santos
Fernando Seixas
Francisco Edilberto Bonfim
Jorge Carvalho
Karla Santa Cruz Coelho
Kátia Audi Curci
Maria de Fátima Medeiros
Rochele Santos
Rosa Bernini Peçanha
Teófilo Rodrigues
Vânia Tavares

Introdução

O parto normal é o desfecho natural da gravidez, mas, apesar disso, o índice de cirurgias cesáreas no Brasil varia de 40% no sistema público de saúde a 84% no segmento de saúde suplementar¹. O ideal, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, é que apenas 15% dos partos sejam por meio de cirurgias cesáreas².

O primeiro ponto que precisa ser esclarecido é a razão de se buscar a redução das cirurgias cesáreas. A questão central é que a cirurgia cesárea aumenta o risco da parturiente (*é maior a probabilidade de a mulher morrer durante o parto, apresentar sangramento grave ou adquirir uma infecção que exija internação no setor de tratamento intensivo*³) e do recém-nato (*de nascer com menos de 37 semanas (prematura) por erro de cálculo médico, de morrer durante o nascimento ou na primeira semana de vida e de necessitar de cuidados intensivos*⁴), como ficou registrado no *Manual Técnico: Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar*, senão vejamos:

No Brasil, o modelo de assistência ao parto e nascimento tem apresentado resultados muito aquém dos investimentos realizados pelo setor de saúde. As altas taxas de cesarianas, mortalidade materna e perinatal são as maiores evidências destes resultados desfavoráveis.

*No setor suplementar de saúde brasileiro a média da proporção de cesarianas é de 80,5%, dado alarmante que contribui para a ocorrência de resultados perinatais desfavoráveis, especialmente em relação à prematuridade iatrogênica, à síndrome da angústia respiratória do recém-nascido e à mortalidade materna. Para reduzir esses riscos, a ANS está desenvolvendo esforços para redução das cesarianas desnecessárias*⁵.

Segue quadro 1, com o número absoluto e percentual de partos no Brasil no ano de 2012 e, logo em seguida, a comparação entre o Brasil e o setor suplementar.

No Brasil, são cerca de três milhões de nascimentos por ano, 55,6% via cesariana. (SINASC, 2013). Dos nascimentos brasileiros, cerca de 18% ocorre na Saúde Suplementar. Em 2013, foram 539.999 partos realizados no setor, dos quais 84,6% foi por cesarianas (MS/ANS, 2014), desse modo, refletindo a noção equivocada de que cesariana, mesmo sem indicação, é preferível ao parto normal.

¹ Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. *Parto normal está no meu plano*. Extraída do sítio da ANS: <http://www.ans.gov.br/portal/site/_hotsite_parto_2/perguntas.asp>, em 28 de agosto de 2014.

² World Health Organization. *Appropriate technology, for birth*. *Lancet*. 1985;326(8452):436-7. DOI:10.1016/S0140-6736(85)92750-3.

³ ZORZETTO, Ricardo. *Escolha errada*. Saúde Reprodutiva. Pesquisa FAPESP, junho de 2006, p. 40.

⁴ Idem.

⁵ Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico*. 3ª ed., Rio de Janeiro: ANS, 2007, p. 98. No mesmo sentido, Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Atenção à saúde no setor suplementar: evolução e avanços do processo regulatório*. Rio de Janeiro: ANS, 2009, p. 44. *In litteris: Tal situação configura-se como um grave problema de saúde pública, pois estudos recentes sobre morbimortalidade materna e neonatal relacionados à via do parto, mostram haver maior risco de complicações quando o parto se dá por operação cesariana (VILLAR et al 2006; TITA, et al 2009).*

Quadro 1 - Nascimento por tipo de parto (nascidos vivos) no período de 2012.

Tipo de parto	Nascim_p/resid.mãe	
Vaginal	1.283.546	44,2%
Cesário	1.615.928	55,6%
Ignorado	6.315	0,2%
Total	2.905.789	100%

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Embora a média brasileira de cesarianas seja alta, percebe-se como as altas taxas no setor suplementar impactam nessa média e são muito discrepantes do que preconiza a OMS. Avaliando-se o quadro 2, constata-se que, no Brasil, as taxas de cesarianas, 55,6%, já superam, em muito, o máximo de 15% que preconiza a OMS. Entretanto, entre as usuárias de planos de saúde, os percentuais (84,6%) chegam a ser alarmantes e dissonantes em relação às taxas praticadas mesmo em países nos quais as taxas de cesarianas já são consideradas altas como os EUA.

Quadro 2 - Comparação % cesarianas Brasil e Saúde Suplementar - 2012

	Número de nascidos vivos	% de partos cesarianos
Brasil	2.905.789	55,6%
Saúde Suplementar	502.812	84,6%

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC – SIP/ANS

Como visto, ao contrário do que muitas pessoas pensam, a cirurgia cesárea, em boa parte, é uma cirurgia desnecessária e nem sempre representa a forma mais segura de dar à luz uma criança.

Apesar disso, a *cesariana é a intervenção cirúrgica mais praticada no Mundo, estimando-se que, anualmente, são realizadas cerca de 20 milhões de cesarianas. Nos países desenvolvidos, tem-se assistido nos últimos 30 anos a um aumento substancial e insustentável da taxa de cesariana*⁶. Nos Estados Unidos, cerca de 30% dos partos são cirurgias cesáreas. Na Itália, o percentual de cirurgias cesáreas chega a 40% dos partos, em Portugal o índice é de 36,4% dos partos e índices semelhantes são encontrados na Turquia e na Grécia.

As indicações mais comuns da cirurgia cesárea são as seguintes: (a) apresentação pélvica em primíparas; (b) descolamento prematuro da placenta com feto vivo; (c) gestação

⁶ GUERREIRO, Cristina. A Propósito do Artigo "Indicações para Cesarianas num Hospital Terciário Durante 7 Anos". Revista Científica da Ordem dos Médicos, Lisboa. Portugal. 2013 Nov-Dec; 26 (6), p. 630.

gemelar monoamniótica; (d) gestação trigemelar; (e) feto acima de 4.500 g; (f) herpes genital ativo (g) feto em apresentação transversa; (h) feto prematuro em apresentação não cefálica; (i) infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV com carga viral acima de 1.000 cópias ou desconhecida; (j) pacientes com mais de uma cesárea prévia; (k) pacientes com ruptura uterina prévia; (l) placenta prévia; (m) prolapso de cordão; ou (n) sofrimento fetal agudo.

A redução da cirurgia cesárea é uma questão de difícil solução que precisa ser compreendida e analisada tendo como principal referência à redução de riscos e a proteção da saúde da gestante, mas, principalmente, do recém-nato.

Atuação da ANS

Atenta a esse obstáculo, a ANS buscou conjugar esforços voltados para interferir na atual proporção de cirurgias cesarianas do setor suplementar. Desde 2004, a ANS desenvolve diversas estratégias com o objetivo de aprimorar a atenção obstétrica e neonatal no setor de saúde suplementar.

Frente à discussão da avaliação de formas diferenciadas de remuneração e de organização de modelos assistenciais, foi proposto que a assistência obstétrica deva ser prestada por uma equipe, composta no mínimo por um médico obstetra e uma enfermeira obstetra. A transferência da confiança da gestante de um profissional do cuidado obstétrico, o médico, para uma equipe multiprofissional deveria se iniciar desde a primeira consulta de pré-natal, quando os profissionais da enfermagem podem dividir com o obstetra a função de educar e preparar a futura mãe para a gestação, o trabalho de parto, o parto e o puerpério. Psicólogos, fisioterapeutas, educadores em saúde e outros profissionais também poderiam participar do grupo de trabalho durante o preparo pré-natal para o parto e a maternidade. Maiores remunerações para os profissionais que se disponibilizam a formar tais grupos seriam incentivos significativos para o cuidado humanizado em obstetrícia, além de ir ao encontro da atual tendência de trabalho em equipes multiprofissionais.

Observa-se que, algumas operadoras de planos privados de saúde estão discutindo e trabalhando na construção de estratégias de implantação de uma política de remuneração diferenciada, como forma de incentivar a prática obstétrica que privilegia o parto normal. Esta iniciativa tem por base o repasse da diferença no custo hospitalar para o honorário médico, na medida em que o parto normal representa menor despesa com internação, materiais e medicamentos do que a cirurgia cesárea.



Histórico das Reuniões Realizadas pelo Grupo de Trabalho e propostas de Resoluções Normativas

Foi constituído, por intermédio da Portaria nº 03, de 14 de agosto de 2014, publicada no Boletim de Serviço nº 98, de 14 de agosto de 2014, um Grupo de Trabalho com representantes de diversas diretorias da Agência Nacional de Saúde Suplementar que se reuniu em três oportunidades diferentes: (a) dia 19 de agosto de 2014; (b) dia 26 de agosto de 2014; e (c) dia 02 de setembro de 2014. Todas as reuniões ocorreram na sede da ANS.

