

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
DIRETORIA COLEGIADA**

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 398, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2016

Dispõe sobre a Obrigatoriedade de Credenciamento de Enfermeiros Obstétricos e Obstetrizes por Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Hospitais que Constituem suas Redes e sobre a Obrigatoriedade de os Médicos Entregarem a Nota de Orientação à Gestante.

O Diretor-Presidente, ad referendum da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o teor da decisão de Suspensão de Execução de Sentença nº 000858-50.2016.4.03.0000/SP, nos autos do Processo nº 0017488- 30.2010.4.03.6100, que tramita perante o Tribunal Regional Federal da 3ª Região, e os artigos 10 e 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, o inciso IV do artigo 4º e o inciso II do artigo 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e a alínea "a" do inciso II do artigo 86 da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, adota a seguinte Resolução Normativa, e determina a sua publicação.

Art. 1º O acompanhamento de trabalho de parto e o próprio parto poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde.

Parágrafo único. As Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e os Hospitais que constituem suas redes, se, onde e quando viável, deverão contratar e possibilitar a atuação de enfermeiros obstétricos e obstetrizes no acompanhamento do trabalho de parto e do próprio parto, mantendo atualizada a relação de profissionais contratados para livre consulta das beneficiárias.

Art. 2º Os médicos deverão entregar às beneficiárias, em três consultas distintas, no curso do processo de acompanhamento da gestação, a Nota de Orientação à Gestante, prevista no Anexo desta RN.

Parágrafo único. A observância e fiscalização do procedimento de informação compulsória previsto no caput deverá ser realizada pelo Conselho Federal de

Medicina, conforme decisão judicial proferida nos autos da Suspensão de Execução de Sentença nº 000858- 50.2016.4.03.0000/SP, no Processo nº 0017488-30.2010.4.03.6100, que tramita perante o Tribunal Regional Federal da 3ª Região.

Art. 3º Fica transformado em § 1º o atual parágrafo único do art. 1º da Resolução Normativa - RN nº 368, de 6 de janeiro de 2015, que 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 utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar, passando a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º

§ 1º 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." (NR)

Art. 4º A Resolução Normativa - RN nº 368, de 6 de janeiro de 2015, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

"Art. 1º

.....

§ 2º Esta Resolução atende à determinação judicial expedida nos autos da Ação Civil Pública nº 0017488-30.2010.4.03.6100, que tramita perante o Tribunal Regional Federal da 3ª Região."

Art. 5º Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARLOS DE SOUZA ABRAHÃO

ANEXO

Nota de Orientação à Gestante

O sistema de Saúde Suplementar apresenta altos índices de cirurgias cesarianas desnecessárias. Esta nota atende decisão judicial proferida pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região. O objetivo desta nota é esclarecer à gestante acerca dos riscos e benefícios da cesariana e do parto normal.

O parto normal é o método natural de nascer durante o qual a mãe produz substâncias capazes de proteger o recém-nascido e favorecer a amamentação^{1,2,3,4}, por isso é importante que a mulher entre em trabalho de parto. A sua recuperação é imediata, pois, após o nascimento a mãe poderá levantar-se e cuidar de seu filho. Contudo, algumas mulheres apresentam contraindicação para este tipo de parto devido a condições de saúde preexistentes ou por complicações durante o trabalho de parto havendo indicação para a realização da cirurgia. O parto normal pode também apresentar risco de lesão no períneo⁵.

A cesariana, quando indicada por razões clínicas, é uma cirurgia segura e com baixa frequência de complicações graves. No entanto, quando realizada sem uma razão médica que a justifique, apresenta riscos de complicações cirúrgicas, como infecções e hemorragia^{6,7,8} que podem resultar em morte materna. Quanto ao recém-nascido, podem ocorrer lesões no momento da retirada do bebê ou outras complicações após o nascimento como infecções e pneumonias, riscos de prematuridade e internação em UTI^{9, 10, 11}, nos casos em que a cirurgia é feita antes de 39 semanas de gestação, além de aumentar em 120 vezes a chance do bebê apresentar dificuldade respiratória quando a cirurgia é feita entre 37 e 38 semanas¹².

Persistindo dúvidas não hesite em voltar a discutir com seu médico sobre riscos e benefícios que afetam a sua segurança e a do bebê.

1. Salminen S. Influence of mode of delivery on gut microbiota composition in seven year old children. Gut. 2004 1 de setembro;53(9):1388-9.

2. Grönlund MM, Lehtonen OP, Eerola E, Kero P. Fecal microflora in healthy infants born by different methods of delivery: permanent changes in intestinal flora after cesarean deliver. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1999 janeiro; 28(1):19-25.

3 Kaplan JL, Shi HN, Walker WA. *The role of microbes in developmental immunologic programming. Pediatr Res.* 2011 junho;69(6):465-72.

4 Gyton, A.C. (1986). *Tratado de fisiologia médica.* Rio de Janeiro: Editora Guanabara, AS

5 Dudding TC, Vaizey CJ, Kamm MA (2008). *Obstetric anal sphincter injury; risk factors, and management. Annals of Surgery* 247(2): 224-37

6 Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A, et al. *Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. The Lancet.* 2006 jun; 367(9525):1819-1829.

7 Souza JP, Gülmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, 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(1):71.

8 Silver RM. *Delivery after previous cesarean: Long-term maternal outcomes. Seminars in perinatology.* 2010 ago;34(4):258-266.

9.Hansen AK, Wisborg K, Uldbjerg N, Henriksen TB. *Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. Bmj.* 2008 jan; 336(7635):85-87.

10.Wilmink FA, Hukkelhoven CWPM, Lunshof S, Mol BWJ, van der Post JAM, Papatsonis DNM. *Neonatal outcome following elective cesarean section beyond 37 weeks of gestation: a 7- year retrospective analysis of a national registry. American journal of obstetrics and gynecology.* 2010;202(3):250-e1-8.

11.Tita ATN, Landon MB, Spong CY, Lai Y, Leveno KJ, Varner MW, et al. *Timing of elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes. New England Journal of Medicine.* 2009 j a n ; 3 6 0 (2) : 1 1 1 - 1 2 0

12.Madar J1, Richmond S, Hey. *Surfactant-deficient respiratory distress after elective delivery at 'term'. Acta Paediatr.* 1999 N o v ; 8 8 (1 1) : 1 2 4 4 - 8