

RELATÓRIO DA CONSULTA PÚBLICA nº 79

Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal (CBP Parto Adequado)

**Certificação de Operadoras
de Planos Privados de Assistência à
Saúde**

Sumário

I. INTRODUÇÃO.....	3
II.1 A Consulta Pública nº 79.....	6
III. NÚMERO DE SUGESTÕES E CONTRIBUIÇÕES RECEBIDAS:.....	7
IV. Dados estatísticos sobre as sugestões e contribuições	8
IV.1 Quanto ao tipo de solicitação	8
IV.2 Quanto ao trecho da norma	9
IV.3 Quanto à natureza do demandante	9
V. ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES	11
V.1 Principais Alterações Realizadas na Minuta de Manual de Certificação	12
V.2 Principais Alterações no corpo da Resolução Normativa 506/2022:	15
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
Referências	19

I. INTRODUÇÃO

O Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde (PCBP) foi instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) por meio da Resolução Normativa - RN nº 440, de 13 de dezembro de 2018 (ANS, 2018), substituída pela RN nº 506, de 30 de março de 2022 (ANS, 2022), com o objetivo de induzir o setor suplementar de saúde a melhorar:

- (1) O acesso à rede prestadora de serviços de saúde;
- (2) A qualidade da atenção à saúde; e
- (3) A experiência do beneficiário nas áreas de atenção à saúde contempladas.

Por se tratar de uma das áreas prioritárias para o setor de saúde suplementar, a Linha de Cuidado Materna e Neonatal foi selecionada para compor o PCBP, representando a segunda Certificação a ser instituída pela ANS, ao lado da Atenção Primária à Saúde (APS), instituída em 2018.

Assim, a Certificação em Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal (CBP Parto Adequado) possui os seguintes objetivos:

a) Objetivo Geral:

I - Induzir a melhoria da qualidade da atenção na Linha de Cuidado Materna e Neonatal oferecida pelas operadoras, propiciando a adoção de boas práticas baseadas em evidências científicas, de modo a estimular maior resolutividade da atenção ao pré-natal; parto; e puerpério, melhorando a segurança de mães e bebês e estimulando a concorrência baseada na qualidade.

b) Objetivos Específicos:

I - propiciar maior integração da rede de atenção materna e neonatal e maior coordenação do cuidado durante todo o ciclo gravídico puerperal;

II - melhorar a qualidade do pré-natal, incorporando estratégias de pré-natal coletivo;

III - proporcionar maior acesso à informação das gestantes e famílias durante todo o ciclo gravídico-puerperal;

IV - ampliar a proporção de partos realizados em consonância com evidências científicas e condições clínicas, inclusive quanto à via de parto;

V - reduzir os riscos na atenção materna e neonatal, como eventos adversos e mortes;

VI - monitorar e avaliar a atenção materna e neonatal por meio de indicadores;

VII - estimular a implementação de modelos de remuneração baseados em valor; e

VIII - melhorar o nível de satisfação das gestantes.

II. O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO MANUAL DE CERTIFICAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS NA LINHA DE CUIDADO MATERNA E NEONATAL (CBP-PARTO ADEQUADO).

Segundo o Guia Orientativo para Elaboração de Análise de Impacto Regulatório (AIR) da Casa Civil, a boa prática regulatória recomenda que a consulta e o diálogo com as partes interessadas no problema devam ser realizados ainda nas fases iniciais da avaliação do impacto regulatório e, ainda acrescenta que, convidar os principais atores envolvidos e interessados para a discussão leva a uma análise mais criteriosa, que subsidiará a decisão. Quando são feitas apenas Consultas ou Audiências Públicas apresentando uma minuta de norma já elaborada, em geral, os atores apenas consideram os conteúdos da proposta, sem avaliar o processo de análise que levou à sua formulação, ainda que a AIR seja também disponibilizada para consulta (Brasil, 2018).

Por isso, considera-se ter sido decisivo no processo de elaboração da Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal (CBP Parto Adequado) de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde o apoio das entidades parceiras do Parto Adequado e de instituições e pesquisadores envolvidos com a temática, que integraram o Comitê Consultivo de Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal (CBP Parto Adequado). O Comitê reuniu-se, presencialmente e virtualmente, entre os meses de novembro de 2019 a julho de 2020.

O Comitê Consultivo contou com a colaboração de representantes do Ministério da Saúde (MS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), da Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica (ABENFO), da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e de pesquisadores especialistas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), do *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* e de especialistas do Hospital Israelita Albert Einstein.

Além do Comitê Consultivo, a elaboração da proposta contou com contribuições de especialistas da Coordenação Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGIST) do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, pertencente à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP) e de instituições da sociedade civil organizada, tais como a Associação Brasileira da Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros (ONG Prematuridade.com).