O Grupo de Trabalho teve por norte o acordo que consta do Termo de Audiência, o qual foi redigido em 06 de agosto de 2014, pelo Juiz Federal da 24ª Vara Cível da Seção Judiciária do Estado de São Paulo, nos autos da Ação Civil Pública – ACP nº 0017488-30.2010.403.61.00, proposta pela Procuradoria da República no Estado de São Paulo, com isso, a ANS se comprometeu a apresentar propostas sobre o que está sendo requerido na referida ação.

Apesar do Grupo de Trabalho ter recebido importantes contribuições de diversos servidores, lotados em vários órgãos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, bem como da Procuradoria-Geral Federal junto à ANS – PROGE, seu escopo ficou limitado não somente às competências constantes do marco legal do segmento de saúde suplementar, mas também, às atribuições regimentais da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO em decorrência da portaria que constituiu o Grupo de Trabalho ter sido expedida tão-somente por seu Diretor.

Desta forma, a partir das discussões ocorridas no referido Grupo de Trabalho foram colocadas em consulta pública duas propostas de resolução normativa.

Consulta Pública 55

Direito à informação

A minuta da resolução normativa constante na consulta pública 55 trata do direito à informação dos beneficiários das operadoras de plano privado de assistência à saúde às taxas de partos naturais e de cirurgias cesáreas dos obstetras e hospitais remunerados pela operadora de planos privados de assistência à saúde no ano anterior ao questionamento, cuja ementa é a seguinte: *Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias às taxas de cirurgias cesáreas e de partos normais, por estabelecimento de saúde e por médico.*

Na proposta, consta também a advertência de que o não atendimento da solicitação da beneficiária, no prazo fixado de 30 dias, poderá sujeitar a Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde à sanção estabelecida no art. 74, da Resolução Normativa nº 124, de 30 de março de 2006, cujo valor pode chegar a R\$ 25.000,00 (vinte cinco mil reais).



O segundo ponto se refere à proibição de ranqueamento dos médicos ou estabelecimentos de saúde com base na taxa de cirurgias cesáreas ou na taxa de partos normais, eis que, a maior parte dos prestadores de serviços assistenciais não possui vínculo de exclusividade com a Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, o que poderia conduzir a uma informação parcial que pode não refletir com precisão a real taxa do médico ou do estabelecimento de saúde e, com isso, levar a erro a beneficiária no momento da escolha do profissional ou do estabelecimento.

Ademais, a ANS possui a informação das taxas de partos normais e cirurgias cesáreas realizados no setor, por meio do Sistema de Informação de Produtos – SIP, as quais já são disponibilizadas no sítio da ANS na rede mundial de computadores, desta forma, as taxas de cesárea por operadora de planos privados de assistência à saúde seriam divulgadas pela ANS, conforme proposta que foi encaminhada para consulta pública.

É importante destacar que, desde o ano de 2004, a ANS monitora o indicador “*Proporção de Partos Cesáreos*” do Programa de Qualificação. A partir desta análise, como estratégia de indução de boas práticas e estímulo à gestão do cuidado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, optou-se pela pontuação diferenciada daquelas entidades reguladas que apresentassem menores taxas de partos cesáreos. Assim, estas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde apresentam um diferencial no Programa de Qualificação como um todo e, principalmente, na dimensão assistencial deste programa.

Essas ações têm o objetivo de estimular ações para a melhoria da assistência obstétrica, uma vez que a divulgação da lista nominal de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde tem um impacto na sua imagem como gestora do cuidado do paciente. O objetivo da ANS é estimular esta cultura nas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Análise da Consulta Pública 55

A Consulta Pública nº 55 foi iniciada em 24/10/2014 e foi encerrada no dia 24/11/2014. Ao longo de um mês em que esteve disponível, a consulta pública nº 55 recebeu um total de 455 contribuições online (por meio de um sistema informatizado disponível no portal da ANS).

Cabe mencionar que as contribuições enviadas pelo correio, pelo endereço eletrônico ggras.dipro@ans.gov.br, bem como pela Ouvidoria desta Agência Reguladora, foram, em sua maioria, referentes às mesmas questões contempladas na consulta pública online. Tais contribuições, encaminhadas, sobretudo, por Institutos de Defesa do Consumidor, Fundações e Institutos de defesa do parto normal, Ministério da Fazenda e organizações representantes de operadoras de plano de saúde, não foram contabilizadas no presente relatório, mas foram analisadas pela área técnica responsável e constam dos autos do processo administrativo.

instituído para análise das medidas para estimular o parto normal na saúde suplementar, que conta com dois volumes.

Entidades/Instituições que contribuíram nesta Consulta Pública:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
2. ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS EMPREGADOS EM TELECOMUNICAÇÕES ABET
3. ASSOC. BENEF. EMPREGADOS EMPRESAS ARCELORMITTAL BRASIL ABEB
4. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE GRUPO - ABRAMGE
5. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRAS
6. ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS MINEIROS - AMAGIS
7. ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO
8. ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DE SÃO PAULO
9. ASSOCIAÇÃO DOS GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS DE MINAS GERAIS
10. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP)
11. ATIVISTA PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO GRUPO RODA GESTANTE/AL
12. CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE
13. CAMED OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE LTDA
14. CAIXA ASSISTENCIAL E BENEFICIENTE À SAÚDE - CASA CARESC
15. CASU/UFMG CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE
16. CEMIG SAÚDE
17. COMISSÃO PERINATAL - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BH
18. COMISSÃO PERINATAL - SMSA-BH
19. CONSULTORIA JURÍDICA MINISTÉRIO DA SAÚDE
20. COOPERATIVA DOS ANESTESIOLOGISTAS DE RIBEIRÃO PRETO
21. CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER DE RIBEIRÃO PRETO - CRSMRP-MATER
22. EQUILIBRIUM ASSESSORIA EMPRESARIAL
23. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS
24. FENASAÚDE
25. FUNDAÇÃO DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR - PROCON SP
26. FUNDAÇÃO WALDEMAR B. PESSOA
27. HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE BRASÍLIA - HMIB
28. HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO - SÃO BERNARDO DO CAMPO
29. MINISTÉRIO DA DEFESA
30. MINISTÉRIO DA FAZENDA



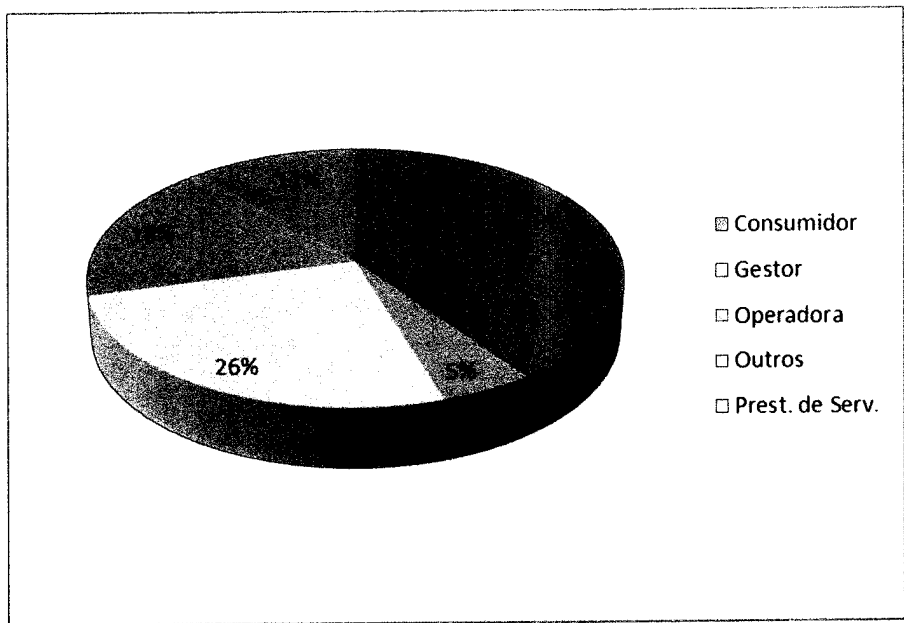
31. OLIVEIRA RODARTE ADVOGADOS
32. PIMENTEL & ROHENKOHL ADVOGADOS E ASSOCIADOS
33. PLANO DE SAÚDE HOSPITALAR - AEBEL - LONDRINA PR
34. SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE
35. ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL - SOGOMATSUL
36. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS/RS - UCPEL
37. UNIMED ALTO VALE
38. UNIMED BELO HORIZONTE
39. UNIMED CAMPINAS
40. UNIMED CURITIBA
41. UNIMED DE SANTA BÁRBARA D'OESTE AMERICANA
42. UNIMED DO BRASIL
43. UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA
44. UNIMED FEDERAÇÃO/RS
45. UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS
46. UNIMED-RIO
47. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
48. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
49. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
50. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP FSP

Análise Quantitativa Consulta Pública 55

Como pode ser observado no Gráfico 1, os consumidores foram responsáveis pelo envio de 40% das demandas da consulta pública, seguidos pelas operadoras (26%)



