

Temas discutidos na 22ª Reunião do COSAÚDE

*DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA
SAÚDE SUPLEMENTAR*

Em construção

SUGESTÕES REDE MATER DEI DE SAÚDE

Consulta com Enfermagem Obstétrica:

Cobertura obrigatória quando atendidos todos os critérios abaixo:

- 1 O atendimento de pré-natal pode ser feito integralmente pelo médico obstetra. O acompanhamento conjunto pela enfermagem obstétrica será feito por opção da paciente ou indicação médica,
- 2 Não é permitido o acompanhamento exclusivo do pré-natal pela enfermagem obstétrica,
- 3 Quando solicitado pelo médico obstetra, o atendimento realizado pela enfermagem obstétrica poderá ser realizado em consultas intercaladas com as consultas do médico obstetra, sendo que a 1ª e 2ª consultas devem ser realizadas obrigatoriamente pelo médico obstetra, e no último mês pelo menos 2 consultas deverão ser realizadas com o médico obstetra. A gestante deverá realizar pelo menos 1 consulta com o obstetra até a 6ª semana após o parto.
- 4 O atendimento pela enfermagem deve ser feito por profissional habilitado por seu conselho profissional para o atendimento obstétrico;
- 5 A enfermagem obstétrica poderá prestar atendimento apenas a pacientes de risco habitual, devendo ser obrigatoriamente solicitado por escrito pelo médico obstetra assistente da paciente,
- 6 As pacientes que apresentem qualquer patologia materna ou fetal que configurem risco aumentado devem ser acompanhadas exclusivamente com o médico obstetra. (** listar critérios para alto risco obstétrico)
- 7 Todas as consultas e anotações do pré-natal, realizadas pelo médico e enfermagem devem ser anotadas em um único cartão de pré-natal.
- 8 A classificação de risco da gestante deve ser afirmada em cada consulta de pré-natal e a continuidade do acompanhamento com a enfermagem mantida ou não.

Parto Cesárea

Cobertura obrigatória quando atendidos os critérios abaixo:

1. Cesária **eletiva por solicitação da paciente** (à pedido), 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;
 - b) que a gestante assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, específico para **Cesariana Eletiva Programada por opção da gestante**, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitadas as suas características socioculturais;
 - c) que a cesariana foi realizada a partir da **40^a** semana de gestação, devidamente registrado em prontuário médico-hospitalar.
- 2 Cesária programada por indicação **clínica** materna ou fetal, independentemente da idade gestacional, desde que apresentado **justificativa** médica circunstanciada **em prontuário médico**;
- 3 - Cesária por distócia ou outra intercorrência **do trabalho de parto**, demonstrado em partograma **(gráfico ou decritivo)**, **evolução médica** ou relatório médico circunstanciada **constante em prontuário**.

: cosaude@ans.gov.br