Ademais, a proposta foi submetida à consulta pública, que consiste em uma relevante estratégia de participação democrática da sociedade e do setor regulado. Trata-se de um instrumento

polivalente de transparência administrativa, que obedece aos princípios legais, de base constitucional, da publicidade, motivação e participação social na administração pública (Barbosa, 2015). Nessa perspectiva, das 509 contribuições efetivas recebidas na CP nº 79, 370 foram acatadas (total ou parcialmente acatadas), indicando que a maior parte, 73% das sugestões, foi aceita. Este Relatório objetivou apresentar um resumo à sociedade da consolidação das principais contribuições recebidas por meio da Consulta Pública nº 79. A íntegra de todas as contribuições recebidas na CP nº 79 e seus resultados estão dispostos na Planilha contendo a análise por contribuição, disponibilizada em conjunto com este Relatório de Consulta Pública.

II.1 A Consulta Pública nº 79

A Consulta Pública nº 79 disponibilizou os documentos abaixo para contribuições, no período de 09 de setembro a 23 de outubro de 2020:

1. Extrato de Ata de Reunião da 533ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada realizada em 27 de agosto de 2020;
2. Editais da Consulta Pública publicado no Diário Oficial da União (DOU);
3. Nota Técnica com a Avaliação do Impacto Regulatório da Certificação de Boas Práticas em Parto Adequado (NOTA TÉCNICA Nº 381/2020/GEEIQ/DIRAD-DIDES/DIDES);
4. Corpo da minuta de Resolução Normativa;
5. DESPACHO Nº: 93/2020/GEEIQ/DIRAD-DIDES/DIDES;
6. Minuta de Manual de Certificação de Boas Práticas em Parto Adequado;
7. Minuta de Glossário.

A íntegra das contribuições recebidas, a respectiva análise técnica, as justificativas e as modificações realizadas após a Consulta Pública serão disponibilizadas pela ANS junto aos demais documentos relativos à Consulta em questão, em <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/consultas-publicas-encerradas/consulta-publica-no-79-proposta-de-resolucao-normativa-que-altera-a-rn-no-440-de-13-de-dezembro-de-2018-que-institui-o-programa-de-certificacao-de-boas-praticas-em-atencao-a-saude-de-operadoras-de-planos-privados-de-assistencia-a-saude>.

Na sequência são apresentadas as estatísticas dos resultados do processo de consulta à sociedade, efetivado por meio da Consulta Pública ANS nº 79, bem como um resumo da análise das 532 contribuições recepcionadas, sendo que cada contribuição podia conter mais de uma sugestão.

III. NÚMERO DE SUGESTÕES E CONTRIBUIÇÕES RECEBIDAS:

Foram sistematizadas e analisadas todas as contribuições enviadas por diferentes atores da sociedade civil e do setor de saúde suplementar sobre a proposta levada pela ANS à Consulta Pública nº 79, que recebeu ao todo 532 contribuições por meio do sistema disponível no portal da ANS, bem como recepcionadas por e-mail e documentos impressos encaminhados à instituição, dentre as quais: recomendação editada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS); parecer da Secretaria de Advocacia da Concorrência e Competitividade/ Secretaria Especial de Produtividade, Emprego e Competitividade/ Ministério da Economia; e sugestões do Núcleo de Resposta à Transmissão Vertical do HIV, sífilis e hepatites virais/ Coordenação geral de vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis/ Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis/ Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde.

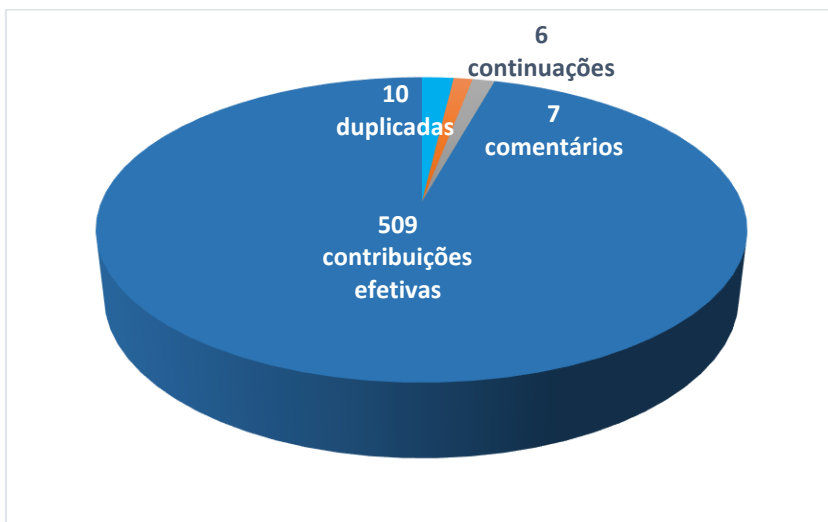
Identificou-se que 7 contribuições se referiam a assuntos gerais como comentários, elogios e questionamentos, 6 eram continuidade de contribuições e 10 contribuições foram duplicadas pelos demandantes. Assim, após esta categorização, foram identificadas 509 contribuições efetivas (96% das contribuições), dentre as quais 306 tinha alguma repetição de escopo. Por terem sido registradas por diferentes demandantes, as demandas com repetição de escopo também foram analisadas individualmente.