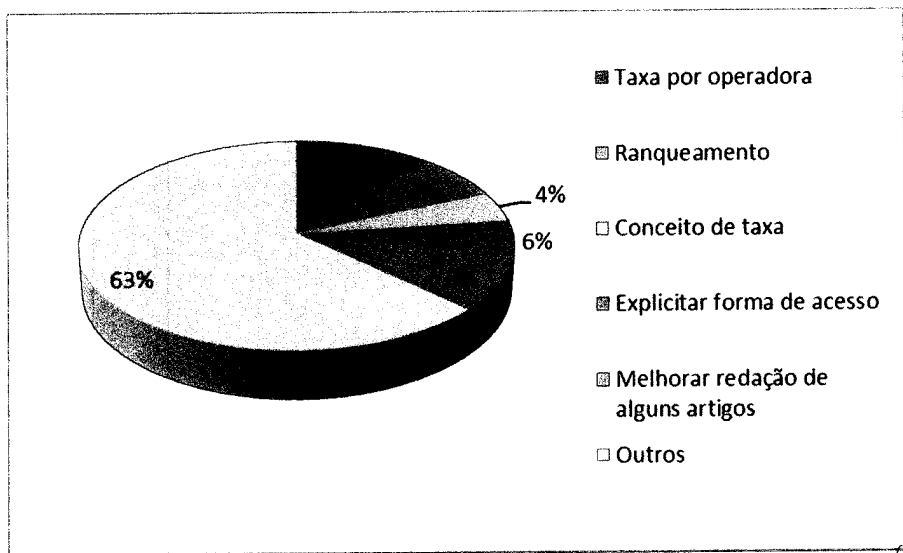
Gráfico 1: Distribuição das contribuições por perfil do participante



Fonte: GGRAS/DIPRO/ANS.

O Gráfico 2 mostra que o tema com maior número de contribuições foi o referente à disponibilização da taxa de partos por operadora (12%), seguido da sugestão de melhorar a redação de alguns artigos (8%) e disponibilizar as informações por meio de ranqueamento (7%).

Gráfico 2: Distribuição das contribuições percentual por tema



Fonte: GGRAS/DIPRO/ANS.

Análise Qualitativa Consulta Pública 55

Ressaltamos que todas as demandas enviadas foram analisadas, entretanto, serão objeto de exemplificação, nesta sessão, as demandas mais relevantes. A seguir, será realizada a análise qualitativa destas demandas por artigo, bem como sugestões de encaminhamento.

EMENTA - Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias às taxas de cirurgias cesáreas e de partos normais, por estabelecimento de saúde e por médico.

Contribuição	Análise	Encaminhamento
Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias às taxas de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico.	A ANS já disponibiliza os dados relativos às operadoras. De qualquer forma, foi incluída a obrigatoriedade da operadora também informar esta taxa quando solicitado pela beneficiária na Resolução.	Acatado
Incluir também outras taxas como um conjunto de informações necessárias à uma escolha mais consciente pela beneficiária: taxas de cesariana por estabelecimento e por médico. Taxa de episiotomia, partos verticalizados, equipe multidisciplinar com enfermeiro obstetra nos plantões dos estabelecimentos. Bebês maiores de 37 semanas internados em Unidade neonatal.	A operacionalização da disponibilização deste dado pode gerar um grande impacto regulatório, seriam necessárias mudanças significativas nos sistemas de informação da Saúde Suplementar.	Não acatado
Incluir o direito à presença do acompanhante de livre escolha sem cobrança de taxas	A presença do acompanhante já está normatizada por Lei e por RN da ANS	Não acatado
Nenhum estudo comprova que a concessão de informações ao cliente referente ao procedimento, irá fazê-lo mudar de opinião, ou seja, cria-se uma regulamentação para aumento de ações administrativas sujeitas a sanções pecuniárias, mas sem foco na eficácia da redução do procedimento cirúrgico. Incentivo Financeiro: não seria o valor pago como remuneração ao parto normal que teria que ser discutido com as respectivas entidades. Por que não criar um bônus financeiro ou no IDSS para as operadoras que diminuam a	O conhecimento e a transparência são medidas importantes para a escolha da beneficiária. Além disso, diversos estudos relacionados à utilização de guidelines mostram que o feedback e avaliação dos pares são medidas importantes. Em relação às questões econômicas, esta resolução não tem este escopo devido às limitações relatadas no texto deste relatório.	Não acatado

<p>proporção de parto cesáreo? Por que não realizar seminários de boas práticas com casos concretos de ações bem sucedidas na redução do parto cesáreo?</p>		
<p>Deve-se excluir a expressão taxa por médico, limitando-se que as informações sejam segmentadas apenas por entidade hospitalar. Trata-se de ato exclusivo do CFM a fiscalização e normatização da prática médica. Ainda, o código de ética médica, estabelece "Direitos dos médicos que é direito do médico exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza. O princípio da isonomia diz que todos são iguais perante a lei, na medida da sua desigualdade, portanto, a exigência para uma especialidade médica e não para a outra fere o princípio da isonomia em especial em se tratando de interesse socialmente relevante. Ademais, a norma escrita, não sugere punição da especialidade, isso é conjectura. Deve-se excluir a expressão por médico, limitando-se que as informações sejam segmentadas apenas por entidade hospitalar. é exclusivo do CFM a fiscalização.</p>	<p>A disponibilização da taxa de partos por médico não interfere no exercício da profissão, outrossim é uma medida de transparência possibilitando a escolha pelas beneficiárias de planos de saúde.</p>	<p>Não acatado</p>
<p>Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias às taxas de cirurgias cesáreas e de partos normais dos médicos.</p>	<p>O hospital também é responsável pela gestão e qualidade do atendimento prestado dentro da instituição.</p>	<p>Não acatado</p>

Art. 1º - Esta Resolução Normativa – RN dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias às taxas de cirurgias cesáreas e de partos normais, por estabelecimento de saúde e por médico.

Contribuição	Análise	Encaminhamento
Direito de acesso à informação sobre qual estabelecimento de saúde dispõe de emergência obstétrica.	Não faz parte do escopo desta resolução, além disso, já existe resolução específica a cerca do georreferenciamento e rede credenciada.	Não acatado
A Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde deverá disponibilizar em sítio eletrônico a taxa de cesáreas e de partos normais de médicos e estabelecimentos de saúde referentes ao período de 12 meses que antecedem a consulta pela beneficiária em consulta online e, se solicitados pela beneficiária ou seu representante legal à operadora, esta deverá atender à solicitação no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data da interposição do pedido.	A consulta online também pode gerar um impacto regulatório significativo dependendo dos sistemas de informação que cada operadora possui, apesar de não tornar este meio obrigatório é facultado a operadora disponibilizar a informação desta forma.	Acatado parcialmente

Art. 2º - Sempre que for solicitado por uma de suas beneficiárias ou seu representante legal, a Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde deverá disponibilizar a taxa de cirurgias cesáreas e de partos normais de médicos e estabelecimentos de saúde nominados pela beneficiária ou seu representante legal, referentes ao ano anterior ao questionamento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de interposição da solicitação.

Contribuição	Análise	Encaminhamento
Sempre que for solicitado por uma de suas beneficiárias ou seu representante legal, a Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde deverá disponibilizar a taxa de cirurgias cesáreas e de partos normais de médicos e estabelecimentos de saúde nominados, ou de médicos e estabelecimentos de cidade nominada, pela beneficiária ou seu representante legal, referentes ao ano anterior ao questionamento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de interposição da solicitação.	A disponibilização deste dado pode gerar grande impacto regulatório, é um dado que a operadora não dispõe, os sistemas de informação necessitariam de mudanças significativas, uma vez que médicos podem atuar em mais de uma cidade pela mesma operadora. As Taxas por município já são geradas pelo DATASUS	Não acatado
Sempre que for solicitado por uma de suas beneficiárias ou seu representante legal, a Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde deverá disponibilizar a taxa de cirurgias cesáreas e de partos normais de	A contribuição foi acatada parcialmente uma vez que foi diminuído o prazo para 15 dias	Acatado parcialmente.

médicos e estabelecimentos de saúde nominados pela beneficiária ou seu representante legal, referentes ao ano anterior ao questionamento, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados a partir da data de interposição da solicitação.		
A Operadora deverá calcular a taxa de cirurgias cesáreas e de partos normais de médicos e estabelecimentos de saúde da seguinte forma: (A ANS deverá estabelecer regra para indicação disto)	A forma de cálculo será explicitada na RN	Acatado
Alterar a expressão para: indicador ou percentual de cirurgias cesáreas e de partos normais.	O Conceito de Taxa, bem como a forma de cálculo da Taxa de partos normais e de cesarianas serão explicitados na RN.	Acatado

Art 3º - A taxa de cirurgias cesáreas e de partos normais poderá ser consolidada a partir dos pagamentos realizados pela Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde requerida, se esta não possuir uma informação mais fidedigna. (consumidor, operadora e outros)

