

Brasil, 22 de julho de 2019.

Ao COSAUDE

Em referência às discussões da 22ª Reunião sobre "Parto Cesariano e Consulta de Enfermagem", realizada em primeiro de julho de 2019, nós, da Parto do Princípio – mulheres em rede pela maternidade ativa, encaminhamos nossas contribuições para que sejam debatidas na próxima reunião.

A - Consulta com enfermeiras obstétricas e obstetrizes

Conforme estabelece o Conselho Federal de Enfermagem, as enfermeiras obstétricas e obstetrizes estão habilitadas para acompanhar consultas de pré-natal e puerpério, bem como conduzir a assistência direta ao trabalho de parto e parto (Resolução Cofen 516/2016, alterada pela Resolução Cofen 524/2016, disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html).

Para além da regulação do órgão de classe referido, existe um consenso científico internacional de que essas profissionais devem estar na liderança do cuidado a gestantes, parturientes e puérperas, uma vez que um sistema de atendimento organizado sob essa lógica produz melhores resultados de saúde materna e neonatal, além de aumentar a satisfação das mulheres. Existe ampla literatura científica a respeito, entre as quais podemos citar a excelente série intitulada "Midwifery", publicada pela prestigiosa publicação The Lancet em 2014 (disponível em: <https://www.thelancet.com/series/midwifery>).

Com base no que foi exposto, entendemos que se deve prover cobertura obrigatória a consultas com enfermeiras obstétricas e obstetrizes quando atendidos todos os critérios a seguir:

- Profissional de enfermagem ou obstetriz habilitado por seu conselho profissional para atendimento obstétrico;
- Consultas de pré-natal, puerpério e planejamento reprodutivo;
- Sem necessidade de solicitação por profissional médico;
- Garantia de atendimento por profissional médico sempre que solicitado pela enfermeira obstétrica ou obstetriz responsável pelo acompanhamento da mulher;
- Garantia de continuidade de atendimento por enfermeira obstétrica ou obstetriz mesmo quando esta identifique a necessidade de acompanhamento por profissional médico, neste caso efetivando-se o acompanhamento pelos dois profissionais em conjunto.

B - Cirurgia cesariana

Entendemos que a cirurgia cesariana é um recurso tecnológico de valor inestimável, capaz de salvar vidas de mulheres e bebês quando bem empregado. Todavia, conforme referências bibliográficas elencadas ao fim do documento, há consenso científico nacional e internacional de que seu uso indiscriminado é um problema de saúde pública, por elevar as taxas de morbidade e mortalidade materna e neonatal, causar danos à saúde física e mental de mulheres, prejudicar o vínculo com o recém-nascido e a amamentação, aumentar as chances de desfechos negativos tanto para as mulheres como para os nascidos por via cirúrgica, inclusive em sua vida adulta, além de haver evidências recentes sobre mudanças epigenéticas entre os que nascem por cesariana. Assim, não se pode admitir o emprego liberal desse procedimento, e cabe à ANS exigir das operadoras a obrigatoriedade de adoção de diretriz de utilização para essa cirurgia. Lembramos que a assistência ao parto e nascimento constitui uma situação de saúde muito distinta das de outras cirurgias eletivas, pois atualmente temos um modelo assistencial no Brasil que favorece logística, operacional e economicamente a realização de cirurgias cesarianas, tanto na perspectiva dos profissionais médicos, como na dos hospitais, das operadoras e dos planos de saúde. Dessa maneira, cabe à ANS resguardar o interesse e a saúde das mulheres e dos bebês, cuidando para que recebam assistência adequada no pré-natal, no parto e no pós-parto, inclusive com acesso a uma cirurgia cesariana quando esta é necessária.

Assim, propomos diferenciar as cirurgias cesarianas realizadas intraparto daquelas que são programadas previamente, pois entendemos que têm determinantes e consequências distintos, conforme segue.

Cobertura a cirurgias cesarianas programadas previamente, desde que atendidos os critérios a seguir:

1. fornecimento à mulher de informações sobre parto vaginal e cirurgia cesariana, os respectivos riscos e benefícios para ela, inclusive em gravidezes futuras, em linguagem adequada e objetiva conforme evidências científicas atualizadas e as diretrizes do Ministério da Saúde, por meio de material didático/informativo normatizado disponível em todos os pontos de atendimento a mulheres gestantes em todo o território nacional;
2. fornecimento à mulher de informações sobre parto vaginal e cirurgia cesariana, os respectivos riscos e benefícios para o bebê, inclusive em sua vida adulta, em linguagem adequada e objetiva, conforme evidências científicas atualizadas e as diretrizes do Ministério da Saúde, por meio de material didático/informativo normatizado disponível em todos os pontos de atendimento a mulheres gestantes em todo o território nacional;
3. assinatura pela mulher de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitadas as suas características socioculturais;
4. comprovação de que uma cirurgia cesariana programada é necessária, obedecendo às recomendações do Ministério da Saúde, apresentando relatório médico e respectivos exames e documentações que atestem tais condições clínicas;

5. para os casos em que a cirurgia cesariana programada não é recomendada por critérios clínicos baseados em evidências científicas, deve-se atender aos critérios 1, 2 e 3, e anexar comprovação de que a mulher entrou em trabalho de parto.