Além das modificações decorrentes das contribuições recepcionadas pelo sistema de Consulta Pública, foram implementadas também alterações empreendidas pela equipe técnica a partir de contribuições oriundas de especialistas do Movimento Parto Adequado (Hospital Israelita Albert Einstein e *Institute for Healthcare Improvement* - IHI) e especialistas da área de modelos de remuneração baseados em valor. Além disso, foram realizadas reuniões com o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis e com a Coordenação Geral de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, além de reuniões com especialistas da área de segurança do paciente da ANVISA e da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente – SOBRASP, que subsidiaram o aprimoramento do Manual de Certificação da Linha de Cuidado Materna e Neonatal.

A partir de entendimentos estabelecidos pela equipe técnica no decorrer do processo de revisão do conteúdo do Manual submetido à Consulta Pública 79, observou-se a necessidade de reordenação dos itens de verificação, perpassando pela sistematização dos requisitos em duas dimensões. Tal reconfiguração se baseou, sobretudo, na

compreensão da relação entre os aspectos de gestão e clínicos e a integralidade do cuidado no decorrer do ciclo gravídico-puerperal.

Gráfico 1: Quantidade de contribuições recebidas por meio da Consulta Pública 79.



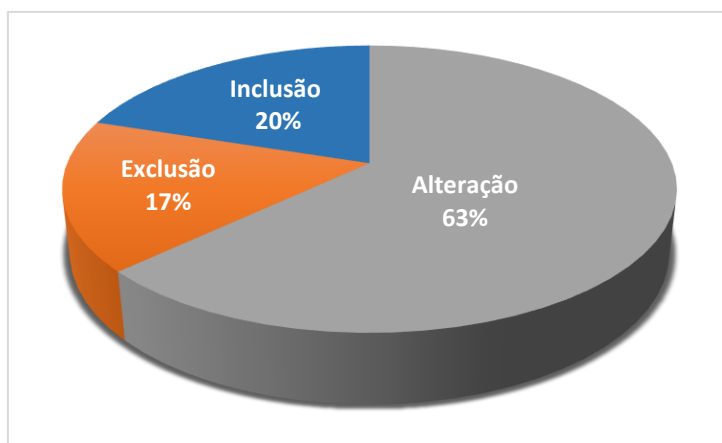
Fonte: Contribuições para a Consulta Pública 79.

IV. Dados estatísticos sobre as sugestões e contribuições

IV.1 Quanto ao tipo de solicitação

Dentre as 509 contribuições efetivas analisadas, 321 (63%) corresponderam a solicitações de alteração, 101 (20%) de inclusão e 87 (17%) de exclusão, conforme Gráfico 2.

Gráfico 2: Classificação das 509 contribuições efetivas segundo o tipo de solicitação.

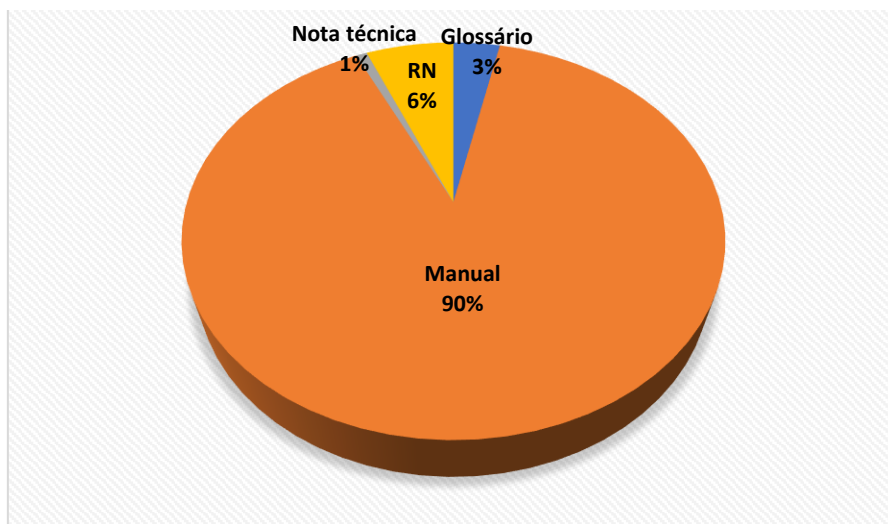


Fonte: Contribuições para a Consulta Pública 79.