Contribuição	Análise	Encaminhamento
A maioria dos médicos tem contrato com várias operadoras e atuam em vários hospitais, dificilmente uma informação será correta e entendemos que esta medida não cumpre o objetivo de redução de cesárea, mas uma vez reiteramos a necessidade de intervenção organizando equipes de plantões nas maternidades	A resolução deixa clara a limitação da informação e a possibilidade do médico ser credenciado a mais de uma operadora	Não acatado
A taxa de cirurgias cesáreas e de partos normais poderá ser consolidada a partir dos pagamentos realizados pela Operadora de Planos Privados Assistência à Saúde requerida, contados 12 meses até o prazo de 60 dias anteriores à solicitação se esta não possuir uma informação mais fidedigna.	Devido ao prazo para o faturamento das contas médicas, foi acatada uma modificação que contempla esta questão e ao mesmo tempo diminui o prazo para disponibilização da informação.	Acatado
Alteração do art. 3º. A taxa de cirurgias cesáreas e de partos normais deverá ser consolidada, tomando por base todos os procedimentos realizados na rede da Operadora de Planos de Assistência à Saúde. Os princípios da transparência e da informação, corolários do princípio da boa-fé objetiva, veta a criação de alternativas para o cumprimento do	A RN já contempla. Para que a informação seja disponibilizada é necessário prever algumas formas para obtenção da informação, entre elas a base dos pagamentos efetuados de todos os partos remunerados pela operadora para sua rede credenciada, conveniada, referenciada ou por pagamento por reembolso.	Não acatado

dever da informação.	Essa forma de levantamento é viável, de fácil implementação.	
----------------------	--	--

Art. 4º - Caso o médico ou o estabelecimento de saúde seja cooperado, credenciado ou referenciado de mais de uma Operadora de Planos Privados de Assistência a Saúde, a resposta a demanda feita pela beneficiária, deverá ser redigida com a advertência de que a informação é parcial e que poderá não refletir com precisão a real taxa do médico ou do estabelecimento de saúde. (consumidor, gestor, operadoras, outros e prestadores de serviço).

Contribuição	Análise	Encaminhamento
Caso o médico ou o estabelecimento de saúde seja cooperado, credenciado ou referenciado de mais de uma Operadora de Planos Privados de Assistência a Saúde, a resposta à demanda feita pela beneficiária deverá ser consolidada, indicando todos os atendimentos prestados por este profissional, refletindo a real taxa do médico ou do estabelecimento de saúde.	A informação que a operadora tem obrigação de informar dentro do princípio da transparência é a taxa de partos normais e de cesarianas realizados por seus prestadores e remunerados pela operadora. Além disso, para que fosse informada a taxa de todos os partos realizados por meio de todas as operadoras, seria necessário um sistema de informação único, onerando e dificultando a informação imediata do dado. Além disso, o mais importante para o beneficiário é conhecer a prática do profissional ou hospital ligado à sua operadora específica.	Não acatado
As informações trocadas entre prestadores e operadoras pelo padrão TISS serão a base para subsidiar as respostas às demandas dos consumidores, devendo a ANS consolidar essas informações e divulgá-la em seu portal para consulta externa.	As informações do TISS serão utilizadas para a informação dos dados consolidados por operadora e não relativa às taxas de cada profissional e hospital quando realizaram o procedimento por operadora	Não acatado
As taxas de cesárea serão divulgadas em conjunto com resultados de desfechos perinatais e das intervenções efetuadas nas gestantes assistidas pelo profissional. Devem ser também informados os desempenhos de enfermeiras Obstetras e Obstetrizes.	As enfermeiras Obstetras e Obstetrizes só estão habilitadas a realizar partos normais. Desse modo, não há que se falar em taxa de cesariana para essas categorias.	Não acatado

<p>Não tem como a operadora saber se o prestador também faz parte da rede de outra operadora e garantir essa informação. Ademais, há diversas situações em que o hospital é credenciado, mas o médico não é credenciado e vice-versa, hipótese em que a operadora não teria a informação disponível.</p>	<p>A informação solicitada é relativa aos partos remunerados pela operadora e realizados por sua rede credenciada ou referenciada, além dos pagos por reembolso.</p>	<p>Não acatado</p>
--	--	--------------------

Art. 5º A Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde não poderá criar ou divulgar qualquer sistema de ranqueamento dos médicos ou estabelecimentos de saúde com base na taxa de cirurgias cesáreas ou na taxa de partos normais. (consumidor, operadoras, outros e prestador de serviço)

Contribuição	Análise	Encaminhamento
<p>A operadora de plano privado de assistência à saúde DEVERÁ criar e divulgar sistema de ranqueamento dos médicos e estabelecimentos de saúde com base na taxa de cirurgias cesáreas ou na taxa de parto normais.</p>	<p>Como a informação é parcial e relativa apenas aos partos remunerados pela operadora específica, não é possível, nem recomendável realizar o ranqueamento</p>	<p>Não acatado</p>
<p>Entendemos que este dado não deva ser oferecido aos usuários.</p>	<p>O conhecimento e a transparência são aspectos importantes para a escolha da beneficiária. Além disso, diversos estudos relacionados a utilização de guidelines mostram que o feedback e avaliação dos pares são medidas importantes.</p>	<p>Não acatado</p>
<p>É importante estabelecer como essa informação será disponibilizada, inclusive como comprovação. O meio de disponibilização considerado válido: Correio, e-mail, Portal, boleto. O formato em meio eletrônico: PDF por exemplo; o conteúdo: "taxa" em percentual (proporção), com texto explicativo, com conceito do indicador, método de cálculo e interpretação (RIPSA) de forma que a gestante leiga entenda claramente o significado da informação. Poderia ser um novo Art.5 com essas definições.</p>	<p>Será alterada a redação para deixar clara a forma de disponibilização da informação, bem com as formas de cálculo do indicador.</p>	<p>Acatado</p>

Art. 6º O não atendimento da solicitação da beneficiária, no prazo fixado no art. 2º desta Resolução, poderá sujeitar a Operadora de Planos Privados de Assistência à sanção estabelecida no art. 74, da Resolução Normativa nº 124, de 30 de março de 2006.

Contribuição	Análise	Encaminhamento
A Operadora é contrária à imposição de penalidade visto que vários são os agentes envolvidos e a norma imprime mudança de cultura, inclusive da sociedade e da própria paciente. O ideal é a vinculação e atribuição de nota no IDSS.	Para a maior efetividade da norma, é necessária a previsão sanção. Caso contrário, poderá não ser implementada a contento.	Não acatado

Art. 7º Esta Resolução Normativa entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a sua publicação.

Contribuição	Análise	Encaminhamento
Esta Resolução Normativa entra em vigor 60 (sessenta) dias após a sua publicação. Desta forma permite que as desculpas burocráticas sejam eliminadas, e fará com que as operadoras de saúde agilizem os procedimentos internos, desta forma não afetando os pacientes (mães e bebês).	O prazo de 180 dias é necessário para adequação dos sistemas de informação da operadora.	Não acatado

Consulta Pública 56

Partograma

O Partograma é um documento gráfico onde são feitas as anotações do desenvolvimento do trabalho de parto, das condições maternas e fetais. É um instrumento de baixo custo, preenchimento simples, que não exige treinamento complexo para sua utilização e que pode auxiliar nas decisões a serem tomadas frente a uma paciente em trabalho de parto.

Eventualmente, casos há em que não é possível o parto natural. Em tais casos, deverá ser redigido o relatório médico detalhado, contendo a justificativa pela adoção da cirurgia cesárea, o qual substituirá o partograma.

Incontáveis são os modelos de partogramas, entretanto, na proposta colocada em consulta pública o partograma deveria conter, no mínimo, as informações indicadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS e, dessa forma, optou-se pelo modelo desenvolvido pelo Comitê Estadual de Mortalidade Materna do Paraná, o qual foi vinculado à proposta de resolução normativa.

Desse modo, a proposta de resolução normativa inclui o partograma ou o relatório médico detalhado, conforme o caso, como requisito mínimo essencial para a realização do pagamento ao prestador de serviços de saúde, como se constata do art. 5º, da proposta de RN.

Cartão da Gestante

O Cartão da Gestante é um instrumento de registro das consultas de pré-natal, que contém os principais dados de acompanhamento da gestação, devendo permanecer em posse da paciente, o qual deverá ser apresentado na maternidade quando a gestante for admitida em trabalho de parto.

Dessa forma, é um instrumento de grande utilidade, sendo necessária a sua inserção na saúde suplementar de maneira mais abrangente. Todavia, tendo em vista a sua complexidade e a multiplicidade de variáveis envolvidas, decidiu-se que o cartão da gestante deveria conter, no mínimo, os dados da beneficiária referentes aos exames pré-natais, vacinas, dados clínicos, entre outros, que são preenchidos pelo médico assistente, constantes da Caderneta da Gestante distribuída pelo Ministério da Saúde.

