

Veja o que muda com novas regras para partos

escrito por Ana Miranda | 6 de julho de 2015



Oito em cada dez gestantes atendidas pelos planos de saúde no Brasil têm seus filhos por meio de partos cirúrgicos. Para tentar reduzir esse índice, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) criou novas normas para a realização de cesáreas nos hospitais privados. As regras começam a valer hoje.

A ideia, segundo a ANS, é fazer com que as gestantes tenham mais informações e possam decidir, junto ao médico, qual é a melhor forma de ter seus bebês.

As medidas, aprovadas no começo do ano, são polêmicas. Entidades de defesa da mulher e associações médicas acreditam

que as novas regras poderão prejudicar quem prefira o parto cirúrgico. Cerca de 25 milhões de mulheres usam planos de assistência médica com atendimento obstétrico no país.

Veja a seguir o que muda com as novas regras para a realização de cesáreas em hospitais privados:

Gestantes

A partir de agora, as gestantes podem solicitar às operadoras dos planos de saúde o percentual de cesáreas realizadas por determinado médico ou hospital. O objetivo, segundo a ANS, é que, com essas informações, as mulheres possam escolher melhor qual profissional irá acompanhar a sua gestação.

As operadoras têm um prazo de 15 dias para repassar as informações. A multa para as que não cumprirem o prazo será de 25 mil reais.

As grávidas também passam a receber o Cartão da Gestante, documento onde são registradas todas as informações do pré-natal. Pelas novas regras, as operadoras também devem fornecer uma carta que informe os riscos de realizar uma cesárea sem necessidade.

Médicos

Todos os médicos devem registrar numa espécie de gráfico a evolução do parto. No documento, chamado partograma, devem constar informações como a frequência das contrações e os batimentos cardíacos do bebê.

Caso não haja condições para o parto normal, o profissional deverá registrar no documento o motivo. Da mesma forma, em casos de parto emergencial, o médico é obrigado a fazer um relatório detalhando o ocorrido com a gestante.

O documento será um requisito para que o médico seja pago pela operadora do plano de saúde e é, segundo a ANS, uma forma de coibir as cesáreas marcadas com antecedência e feitas sem

indicação médica.

Fonte: Exame