IV.2 Quanto ao trecho da norma

A maioria das 509 contribuições efetivamente analisadas foram relativas ao texto do Manual, com 456 contribuições (90% do total de contribuições efetivas analisadas), conforme segue no Gráfico 3.

Gráfico 3: Classificação das 509 contribuições efetivas segundo trecho da norma.



Fonte: Contribuições para a Consulta Pública 79.

IV.3 Quanto à natureza do demandante

A CP nº 79 recebeu contribuições dos diversos segmentos da sociedade civil e do setor regulado. A Tabela 1 abaixo apresenta o quantitativo de contribuições recebidas de acordo com o segmento da sociedade civil ou do setor regulado que as enviou.

Tabela 1. Contribuições recebidas, distribuído de acordo com o segmento da sociedade civil ou do setor regulado que as enviou.

Segmento	Total	% do total
Profissional de saúde	126	24,75%
Paciente	122	23,97%
Interessado no tema	55	10,81%
Operadora	54	10,61%
Entidade representativa das operadoras	53	10,41%
Instituição de saúde	20	3,93%
Familiar, amigo ou cuidador de paciente	19	3,73%
Instituição acadêmica	12	2,36%
Conselho profissional	8	1,57%
Consultoria	8	1,57%
Prestador	5	0,98%

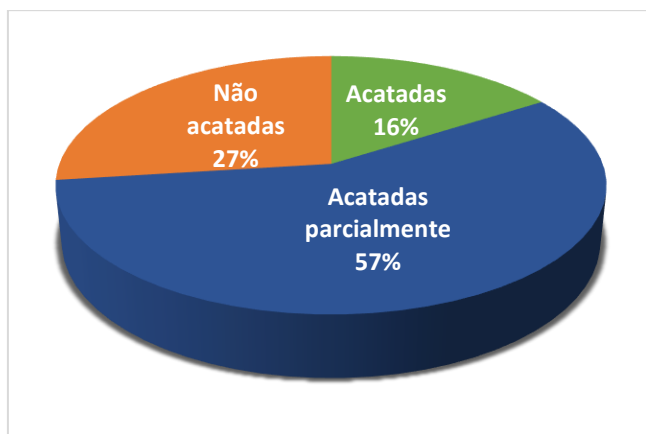
Sociedade médica	5	0,98%
Grupos/ associação/ organização de pacientes	5	0,98%
Órgão governamental	2	0,39%
Outro	15	2,95%
Total	509	100%

Fonte: Contribuições para a Consulta Pública 79.

V. ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES

Após a análise das 509 contribuições efetivas, foram acatadas 79 (16%), acatadas parcialmente 291 (57%) e não acatadas 139 (27%) das contribuições, conforme Gráfico 4. Ou seja, das 509 contribuições efetivas, foram 370 contribuições Acatadas ou Acatadas Parcialmente (73% das contribuições).

Gráfico 4. Distribuição das 509 contribuições efetivas entre acatadas, acatadas parcialmente e não acatadas



Fonte: Contribuições para a Consulta Pública 79.

Tabela 2. Resultado das análises das contribuições recebidas, distribuído de acordo com o segmento da sociedade civil ou do setor regulado que as enviou.

Segmento	Status						Total %
	Acatada		Acatada parcialmente		Não acatada		
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	
Profissional de saúde	5	4%	89	71%	32	25%	100
Paciente	20	16%	73	60%	29	24%	100
Interessado no tema	7	13%	36	65%	12	22%	100
Operadora	17	31%	21	39%	16	30%	100
Entidade representativa das operadoras	12	23%	21	40%	20	38%	100
Instituição de saúde	5	25%	11	55%	4	20%	100
Familiar, amigo ou cuidador de paciente	3	16%	11	58%	5	26%	100
Instituição acadêmica	4	33%	7	58%	1	8%	100
Conselho profissional	1	13%	5	63%	2	25%	100

Consultoria	0	0%	1	13%	7	88%	100
Prestador	2	40%	1	20%	2	40%	100
Sociedade médica	0	0%	2	40%	3	60%	100
Grupos/ associação/ organização de pacientes	3	60%	0	0%	2	40%	100
Órgão governamental	0	0%	2	100%	0	0%	100
Outro	0	0%	11	73%	4	27%	100
Total	79	16%	291	57%	139	27%	100

Fonte: Contribuições para a Consulta Pública 79.

V.1 Principais Alterações Realizadas na Minuta de Manual de Certificação

Na sequência, são apresentadas as principais modificações implementadas no Manual a partir de contribuições acatadas ou acatadas parcialmente dentre as contribuições recebidas por meio da Consulta Pública 79.

Quadro 1. Principais modificações implementadas no Manual a partir de contribuições da Consulta Pública 79.