A proposta prevê que o Cartão da Gestante deverá ser disponibilizado pela Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde sempre que for solicitado por uma de suas beneficiárias que esteja em período gestacional.

Carta de Informação

Uma das principais falhas de mercado existentes no segmento econômico de saúde suplementar é a assimetria de informações, problema muito presente na relação gestante-médico que pode conduzir, em alguns casos, a uma cirurgia cesárea desnecessária.

Assim sendo, a Carta de Informação é mais um meio de promover o “diálogo” entre o médico e a gestante a respeito dos riscos de uma cirurgia cesárea pré-agendada, e, sobretudo, dos riscos à saúde do recém-nato nos casos de nascimento prematuro, bem como uma forma de destacar que o *parto cesáreo é procedimento cirúrgico que deve observar claras indicações médicas*. Desse modo, optou-se por consubstanciar as referidas informações em uma carta que deveria passar a fazer parte do Cartão da Gestante.

A Carta de Informação à gestante é, portanto, um elemento informativo que deve ser lido pelo médico assistente e pela gestante durante as primeiras consultas do seu pré-natal e consta da proposta de resolução normativa. Esta carta está contida no Cartão da Gestante, sendo considerada como um documento essencial, no sentido de tornar mais equânime a relação médico-gestante.

Análise da Consulta Pública 56

A Consulta Pública nº 56 foi iniciada em 24/10/2014 e foi encerrada no dia 24/11/2014. Ao longo de um mês em que esteve disponível, a consulta pública nº 56 recebeu um total de **456 contribuições online** (por meio de um sistema informatizado disponível no portal da ANS).



Cabe mencionar, que as contribuições enviadas pelo correio, pelo endereço eletrônico ggras.dipro@ans.gov.br, bem como pela Ouvidoria desta Agência Reguladora, eram, em sua maioria, referentes às mesmas questões contempladas na consulta pública online. Tais contribuições, encaminhadas, sobretudo, por Institutos de Defesa do Consumidor, Fundações e Institutos de defesa do parto normal, Ministério da Fazenda e organizações representantes de operadoras de plano de saúde, não foram contabilizadas no presente relatório, mas foram analisadas pela área técnica responsável e constam dos autos do processo administrativo instituído para análise das medidas para estimular o parto normal na saúde suplementar, que conta com dois volumes.

Entidades/Instituições que contribuíram nesta Consulta Pública:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
2. ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS EMPREGADOS EM TELECOMUNICAÇÕES - ABET
3. ASSOC. BENEF. EMPREGADOS EMPRESAS ARCELORMITTAL BRASIL -ABEB
4. ASSOC. BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRAS
5. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE GRUPO - ABRAMGE
6. ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS MINEIROS - AMAGIS
7. ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO
8. ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DE SÃO PAULO
9. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP)
10. CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE
11. CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
12. CAMED OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE LTDA
13. CAIXA DE ASSISTÊNCIA E BENEFICIÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS CASA CARESC
14. CASU/UFMG CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE
15. CEMIG SAÚDE
16. COMISSÃO PERINATAL - SMSA-BH
17. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
18. COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DA REGIÃO DO PLANALTO SERRANO
19. COOPERATIVA DOS ANESTESIOLOGISTAS DE RIBEIRÃO PRETO
20. MATERNIDADE DARCY VARGAS EM JOINVILLE
21. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS
22. FENASAÚDE
23. FUNDAÇÃO DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR - PROCON SP
24. FUNDAÇÃO WALDEMAR B. PESSOA
25. HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO - SÃO BERNARDO DO CAMPO
26. CENTRO MÉDICO - MED CENTER
27. MINISTÉRIO DA FAZENDA
28. MINISTÉRIO DA SAÚDE
29. MOVIMENTO DE DEFESA DOS DIREITOS DOS MORADORES EM NÚCLEOS
30. OLIVEIRA RODARTE ADVOGADOS
31. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO APOSENTADO DA VALE - PASA
32. PIMENTEL & ROHENKOHL ADVOGADOS E ASSOCIADOS
33. PROMED ASSISTÊNCIA MÉDICA
34. SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE
35. UNIMED BELO HORIZONTE



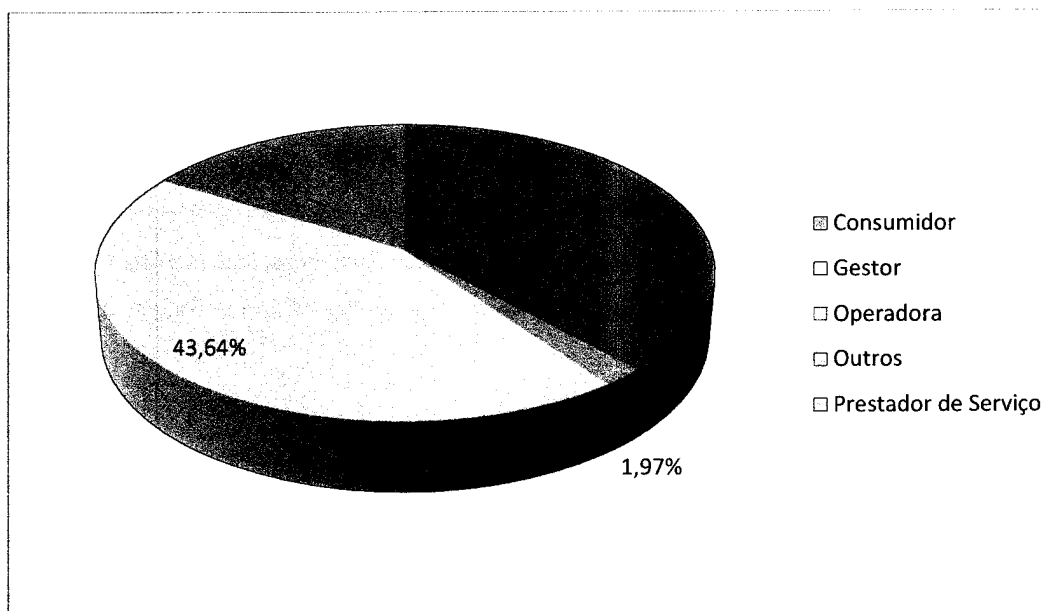


36. UNIMED BRUSQUE
37. UNIMED CAMPINAS
38. UNIMED CHAPECÓ
39. UNIMED DE BLUMENAU
40. UNIMED DE JOINVILLE
41. UNIMED DE SANTA BARBARA D'OESTE E AMERICANA
42. UNIMED DO BRASIL
43. UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA
44. UNIMED EXTREMO OESTE
45. UNIMED FEDERAÇÃO/RS
46. UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS
47. UNIMED LITORAL
48. UNIMED NORDESTE RS
49. UNIMED PLANALTO CENTRAL RS
50. UNIMED-RIO
51. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
52. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP FSP

Análise Quantitativa Consulta Pública 56

Como pode ser observado no Gráfico 3, as operadoras foram responsáveis pelo envio de 43,64% das demandas da consulta pública, seguidas pelos consumidores (38,16%) e prestadores de serviço (6,36%).

Gráfico 3: Distribuição das contribuições por perfil do participante

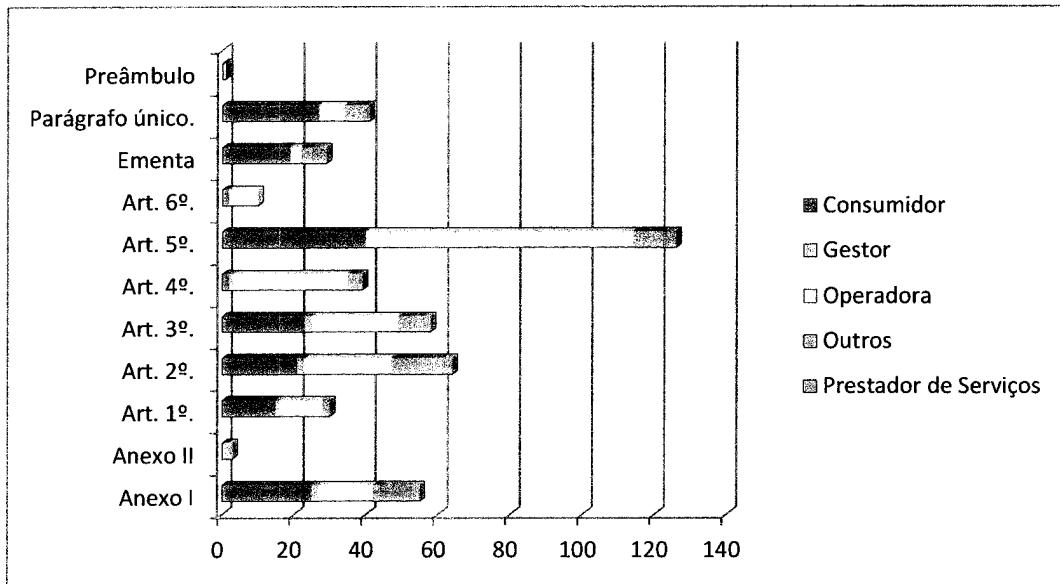


Fonte: GGRAS/DIPRO/ANS.

