

Temas discutidos na 22ª Reunião do COSAÚDE

Prezados senhores,

dando continuidade às discussões da reunião acima, seguem as anotações consolidadas para novas contribuições.

DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Em construção

Apontamentos sobre as discussões do dia 1 de julho de 2019:

1 - Consulta com Enfermagem Obstétrica

Cobertura obrigatória quando atendidos todos os critérios abaixo:

- 1 - Consultas de pré-natal e puerpério;
- 2 - Profissional de enfermagem habilitado por seu conselho profissional para atendimento obstétrico;
- 3 - Atendimento de pacientes de risco habitual, solicitado por escrito pelo médico assistente;
- 4 - Consultas intercaladas entre o médico assistente e o profissional de enfermagem; (mensal ?)
 - a) Pacientes de baixo risco: podem acompanhar o pré-natal com a enfermeira na maioria das consultas e terem 3 consultas obrigatórias com médico (1 a cada trimestre: cerca de 12 sem, 20 sem e 34 sem) para rastreio de alto risco, ou ainda se a enfermagem detectar necessidade da paciente ser avaliada por médico.
 - b) Pacientes de alto risco: o pré-natal é feito pelo médico na maioria das consultas e a paciente teria direito a 3 consultas com enfermagem, a pedido do médico, especificando: preparo perineal, amamentação e preparo para o trabalho de parto.

Outras observações levantadas que, segundo nossa avaliação, não justificam estar em uma DUT

- Registro do atendimento; integralidade do serviço; equipe de referência e contrarreferência. (concordo)

2 - Parto cesariano eletivo (a ser agendado ou que cheguem ao hospital SEM situação de emergência)

Cobertura obrigatória quando atendidos os critérios abaixo:

- 1 - Cesária a pedido **materno**, desde que comprovado:
 - a. que a gestante recebeu todas as informações sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos, de forma pormenorizada; **A forma de comprovar que ela recebeu a informação é ter um TCLE robusto, assinado por ela...**)
 - b. que a gestante assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitadas as suas características socioculturais; **TCLE deve conter: DUM, DPP, IG na data do procedimento comprovada por Ultrassonografia com laudo de serviço especializado, descrição dos riscos do parto cesariana para a mãe e riscos de complicações para o recém-nascido).**
 - c. que a cesariana foi realizada a partir da 39ª semana de gestação, devidamente registrado em prontuário.

- 2 - Cesária programada por indicação materna ou fetal, independente da idade gestacional, desde que apresentado relatório médico circunstanciado;
Relatório médico deve conter: Indicação específica da necessidade de resolução da gestação (pode haver tabela no site da ANS), DUM, DPP, exames maternos relacionados à patologias maternas ou exames fetais relacionados às patologias fetais.
 - a. Exames Maternos: sanguíneos, USG, REMA (talvez colocar uma lista orientando indicações e exames?)
 - b. Exames Fetais: CTG, ou PBF, ou USG Obstétrico com Doppler, ou Ecocardiografia Fetal

- 3 - Cesária por distócia ou outra intercorrência da gravidez, demonstrado em partograma ou relatório médico circunstanciado.
Partograma deve conter: BCF, numero de contrações em 10min, dilatação cervical, altura da apresentação fetal, variedade de posição nas apresentações baixas, uso de ocitocina, uso de analgesia farmacológica, FC, FR e temperatura materna, ou descrição de deterioração materna que leve à retirada do feto.

SUGESTÃO EXTRA:

Conforme a classificação de Robson (tabela abaixo) há cesáreas que seriam imediatamente autorizadas, por terem indicação obstétrica já definida pela condição fetal, e aquelas que necessitariam de comprovação com exames:

a) Grupos 6 a 10 de Robson: já possuem uma indicação obstétrica – seriam autorizadas imediatamente – Apres Pelvicas, Apres. Córnicas, Gemelares ou Multiplas, e abaixo de 37 semanas.

b) Grupos 1 a 5 de Robson: necessitariam de comprovação com exames sugeridos acima, pois possuem maior chance de parto vaginal pela condição obstétrica (feto único, cefálico, acima de 37 sem).

Grupos de Robson		Descrição
Grupos 1 a 4 - maior chance de parto vaginal	1	Nulíparas com feto único, cefálico, ≥37 semanas, em trabalho de parto espontâneo
	2	Nulíparas com feto único, cefálico, ≥37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto
	3	Múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥37 semanas, em trabalho de parto espontâneo
	4	Múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto
Grupo 5 - alguma chance de parto vaginal	5	Todas múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥37 semanas
Grupos 6 a 10 - menor chance de parto vaginal	6	Todas nulíparas com feto único em apresentação pélvica
	7	Todas múltiparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)
	8	Todas mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)
	9	Todas gestantes com feto em apresentação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)
	10	Todas gestantes com feto único e cefálico, <37 semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)

Observações importantes:

Contribuições deverão ser encaminhadas para o e-mail : cosaude@ans.gov.br até o dia 22/07/2019.

Informamos que as contribuições feitas nessa fase do processo não serão respondidas caso a caso. Serão levadas ao COSAUDE na próxima reunião, a ser realizada no dia 06/08/2019.

Rio(RJ), 3 de julho de 2019

GEAS/GGRAS/DIPRO/ANS