Tipo de Contribuinte	Demanda	Síntese da contribuição	Posicionamento da ANS
Pacientes, profissionais de saúde, interessados no tema e familiares, amigos ou cuidadores de paciente (8 contribuições).	Incluir consulta de pré-natal com enfermeiro obstetra/obstetiz	Tornar a consulta de pré-natal com enfermeiro obstétrico/obstetiz como item de cumprimento essencial.	A cobertura da consulta de pré-natal com enfermeiro obstetra/obstetiz, de modo integrado e alternada com as consultas médicas, passou a ser contemplada no item 2.2.2 (item essencial). A Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 de fevereiro de 2021, que atualizou o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, incluiu, dentre os procedimentos cobertos, a consulta com enfermeiro obstetra ou obstetiz, com Diretriz de Utilização.
Conselho Nacional de Saúde, pacientes, profissionais de saúde, interessados no tema e familiares, amigos ou cuidadores de paciente (16 contribuições).	Ampliar o rol de Indicadores	Solicitações de ampliação do elenco de indicadores da Certificação	A relação de macroindicadores e de indicadores assistenciais foi reformulada, conforme segue: MACROINDICADORES (passou de 3 para 11 indicadores): - Taxa de consultas médicas de pré-natal; - Proporção de gestantes por número de consultas médicas no pré-natal; - Proporção de gestantes por número de consultas com enfermeiro obstetra ou obstetiz no pré-natal; - Percentual de puérperas com pelo menos uma consulta com ginecologista-obstetra; - Percentual de puérperas com pelo menos uma consulta de enfermagem obstétrica; - Proporção de partos vaginais; - Proporção de partos cesáreos realizados antes do

			<p>trabalho de parto;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proporção de partos vaginais assistidos por enfermagem obstétrica; -Proporção de reinternações de puérperas em até 30 dias da alta hospitalar; -Taxa de admissão de neonatos (peso\geq2,5Kg, exceto malformação) em UTI Neonatal por 1000 nascidos vivos; e -Taxa de nascidos vivos com Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida. <p>INDICADORES ASSISTENCIAIS (inseridas fichas técnicas para 6 indicadores):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proporção de Partos Vaginais por Grupo da Classificação de Robson; -Taxa de acompanhante por mulher no pré-parto, parto ou pós-parto imediato; -Percentual de recém-nascidos com amamentação exclusiva com leite materno durante toda a internação; -Taxa de gestantes que necessitaram de transfusão sanguínea; -Taxa de mortalidade materna; e -Taxa de mortalidade neonatal (total, precoce e tardia).
Conselho Profissional, Pacientes, profissionais de saúde, interessados no tema e familiares, amigos ou cuidadores de paciente (20 contribuições).	Adequar a redação da equipe mínima de plantonistas por hospital/maternidade	Acrescentar a palavra "presencial" na equipe multiprofissional mínima de plantão para evitar o denominado "plantão a distância", em que o profissional não permanece efetivamente no estabelecimento de saúde, dirigindo-se para ele apenas quando chamado.	Foi acrescida a palavra "presencial" nos trechos sobre a equipe mínima (II.1.2 PRÉ-REQUISITOS DOS HOSPITAIS/MATERNIDADES e item de verificação 2.3.1), de modo a reforçar tal característica como obrigatória para a equipe multiprofissional mínima de plantão para atenção obstétrica e neonatal.
Conselho profissional, Profissionais e interessados no tema (45 contribuições)	Ampliar a equipe mínima de plantonistas por hospital/maternidade	Inclusão do Fisioterapeuta na equipe de plantonistas por hospital, considerando habilidades e competências que contribuem para a qualidade da assistência ao parto.	Foi acrescido ao item 2.3.1 a menção ao fato da equipe de plantão presencial exigida no item ser mínima, podendo ser acrescida de outros profissionais de saúde com competência para atuar no trabalho de parto, como por exemplo o fisioterapeuta, preferencialmente com formação em Fisioterapia na Saúde da Mulher/Obstetria.
Entidade representativa de operadoras	Exclusão das Rotinas administrativas para cesarianas e "Formulário de Agendamento de Cesarianas Eletivas"	Argumentação de que é de responsabilidade dos hospitais o agendamento de cesariana programada.	A nova redação passou a considerar a adoção de "procedimentos operacionais" e não mais rotinas administrativas para o agendamento de cesarianas, incorporando aspectos da Resolução Normativa nº 465, publicada em 24 de fevereiro de 2021, que estabeleceu Diretrizes de Utilização para o parto cesáreo. Além disso, a própria denominação do "Formulário" foi alterada para "Formulário de Motivo de Agendamento de Cesarianas Eletivas", sendo ressaltado que "o objetivo é a coleta de informações e não se relaciona com autorização do procedimento".
Entidade representativa de operadoras	Exclusão da realização de <i>huddles</i> pelas equipes de atenção obstétrica e neonatal das maternidades	Aspecto específico no âmbito dos hospitais	A atividade em questão (<i>huddle</i>), configura de fato rotina específica dos prestadores de serviços de saúde, motivo pelo qual o item foi excluído.