Segundo o Gráfico 4, o artigo que recebeu o maior número de contribuições foi o artigo 5º sobre o partograma e a possibilidade desse instrumento fazer parte do processo de pagamento

do evento parto (126 contribuições), seguido do artigo 2º, que trata do cartão da gestante, carta de informação à beneficiária e da necessidade da gestante permanecer com seu cartão em sua posse (64 contribuições) e artigo 3º, que dispõe que o Cartão da Gestante deverá ser disponibilizado pela Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde sempre que for solicitado por uma de suas beneficiárias, que esteja em período gestatório (58 contribuições).

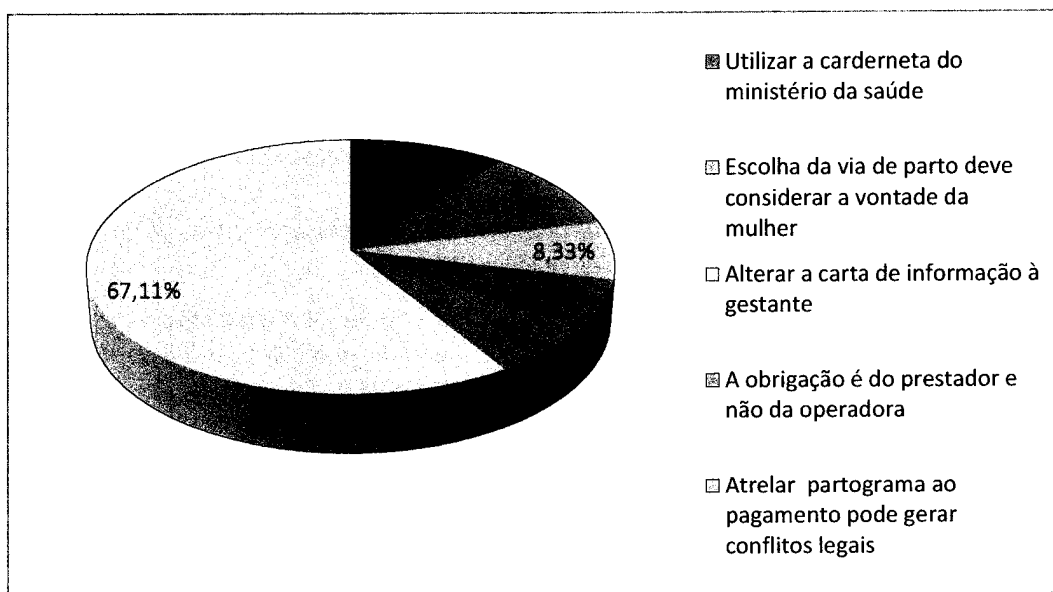
Gráfico 4: Distribuição das contribuições por artigo da RN e por perfil do participante



Fonte: GGRAS/DIPRO/ANS.

O Gráfico 5 mostra que o tema com maior número de contribuições foi o referente à utilização da Caderneta do Ministério da Saúde como padrão na Saúde Suplementar (12,5%), seguido do tema referente à necessidade de se considerar a opinião da mulher para a escolha da via de parto (12,06%) e de algumas sugestões de modificações na Carta de Informação para as beneficiárias (8,33%).

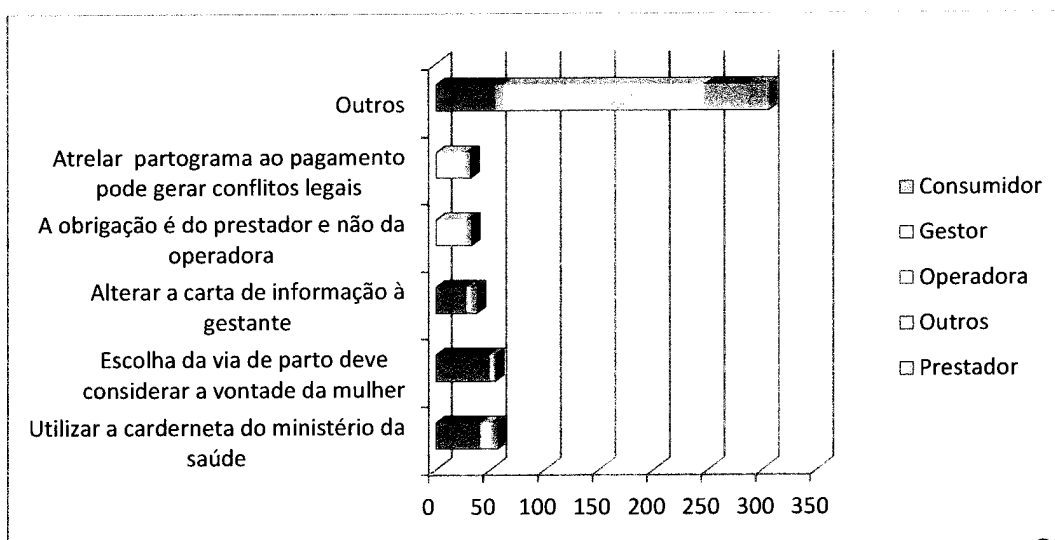
Gráfico 5: Distribuição das contribuições percentual por tema



Fonte: GGRAS/DIPRO/ANS.

A maioria das contribuições relativas à utilização da Caderneta do Ministério da Saúde como padrão na Saúde Suplementar, da necessidade de se considerar a opinião da mulher para a escolha da via de parto e de alterações na Carta de Informação à gestante foram feitas por consumidores, enquanto que as contribuições relativas à obrigação de disponibilizar a Carta de Informação, o Cartão da Gestante e o Partograma ser do prestador de serviços e não da operadora, bem como a questão de que o atrelamento do Partograma ao processo de pagamento poderia gerar conflitos legais, foi feita por operadoras (Gráfico 6).

Gráfico 6: Distribuição das contribuições em número absoluto por tema e por perfil do participante



Fonte: GGRAS/DIPRO/ANS.



Análise Qualitativa Consulta Pública 56

Ressaltamos que todas as demandas enviadas foram analisadas, entretanto, serão objeto de exemplificação, nesta seção, as demandas mais relevantes. A seguir, será realizada a análise qualitativa destas demandas por artigo, bem como sugestões de encaminhamento.

Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade da utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar.

Preâmbulo: A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, tendo em vista o disposto no § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, no art. 4º, incisos XXI e XLI alínea “a”, e no inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e na alínea “a”, do inciso II, do art. 86 da Resolução Normativa – RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em XX de XXXXXXXX de 2014, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

Contribuição	Análise	Encaminhamento
Excluir RN pois impõe responsabilidade a operadora que na verdade é do prestador de serviços	A operadora como gestora do cuidado também tem a obrigação de garantir a melhor atenção aos seus beneficiários.	Não acatado
O material deve ser unificado ao do Ministério da Saúde	O material é baseado na caderneta da gestante, porém o foco é dado ao cartão da gestante.	Não acatado

Art. 1º. Esta Resolução Normativa – RN dispõe sobre a obrigatoriedade de utilização do partograma, do cartão da gestante, e da carta de informação à gestante no âmbito da Saúde Suplementar.

Contribuição	Análise	Encaminhamento
Enfatizar a garantia dos partos cesáreos necessários	Os partos cesáreos necessários estão garantidos, neste caso o médico deverá fazer um relatório com justificativa e indicação clínica.	Acatado

Art. 2º. O Cartão da Gestante, contendo a Carta de Informação a Gestante, é um instrumento de registro das consultas de pré-natal que contém os principais dados de acompanhamento da gestação, devendo permanecer em posse da paciente e ser apresentado na maternidade quando for admitida em trabalho de parto e deverá conter no mínimo os dados constantes do Cartão da Gestante do Ministério da Saúde, conforme o Anexo I, desta RN.

Contribuição	Análise	Encaminhamento
O Cartão da Gestante, contendo a Carta de Informação a Gestante e, no mínimo, os dados constantes do Cartão da Gestante do Ministério da Saúde, conforme o Anexo I, desta RN, é um instrumento de registro das consultas de pré-	O médico assistente deve orientar a paciente a utilizar o cartão da gestante.	Acatado

natal que contém os principais dados de acompanhamento da gestação, devendo a gestante ser orientada pelo médico assistente a mantê-lo em sua posse e a apresentá-lo na maternidade quando for admitida em trabalho de parto.		
O Cartão da Gestante deve ser preenchido pelo profissional assistente	O profissional assistente deve preencher o cartão da gestante.	Acatado
A gestante deve estar de posse do cartão de pré-natal em todo atendimento que receber durante a gestação e não apenas no momento da internação em trabalho de parto.	Alterar a redação para ficar claro que o cartão deve permanecer na posse da beneficiária em todos os atendimentos realizados durante o pré-natal.	Acatado
[...] e deverá conter no mínimo os dados constantes do Cartão da Gestante do Ministério da Saúde, conforme o Anexo I, desta RN e deverá conter informações sobre como obter as taxas de cesáreas dos médicos e dos estabelecimentos de saúde vinculados a operadora.	Colocar um texto explicativo na carta de informação a gestante.	Acatado
Art. 2º... Parágrafo Único. A gestante, em trabalho de parto ou não, será admitida e atendida na maternidade ou no hospital em que se apresentar, independentemente de estar portando o Cartão ou Carta de Informação da Gestante.	Alterar a redação para ficar claro que independente da beneficiária estar ou não com o cartão, o atendimento está garantido.	Acatado

Art. 3º. O Cartão da Gestante deverá ser disponibilizado pela Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde sempre que for solicitado por uma de suas beneficiárias que esteja em período gestatório.