Cobertura a cirurgias cesarianas intraparto, desde que atendidos todos os critérios a seguir:

6. comprovação de que a mulher estava em trabalho de parto por meio de relatório médico e partograma;

7. comprovação da necessidade de abreviar o nascimento do bebê conforme evidências científicas atuais e diretrizes do Ministério da Saúde, com apresentação de relatório médico e partograma.

Para todos os casos, os seguintes documentos devem ser atendidos:

- Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana (Ministério da Saúde);
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (Ministério da Saúde);
- Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher (Ministério da Saúde);
- Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal (Resolução nº 36 da ANVISA, de 3 de junho de 2008);
- Ações para a segurança do paciente em serviços de saúde (Resolução nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013).

Para que os itens 1, 2 e 3 possam ser cumpridos de maneira minimamente qualificada, sugere-se que a própria ANS elabore material a ser usado, como folhetos, cartilhas, spots de áudio e vídeos, com supervisão deste Grupo de Trabalho.

Parto do Princípio – Mulheres em rede pela maternidade ativa

Referências bibliográficas

ANVISA. IN 2, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre os indicadores para a avaliação dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Brasília, DF, 5 jun. 2008. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/IN_2_2008_COMP.pdf/b90617c5-216d-4654-960a-9275c23ddc91>.

ANVISA. RDC 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 26 jul. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>.



ANVISA. RDC 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília, DF, 3 jun. 2008. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html>.

ANVISA. RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF, 21 fev. 2002. Disponível em:

<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-50-de-21-de-fevereiro-de-2002>>.

ANVISA. **Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade.** Brasília, DF: ANVISA, 2014.

BRASIL. Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 7 abr. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 27 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>.

Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Ministério da Saúde. Brasília, 2018. (<http://www.aids.gov.br/pt-br/tags/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas>).

Buckley SJ. **Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care.** Washington, D.C.: Childbirth Connection Programs, National Partnership for Women & Families, January 2015.

Goldani MZ et al. Cesarean section and increased body mass index in school children: two cohort studies from distinct socioeconomic background areas in Brazil. **Nutrition Journal.** 2013;12:104.

Goldani HAS et al. Cesarean delivery is associated with an increased risk of obesity in adulthood in a Brazilian birth cohort study. **Am J Clin Nutr.** 2011;93:1344-7.

Magne F, Puchi Silva A, Carvajal B and Gotteland M. The Elevated Rate of Cesarean Section and Its Contribution to Non-Communicable Chronic Diseases in Latin America: The Growing Involvement of the Microbiota. *Front. Pediatr.* 2017;5:192. doi: 10.3389/fped.2017.00192

Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana.** Brasília, DF: 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf>.



Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>..

Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

Ministério da Saúde. Portaria 1.119, de 5 de junho de 2008. Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. Brasília, DF, 5 jun. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html>.

Ministério da Saúde. Portaria 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília, DF, 21 out. 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html>.

Ministério da Saúde. Portaria 2.254, de 5 de agosto de 2010. Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define as competências para a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. Brasília, DF, 5 ago. 2010b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254_05_08_2010.html>.

Ministério da Saúde. Portaria 2616, de 12 de maio de 1998. Institui diretrizes e normas para prevenção e controle de infecções hospitalares. Brasília, DF, 12 maio 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>.

Ministério da Saúde. Portaria 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 7 maio 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html>.

Ministério da Saúde. Portaria 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF, 1º abr. 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>.

Ministério da Saúde. Portaria 72, de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 11 jan. 2010a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html>.

Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, DF: MS, 2015.

Nakamura-Pereira M et al. Use of Robson classification to assess cesarean section rate in Brazil: the role of source of payment for childbirth. **Reproductive Health**. 2016;13(Suppl 3):128. DOI 10.1186/s12978-016-0228-7.

Olza-Fernández I, Marín Gabriel MA, Gil-Sanchez A, Garcia-Segura LM, Arevalo MA. Neuroendocrinology of childbirth and mother-child attachment: the basis of an etiopathogenic model of perinatal neurobiological disorders. **Front Neuroendocrinol**. 2014 Oct;35(4):459-72. doi: 10.1016/j.yfrne.2014.03.007. Epub 2014 Apr 3.

OMS. **Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna**. Genebra: OMS, 2011. Disponível em: <https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=414-avaliacao-da-qualidade-do-cuidado-nas-complicacoes-graves-da-gestacao-a-abordagem-do-near-miss-4&Itemid=219&lang=es>.

OMS. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3>.

OPAS. **Sistema Informático Perinatal**. Montevideú, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=84:sistema-informatico-perinatal&Itemid=242&lang=en>.

Souza JP et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. **BMC Medicine**. 2010;8:71. doi:10.1186/1741-7015-8-71.

Souza JP, Tuncalp Ö, Vogel JP, Bohren M, Widmer M, Oladapo OT, Say L, Gülmezoglu AM, Temmerman M. Obstetric transition: the pathway towards ending preventable maternal deaths. **BJOG**.2014; 121 (Suppl. 1): 1–4.

Thavagnanam S et al. A meta-analysis of the association between Caesarean section and childhood asthma. **Clinical and Experimental Allergy**. 2007;38:629-633.

Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald C. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **The Lancet**.2011;6736(11):32-46.

WHO. **Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=F7B28C196A66872CBA42A7B106EA336C?sequence=1>>.

Zorzo RA. Impacto do microbioma intestinal no Eixo Cérebro-Intestino.**International Journal of Nutrology**. 2017;10(1):S298-S305.