Operadora	Incluir Classificação de Robson (classificação das gestantes a partir de 5 características obstétricas básicas)	Criar ficha técnica separada para Classificação de Robson	Foi criado item de verificação específico sobre a Classificação de Robson das gestantes atendidas nos hospitais indicados pelas operadoras como participantes da Certificação (1.2.9), além da inclusão do indicador assistencial relativo à proporção de partos vaginais por grupo da Classificação de Robson.
Operadora	Incluir consultas na Atenção Primária	Inclusão das consultas realizadas por enfermeiros de família, considerando que os serviços de Atenção Primária também realizam consultas de Pré-Natal.	Foi inserido texto na interpretação do item 2.2.2 esclarecendo que as consultas poderão ser realizadas em unidade de atenção primária, em ambulatórios integrados às maternidades ou em consultórios privados, desde que haja integração entre o enfermeiro e o médico e outros profissionais que eventualmente possam fazer parte do acompanhamento da gestante.
Operadora	Adequar a ficha técnica do Indicador Taxa de admissão de neonatos (peso \geq 2,5Kg) em UTI Neonatal por 1000 nascidos vivos	Excluir no cálculo do indicador os recém-nascidos com malformação - Taxa de admissão de neonatos em UTI Neonatal.	A internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de recém-nascido com malformação, por vezes inevitável, pode influenciar negativamente no resultado do indicador. Sendo assim, foi inserida na Ficha do indicador em questão a menção à exclusão dos recém-nascidos com malformação fetal do cálculo do indicador.
Operadora (6 contribuições)	Incluir relatório de visita técnica	Incluir o Relatório de visita técnica dentre as possíveis formas de obtenção de evidências para itens relativos à Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal.	Incorporação dentre as possíveis formas de obtenção de evidência, do Relatório de visita presencial da operadora nos hospitais/maternidades integrantes da rede assistencial da operadora participantes da Certificação, bem como a possibilidade de realização de visitas amostrais pela equipe de auditoria da Entidade Acreditadora, presenciais ou à distância, a hospitais/maternidades da operadora indicados como participantes da Certificação.
Órgão governamental	Incluir aspectos relativos à prevenção da Transmissão Vertical do HIV, sífilis e hepatites virais	Inserir aspectos relativos à prevenção da Transmissão Vertical do HIV, sífilis e hepatites virais	A partir das contribuições recebidas, foi possível promover a ênfase e o acréscimo de aspectos relativos à prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais em diferentes itens de verificação e fichas técnicas dos indicadores relativos às consultas de pré-natal e puerpério, além do acréscimo de referências bibliográficas.
Especialistas do Parto Adequado	Ampliação de Protocolos e Diretrizes Clínicas da atenção ao parto e nascimento	Protocolos e Diretrizes Clínicas estratégicos para a atenção ao parto e nascimento	Foram especificados no Manual diferentes protocolos considerados estratégicos para a atenção ao parto e nascimento, com destaque para: sistema de avaliação modificado para auxiliar na identificação precoce de deterioração clínica de pacientes obstétricas (<i>Modified Early Obstetric Warning Score - MEOWS</i>) (2.3.3); Protocolo de prevenção de hemorragias pós-parto (2.3.4); Protocolo padrão de Vitalidade Fetal (2.3.5); Protocolos de acolhimento humanizado ao neonato (2.3.7).
Especialistas do Parto Adequado	Ampliação de Protocolos e Diretrizes Clínicas da atenção ao pré-natal	Protocolos e Diretrizes Clínicas estratégicos para a atenção ao pré-natal de qualidade	Foram especificados protocolos estratégicos para a atenção ao pré-natal de qualidade, com destaque para os protocolos de exames laboratoriais mínimos para o cuidado pré-natal adequado (2.2.4); protocolos de exames de imagem mínimos para o cuidado pré-natal adequado (2.2.5); Protocolo de exames para pacientes com gestação de intermediário e alto risco (2.2.6); Protocolo de Classificação de Risco Gestacional (2.2.8); protocolo de pré-natal do pai ou parceiro/parceira (2.2.16).
Especialistas do Parto Adequado	Ampliação de Protocolos de Segurança do Paciente	Inclusão de Protocolos de Segurança do Paciente	Foram especificadas no item de verificação 1.2.5 (relativo às ações do Plano de Segurança do Paciente), a implementações de Protocolos de Segurança do Paciente, com destaque para: identificação do paciente; higienização das mãos; segurança cirúrgica; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;