Contribuição	Análise	Encaminhamento
O Cartão da Gestante deverá ser disponibilizado pela Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, por meio dos médicos conveniados a todas as beneficiárias que estejam em período gestatório, devendo ser preenchido pelo profissional na primeira consulta de pré-natal.	Não há como operacionalizar, uma vez que existem operadoras de planos nacionais com prestadores em todo o Brasil, além disso há operadoras que trabalham através de reembolso e não tem rede credenciada. A melhor forma é divulgar para a gestante exercer seu direito, solicitar o cartão e pedir para seu médico preencher.	Não acatado
O Cartão da Gestante, contendo a Carta de Informação a Gestante, deverá ser disponibilizado pela Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde à beneficiária	Não há como operacionalizar, uma vez que existem operadoras de planos nacionais com prestadores em todo o Brasil, além disso há operadoras que trabalham através de reembolso e não	Não acatado

que entre no período gestatório, por ocasião da sua primeira consulta de pré-natal.	tem rede credenciada. A melhor forma é divulgar para a gestante exercer seu direito, solicitar o cartão e pedir para seu médico preencher.	
O Cartão da Gestante deverá ser disponibilizado e preenchido pelo prestador de serviços sempre que for solicitado por uma de suas pacientes beneficiárias de planos de saúde que esteja em período gestatório.	Não há como operacionalizar. A operadora é quem deverá disponibilizar o cartão quando for solicitada.	Não acatado
O cartão da gestante deverá ser disponibilizado aos prestadores e médicos não devendo ser obrigatória a comprovação de entrega do cartão da gestante pela operadora à gestante. - Poderá ser disponibilizado também por meio eletrônico no site.	Não há como operacionalizar. A operadora é quem deverá disponibilizar o cartão quando for solicitada.	Não acatado

Art. 4º. O Partograma é um documento gráfico onde são feitas as anotações do desenvolvimento do trabalho de parto, das condições maternas e fetais e deverá conter, no mínimo, as informações indicadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS, conforme o Anexo II, desta RN.

Contribuição	Análise	Encaminhamento
Podemos adicionar também a informação sobre as intervenções realizadas. Se foi feito o uso de ocitocina com registro do momento e se foi feito o uso de anestesia também com registro do horário.	Existem outros modelos de partograma. A norma sugere um modelo que contemple, no mínimo, as informações indicadas pela OMS.	Não acatado
O Partograma é um documento gráfico onde são feitas as anotações pelo médico assistente do desenvolvimento [...], que deverá ser utilizado pelo estabelecimento de saúde nos procedimentos de parto de pacientes que sejam beneficiárias de planos de saúde.	O preenchimento pelo médico e utilização pelo estabelecimento de saúde já está claro uma vez que é prerrogativa do profissional assistente preencher o documento.	Não acatado
O partograma deverá ser um documento padrão, estabelecido pela ANS em conjunto com as operadoras, tendo como referência o estabelecido pela OMS. Modelo Padrão TISS definido pelo COPISS.	Incluir o partograma no padrão TISS, pode gerar conflitos em relação ao direito do paciente e sigilo de informações. Além disso, esta resolução não tem este escopo devido às limitações	Não acatado

	relatadas no texto deste relatório.	
--	-------------------------------------	--

Parágrafo único. Nos casos excepcionais em que o Partograma não puder ser realizado devido a indicação médica, este deverá ser substituído por relatório médico detalhado.

Contribuição	Análise	Encaminhamento
Havendo vontade da gestante em realizar o parto cesariana, deverá esta manifestar-se expressamente, inclusive de sua ciência quanto aos riscos do procedimento cirúrgico. Entendo que é direito da paciente escolher o tipo e a forma que deve ocorrer o parto, após, claro, a paciente ser esclarecida.	Existem critérios específicos para os casos de partofobia, onde a mulher apresenta fobia ao parto normal, esta mulher deve ser incluída em um protocolo, onde será orientada e acompanhada na tentativa de realizar o parto normal. Nesses casos a indicação pode constar do relatório médico. O parto não é apenas escolha, pode trazer riscos para a gestante e para o bebê.	Não acatado
Nos casos excepcionais em que o Partograma não puder ser realizado devido a indicação médica, o médico assistente deverá providenciar o relatório médico detalhado. A Operadora não possui qualquer ingerência sobre os procedimentos adotados pelo estabelecimento de saúde ou por sua equipe médica, motivo pelo qual eventual exigência nesse sentido deve ser direcionada exclusivamente ao estabelecimento de saúde e ao médico assistente.	O preenchimento pelo médico já está claro uma vez que é prerrogativa do profissional assistente preencher o documento.	Não acatado
A disponibilização a que se refere o caput deste artigo poderá ser efetuada por qualquer meio físico ou eletrônico.	Incluir o partograma no padrão eletrônico pode gerar conflitos em relação ao direito do paciente e sigilo de informações. Além disso, esta resolução não tem este escopo devido às limitações relatadas no texto deste relatório.	Não Acatado

Art. 5º. Considera-se parte integrante do processo para pagamento do procedimento parto, o partograma ou o relatório médico detalhado, citados no art. 4º desta Resolução Normativa.

Contribuição	Análise	Encaminhamento
Considera-se parte integrante do processo para pagamento do procedimento parto, o partograma ou o relatório médico detalhado, citados no art. 4º desta Resolução Normativa. Caso não sejam apresentados o partograma ou o relatório médico	A redação já está clara.	Não acatado.

detalhado, o profissional que fez o parto não receberá nenhum valor do plano de saúde.		
Entendo que é direito da paciente escolher o tipo de parto. Impor qual será o tipo de parto vai gerar conflitos, até mesmo judicial. A norma parte da ideia que apenas o médico é o culpado no processo. Na verdade muitas pacientes desejam radicalmente fazer a cesariana, mesmo sabendo de todos os riscos. Como pode os profissionais de saúde obrigar a paciente a fazer o contrário, quando a paciente está pagando pelo plano de saúde. Deve-se mudar a cultura, mas sem imposições.	Existem critérios específicos para os casos de partofobia, onde a mulher apresenta fobia ao parto normal, esta mulher deve ser incluída em um protocolo, onde será orientada e acompanhada na tentativa de realizar o parto normal. Nesses casos a indicação pode constar do relatório médico. O parto não é apenas escolha, pode trazer riscos para a gestante e o bebê.	Não acatado
Consideram-se partes integrantes do processo para pagamento do procedimento parto o partograma ou o relatório médico detalhado, citados no art. 4. desta Resolução Normativa, além do adequado preenchimento dos sistemas informacionais do Ministério da Saúde relativos à atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, em especial o Sisprenatal e o Sisperinatal.	Incluir como critério para pagamento o preenchimento do Sisprenatal e o Sisperinatal. Não faz parte do escopo desta RN.	Não acatado
Importante verificar com o COOISS/DIDES como se dará a troca de informações do partograma e/ou relatório dentro do Padrão TISS, já que é parte integrante do pagamento. Sugerimos que a troca seja eletrônica, dentro do Padrão TISS em arquivo xml. Também é necessário prever no Padrão TISS, motivo de glosa para conta enviada sem partograma e/ou relatório.	Incluir o partograma no padrão TISS, pode gerar conflitos em relação ao direito do paciente e sigilo de informações. Além disso, esta resolução não tem este escopo devido às limitações relatadas no texto deste relatório.	Não acatado
Considera-se parte integrante do processo para pagamento unicamente dos honorários do profissional médico que realizou o procedimento do parto, o partograma ou o relatório médico detalhado, citados no art. 4º desta Resolução Normativa.	Todos os atores tem participação na atenção à saúde e qualidade da assistência prestada aos beneficiários.	Não acatado

Art. 6º. Esta Resolução Normativa entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a sua publicação.