			prevenção de quedas dos pacientes; prevenção de úlceras por pressão; protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes; e protocolo de segurança no uso de equipamentos e materiais.
Especialistas do Parto Adequado	Ampliação dos itens relativos à Experiência da Beneficiária	Conhecer a satisfação da beneficiária	Foi incluído requisito específico (1.6), composto por 3 itens de verificação para conhecimento do nível de satisfação da beneficiária com a experiência de cuidado ofertada pela operadora na atenção à saúde materna e neonatal.
Especialistas na área de Modelos de Remuneração Baseados em Valor	Ampliação e aprimoramento dos itens relativos à Modelos de Remuneração Baseados em Valor	Ampliação e aprimoramento do escopo dos itens relativos à Remuneração Baseada em Valor	Foi destacado um requisito (1.4) específico composto por 10 itens de verificação para incentivar a adoção de modelos diferenciados de remuneração que deem suporte a uma lógica estruturante, onde modelo de cuidado e modelo de pagamento estejam integrados, e visar melhorar a qualidade do cuidado à atenção materna e neonatal.
Especialistas do Parto Adequado	Inclusão de aspectos relativos ao cuidado da Saúde Mental	Inclusão de aspectos relativos ao cuidado da Saúde Mental	Com a experiência do Parto Adequado na Pandemia de COVID 19 verificou-se a importância da inclusão de aspectos relativos à saúde mental da mulher durante o ciclo gravídico puerperal (2.1.1, 2.4.3, 2.4.6, 2.4.8)

V.2 Principais Alterações no corpo da Resolução Normativa 506/2022:

As alterações no corpo da Resolução Normativa 506/2022 têm como objetivo adaptação da norma para a implementação do Manual Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal (CBP Parto Adequado) de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. O quadro comparativo entre o texto atual e o texto proposto está demonstrado a seguir.

Quadro 2. Comparativo entre o texto atual e o texto proposto do corpo da Resolução Normativa

1) Art. 12, incisos I e II: Especificação da Formação dos Auditores		
DE:	PARA:	Justificativa:
<p>Das Auditorias para Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde</p> <p>Art. 12. A Auditoria para fins de Certificação do PCBP deverá ser feita por uma equipe com a seguinte conformação mínima:</p> <p>I - ser composta por, no mínimo, 2 (dois) auditores com diploma de curso de graduação do ensino superior; e</p> <p>II - possuir, no mínimo, 1 (um) auditor com pós-graduação em gestão em saúde ou em saúde coletiva/saúde pública, administração hospitalar ou auditoria/gestão em saúde ou</p>	<p>Das Auditorias para Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde</p> <p>Art. 12. A Auditoria para fins de Certificação do PCBP deverá ser feita por equipe com, no mínimo, 2 (dois) auditores com diploma de ensino superior, correspondendo à seguinte conformação:</p> <p>I – no mínimo, 1 (um) dos auditores com pós-graduação ou experiência profissional mínima de 5 anos em áreas a serem especificadas no Manual de cada Certificação.</p>	<p>A alteração foi feita para remeter a formação específica da equipe de auditores para cada Manual de modo a contemplar a formação necessária para cada Certificação instituída.</p>

que tenha experiência mínima de 5 (cinco) anos em acreditação em saúde ou auditoria em saúde.	II – 1 (um) auditor com diploma de ensino superior em formações específicas estabelecidas no Manual de cada Certificação.	
2) Art. 27: Alteração dos Anexos I, II, III, IV, IV.1, IV.2, V		
DE:	PARA:	Justificativa:
Art. 27. Compõem este normativo cinco Anexos: a) Anexo I - Formulário para Solicitação de Reconhecimento da Entidade Acreditora em Saúde junto à ANS; b) Anexo II - Declaração de Ausência de Conflitos de Interesses; c) Anexo III - Termo de Responsabilidade Junto à ANS; d) <i>Anexo IV - Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde</i> ; e) Anexo IV.1 - Carteira de Serviços em Atenção Primária à Saúde; f) Anexo IV.2 – Glossário – Atenção Primária à Saúde; e g) Anexo V – Diretrizes para elaboração do relatório da certificação da operadora pela Entidade Acreditora em Saúde.	Art. 27. Compõem este normativo os seguintes Anexos: a) Anexo I – Manual de Certificação em Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde (APS)	Para fins de simplificação, todos os anexos previstos no artigo 27 da RN nº 506, de 2022 (anexos I, II, III, IV, IV.1, IV.2, V), relativos à Certificação em Atenção Primária à Saúde, com a alteração, serão unificados em um único anexo e os conteúdos serão organizados em capítulos. Anexo I - Capítulo XII.1- Formulário para Solicitação de Reconhecimento da Entidade Acreditora em Saúde junto à ANS. Anexo II – Capítulo XII.2 - Declaração de Ausência de Conflitos de Interesses; Anexo III – Capítulo XII.3 - Termo de Responsabilidade Junto à ANS Anexo IV – Capítulos I a IX - Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde Anexo IV.1 – Capítulo X - Carteira de Serviços em Atenção Primária à Saúde Anexo IV.2 – Capítulo XI - Glossário – Atenção Primária à Saúde Anexo V – Capítulo XII.4 Diretrizes para elaboração do relatório da certificação da operadora pela Entidade Acreditora em Saúde.
3) Art. 27: Inclusão do Anexo II relativo ao Manual para a Certificação em Parto Adequado		
DE:	PARA:	Justificativa:
Art. 27. Compõem este normativo cinco Anexos: a) Anexo I - Formulário para Solicitação de Reconhecimento da Entidade Acreditora em Saúde junto à ANS; b) Anexo II - Declaração de Ausência de Conflitos de Interesses; c) Anexo III - Termo de Responsabilidade Junto à ANS; d) Anexo IV - Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à	Art. 27. Compõem este normativo os seguintes Anexos: a) Anexo I – Manual de Certificação em Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde (APS); b) Anexo II - Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (CBP Parto Adequado - Operadoras).	Conforme prevê a na RN nº 506, de 2022, a ANS pode instituir outras certificações além da Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde. A inclusão do Anexo II refere-se à criação da Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (CBP Parto Adequado - Operadoras).