Contribuição	Análise	Encaminhamento
--------------	---------	----------------

Esta Resolução Normativa entra em vigor 60 (sessenta) dias após a sua publicação.	O prazo de 180 dias é suficiente para a adequação das operadoras.	Não acatado
---	---	-------------

Anexo I

Contribuição	Análise	Encaminhamento
O anexo, deve também conter informações sobre como solicitar as taxas de cesáreas dos médicos e dos estabelecimentos de saúde vinculados à operadora.	Fazer uma observação na carta de informação de como solicitar as taxas de cesáreas por operadora e por médico	Acatado
Incluir na Carta de Informação à gestante alerta sobre os principais indicativos falsos de cesárea, como circular de cordão, peso do bebê, mais de 40 semanas, etc. Informar que este tipo de indicativo deve ser criteriosamente avaliado e não necessariamente implica em riscos.	Existem diversas indicações que podem ser relativas e necessitam de um documento maior, uma diretriz clínica, para serem listadas. O cartão é um documento resumido para ser levado as consultas e preenchido pelo profissional assistente.	Não acatado
Dúvidas, reclamações e sugestões, entre em contato com o Disque ANS 0800 701 9656. Todas mulheres têm o direito a um acompanhante de sua livre escolha no pré-parto, parto e pós-parto imediato. Planos hospitalares com obstetrícia com acomodação enfermaria, quarto semi-privativo, quarto privativo, ou qualquer outra acomodação, devem cobrir as despesas da paramentação (roupas higienizadas necessárias para entrar no centro cirúrgico), alimentação e acomodação do acompanhante.	Incluir outras informações no cartão da gestante.	Acatado
Incluir o texto: “O final da gestação também é fundamental para a completa formação e evolução do bebê dentro do útero, para que após o nascimento ele possa se adaptar ao mundo exterior, física e mentalmente com mais facilidade e tranquilidade.”	Alterar redação.	Acatado

Anexo II

Contribuição	Análise	Encaminhamento
Sugiro o uso do Partograma de CLAP (Centro Latino Americano de Perinatologia); é um partograma personalizado, construído com base no exame físico e condição da gestante.	Utilizar outro modelo de partograma. Foi aberta a possibilidade de utilizar outros modelos, desde que contenham as informações mínimas do partograma da OMS.	Acatado parcialmente

Proposta final de Resolução Normativa após a análise das consultas públicas 55 e 56

Após a análise das consultas públicas referentes às medidas para estimular o parto normal na saúde suplementar optou-se por incorporar ambas as propostas em uma única resolução normativa. Abaixo segue o texto final proposto:

RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN XXX, DE XX DE XXXXXX DE 2014.

Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a obrigatoriedade de utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, tendo em vista o disposto no art. 4º, incisos XXI, XXIV, XXXVII e XLI alínea “a”, e no inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e na alínea “a” do inciso II do art. 86 da Resolução Normativa – RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em XX de XXXXXX de 201X, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa – RN dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a obrigatoriedade de utilização do partograma, do cartão da gestante, e da carta de informação à gestante no âmbito da Saúde Suplementar.

Parágrafo único. Para efeitos desta norma o termo percentual refere-se à proporção de partos normais e cirurgias cesáreas ocorridos no período de um ano, no âmbito da saúde suplementar, conforme fórmulas de cálculo descritas no **Anexo I**.

CAPÍTULO II DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I Do Direito de Acesso à Informação Das Beneficiárias aos Percentuais de Cirurgias Cesáreas e de Partos Normais

Art. 2º Sempre que for solicitado por uma de suas beneficiárias ou seu representante legal, a Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde deverá disponibilizar o percentual de



cirurgias cesáreas e de partos normais, da própria operadora, estabelecimentos de saúde e médicos nominados pela beneficiária ou seu representante legal.

§1º A consolidação das informações a serem prestadas pela Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde refere-se ao total de cirurgias cesáreas e de partos normais por ela pagos e efetuados à rede própria, credenciada, referenciada ou por reembolso.

§2º O percentual de cirurgias cesáreas e de partos normais a ser disponibilizado pela operadora abrangerá os seguintes períodos:

I - quando solicitado após 31 de março do ano de solicitação, a operadora deverá fornecer os percentuais relativos ao ano imediatamente anterior à solicitação, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados a partir da data da sua solicitação; e

II- quando solicitado entre o período de 01 de janeiro até 31 de março (inclusive) do ano de solicitação, a operadora deverá fornecer os percentuais do segundo ano imediatamente anterior ao pedido de solicitação, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados a partir da data da sua solicitação.

§3º Caberá à Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, ao disponibilizar a consolidação das informações solicitadas pela beneficiária ou seu representante legal, ressaltar que estas informações referem-se aos dados vinculados apenas aos partos pagos pela Operadora, e não ao total de partos realizados pelos médicos ou estabelecimentos cooperados, credenciados ou referenciados a mais de uma Operadora.

Art. 3º A Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde não poderá criar ou divulgar qualquer sistema de ranqueamento dos médicos ou estabelecimentos de saúde com base no percentual de cirurgias cesáreas ou no percentual de partos normais.

Art. 4º Por ocasião da solicitação da beneficiária ou do seu representante legal a Operadora de Planos Privados de Planos Privados à Saúde deverá fornecer número de protocolo gerado, bem como apresentar a resposta em linguagem clara e adequada, reduzido a termo, presencialmente, por correspondência ou por meio eletrônico conforme escolhido pela beneficiária ou seu representante legal.

Art. 5º O não atendimento da solicitação da beneficiária, no prazo fixado nos §§ 1º e 2º, art. 2º desta Resolução, poderá sujeitar a Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde à sanção estabelecida no art. 74, da Resolução Normativa nº 124, de 30 de março de 2006.

Seção II

Do Cartão da Gestante, Da Carta de Informação à Gestante e da Obrigatoriedade de Utilização do Partograma

Art. 6º O Cartão da Gestante é um instrumento de registro das consultas de pré-natal que contém os principais dados de acompanhamento da gestação, devendo permanecer em posse da gestante e ser apresentado em todos os estabelecimentos de saúde que utilizar durante a gestação e na maternidade quando for admitida em trabalho de parto.

§ 1º O cartão da gestante deverá conter a Carta de Informação à Gestante e no mínimo os dados constantes do Cartão da Gestante do Ministério da Saúde, conforme o **Anexo II**, desta RN.

§ 2º A ausência do Cartão da Gestante não é impeditivo para qualquer tipo de atendimento.

Art. 7º O Cartão da Gestante deverá ser disponibilizado pela Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde sempre que for solicitado por uma de suas beneficiárias que esteja em período gestacional.

Art. 8º O partograma é um documento gráfico onde são feitos os registros do desenvolvimento do trabalho de parto, das condições maternas e fetais e deverá conter, no mínimo, as informações indicadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS, conforme o **Anexo III**, desta RN, podendo ser utilizado qualquer modelo de partograma, desde que contenha os dados mínimos indicados pela OMS .

Art. 9º Considera-se parte integrante do processo para pagamento do procedimento parto, o partograma citado no art. 8º desta Resolução Normativa ou o relatório médico detalhado.

Parágrafo único. Nos casos em que, por imperativo clínico, o partograma não for utilizado, este deverá ser substituído por um relatório médico detalhado.

Art. 10º Esta Resolução Normativa entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a sua publicação.

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO

Diretor Presidente



ANEXOS

ANEXO I

1 . Cálculo do percentual de cirurgias cesáreas no total de partos realizados no âmbito da Saúde Suplementar

A fórmula do cálculo do percentual de cirurgias cesáreas para efeito desta Resolução consiste em: número de cirurgias cesáreas em um período de um ano dividido pelo número total de partos normais e cirurgias cesáreas no período de um ano, multiplicado por 100 (cem):

$$\frac{\text{Número total de cirurgias cesáreas}}{\text{Número total de partos normais+cirurgias cesáreas}} \times 100$$

2. Cálculo do percentual de parto normal:

A fórmula de cálculo do percentual de parto normal para efeito desta resolução consiste em: número de partos normais em um período de um ano dividido pelo número total de partos normais e cirurgias cesáreas no período de um ano, multiplicado por 100 (cem).

$$\frac{\text{Número total de partos normais}}{\text{Número total de partos normais+cirurgias cesáreas}} \times 100$$

ANEXO II

CARTA DE INFORMAÇÃO

CARTÃO DA GESTANTE

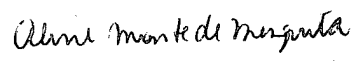
ANEXO III

PARTOGRAMA

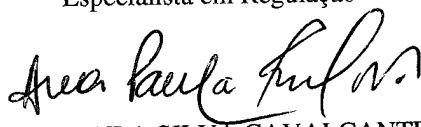
Atenciosamente,


ADRIANA DE MEDEIROS CAVALCANTI

Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental


ALINE MONTE MESQUITA


Especialista em Regulação


ANA PAULA SILVA CAVALCANTE

Especialista em Regulação


CARMEN LETÍCIA SANTOS

Especialista em Regulação


ROCHELE ALBERTO MARTINS SANTOS
Especialista em Regulação

De acordo,


KÁTIA AUDI CURCI

Gerente

Gerência de Monitoramento Assistencial

De acordo,


KARLA SANTA CRUZ COELHO

Gerente-Geral (Substituta)

Gerência-Geral de Regulação Assistencial