<p>Saúde; e) Anexo IV.1 - Carteira de Serviços em Atenção Primária à Saúde; f) Anexo IV.2 – Glossário – Atenção Primária à Saúde; e g) Anexo V– Diretrizes para elaboração do relatório da certificação da operadora pela Entidade Acreditadora em Saúde.</p>		
<p>4) ANEXO V (Capítulo XII.4) Diretrizes para elaboração do Relatório da Certificação da Operadora pela Entidade Acreditadora em Saúde</p>		
<p>DE:</p>	<p>PARA:</p>	<p>Justificativa:</p>
<p>ANEXO V Diretrizes para elaboração do Relatório da Certificação da Operadora pela Entidade Acreditadora em Saúde</p>	<p><u>CAPÍTULO XII.4</u> Diretrizes para elaboração do Relatório da Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde da Operadora pela Entidade Acreditadora em Saúde</p>	<p>Com a exclusão do Anexo V, seu conteúdo ficará no capítulo XII item 4 do Manual da Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária.</p>
<p>A) Devem constar, no relatório de Avaliação da Certificação da Operadora no <u>Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde – PCBP</u>, os registros completos, precisos, concisos e claros dos resultados da auditoria, de acordo com os requisitos e itens previstos no Anexo IV da presente norma, especificando:</p>	<p>A) Devem constar, no relatório de Avaliação da Entidade Acreditadora da Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde - <u>CBP-APS</u>, os registros completos, precisos, concisos e claros dos resultados da auditoria, de acordo com os requisitos e itens previstos no presente Manual, especificando:</p>	<p>A redação do inciso A será modificada porque se refere especificamente à Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde - CBP-APS</p>

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após um longo processo de análise e elaboração do Manual de Certificação em Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal, o programa encontra-se em consonância com as melhores práticas na área de parto e nascimento.

Além disso, tanto a Consulta Pública 79, quanto as consultas dirigidas a especialistas, órgãos de saúde e sociedades de profissionais de saúde, permitiram maior consistência técnica e legitimidade junto ao setor, resultando em uma proposta robusta tecnicamente e com a vantagem de já ter sido em grande parte testadas em experiências exitosas, em particular, nos Projetos-piloto do Parto Adequado

Por fim, as sugestões do conjunto de contribuições realizados foram incorporadas em sua maioria e a Certificação submetida à apreciação da Diretoria Colegiada da ANS em 16 de janeiro de 2023 e será publicada no portal da ANS.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa - RN nº 440, de 13 de dezembro de 2018. Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Rio de Janeiro 2019. Anexo IV. Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY2MQ==>

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Resolução Normativa - RN Nº 506, de 30 de março de 2022a. Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Revoga as Resoluções Normativas nº 440, de 13 de dezembro de 2018, nº 450, de 06 de março de 2020, e nº 463, de 23 de novembro de 2020. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-506-de-30-de-marco-de-2022-390812599>

BARBOSA, H. Comunicação, transparência e consultas públicas on-line: a importância da participação em políticas de saúde. *Comunicação & Sociedade*, São Bernardo do Campo, v.37, n. 3, p. 127-152, 2015.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. Diretrizes gerais e guia orientativo para elaboração de Análise de Impacto Regulatório – AIR / Subchefia de Análise e Acompanhamento de Políticas Governamentais [et al.]. --Brasília: Presidência da República, 2018.