

**FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
ESCOLA DE DIREITO DO RIO DE JANEIRO**

**PRÊMIO FGV-DIREITO RIO
MELHORES PRÁTICAS EM REGULAÇÃO
Categoria: Proteção aos Direitos dos Consumidores ou Usuários**

**Parto Adequado: mudança sustentável do sistema de atenção à saúde de materno-neonatal
no Brasil**

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Rio de Janeiro, RJ
Setembro de 2019

ELABORAÇÃO E INFORMAÇÕES

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria Adjunta - DIRAD

Gerência Executiva de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial – GEEIQ

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20021-040

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel: +55 (21) 2105-0000

Disque-ANS: 0800 701 9656

www.ans.gov.br

DIRETORIA COLEGIADA DA ANS

Presidência - PRESI

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Ana Paula Silva Cavalcante GEEIQ/ DIDES

Daniel Meirelles – DIRAD-DIDES/DIDES

Rodrigo Aguiar – DIDES

ELABORAÇÃO TÉCNICA

Ana Paula Silva Cavalcante – GEEIQ/DIDES

Daniel Meirelles – DIRAD-DIDES/DIDES

José Felipe Riani Costa - COIME/ GEEIQ/DIDES

Renata Nacif de Toledo Piza – COAEP/GEEIQ/DIDES

**Parto Adequado: mudança sustentável do sistema de atenção à saúde de
materno-neonatal no Brasil**

Autores: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

PRÊMIO FGV-DIREITO RIO

MELHORES PRÁTICAS EM REGULAÇÃO

Categoria: Proteção aos Direitos dos Consumidores ou Usuários

Resumo:

O Brasil vive uma epidemia de cesarianas, em especial no setor suplementar de saúde, onde mais de 83% dos partos são realizados mediante cirurgia cesárea, ao passo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara que taxas de cesárea maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal. Não há justificativas clínicas para tantas cirurgias. O Programa Parto Adequado é uma inovação conjunta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do Hospital Israelita Albert Einstein e do *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), com o apoio do Ministério da Saúde, em implementação em hospitais privados e públicos e operadoras de planos de saúde de todo o Brasil, colaboradores voluntários. Aplica-se a metodologia ciência da melhoria para estimular a reorganização do sistema de saúde, favorecendo qualidade dos serviços para oferecer a mulheres e bebês o cuidado certo, na hora certa, ao longo de toda a gestação, durante o trabalho de parto e no pós-parto, considerando estrutura e preparo da equipe multiprofissional, medicina baseada em evidências e condições socioculturais e afetivas de gestantes e famílias. Desde sua criação, em 2015, até maio de 2019, o Parto Adequado já evitou mais de 20 mil cesarianas desnecessárias. Boas práticas recomendadas no manejo do trabalho de parto, como presença de acompanhante, uso do partograma e de métodos não farmacológicos para alívio da dor, e possibilidade de movimentação e alimentação foram maiores nesses hospitais em comparação a hospitais privados participantes de pesquisa independente, demonstrando que, além da redução do percentual de cesarianas, o modelo de cuidado está sendo modificado.

Palavras-chave: inovação, qualidade, saúde suplementar, plano de saúde, parto, nascimento, mulher, bebê, obstetrícia, epidemia, cesarianas, cesáreas.

Sumário

1. Introdução.....	5
1.1. O que é o Projeto Parto Adequado?.....	5
1.2. Contexto e justificativa	5
2. Desenvolvimento.....	8
2.1. Responsabilidades.....	8
2.2. Metodologia	8
2.3. Fase 1	10
2.4. Fase 2	11
2.5. Avaliação Científica Externa	13
3. Resultados e Adesão aos atributos do Prêmio FGV.....	14
3.1. Inovação.....	14
3.2. Transparência e Controle Social	15
3.3. Gestão, Governança e Participação.....	16
3.4. Proteção aos direitos dos consumidores ou usuários	17
3.5. Mensuração objetiva dos resultados	18
4. Conclusão.....	19
Anexos.....	21
Anexo 1: Modelo teórico-conceitual do Sistema de Atenção à Saúde Materna-neonatal no Brasil.....	22
Anexo 2: Sessão de Aprendizagem Presencial (SAP).....	23
Anexo 3: Lista de Hospitais e Operadoras Participantes – Fase 1.....	24
Anexo 4: Diagrama Direcionador de Hospitais e Diagrama Direcionador de Operadoras – Fase 1	26
Anexo 5:.....	28
Anexo 6: Classificação de Gestantes segundo Risco: Escala de Robson	35
Anexo 7: Diagrama Direcionador de Hospitais e Operadoras Participantes da Fase 2 do Parto Adequado	38
Anexo 8: Redução da Mortalidade Materna entre Objetivos do Milênio.....	40
Anexo 9: Resultados Preliminares da Fase 2 do Parto Adequado	42
Anexo 10: Principais Resultados - Janeiro de 2017 a Maio de 2019.....	43
Anexo 11: Campanhas de Comunicação	46
Anexo 12: Destaques na Imprensa.....	51
Anexo 13: Outras medidas correlacionadas.....	54

Anexo 14: Normas	61
------------------------	----

1. Introdução

1.1. O que é o Projeto Parto Adequado?

O Projeto Parto Adequado¹ é uma iniciativa conjunta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do Hospital Israelita Albert Einstein e do *Institute for Healthcare Improvement (IHI)*, com o apoio do Ministério da Saúde, em implementação em hospitais privados e públicos, com vistas à melhoria da atenção ao parto e nascimento. O Programa tem como objetivo identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento por meio de mudanças nas práticas de cuidado. Para tanto, o programa, em conjunto com hospitais e operadoras de planos privados de saúde participantes, elabora, testa, avalia e dissemina modelos de atenção a parto e nascimento que favorecem qualidade dos serviços, valorizam o parto normal e contribuem para a redução dos riscos decorrentes de cesarianas sem indicações clínicas e, portanto, desnecessárias. A iniciativa visa ainda a oferecer às mulheres e aos bebês o cuidado certo, na hora certa, ao longo de toda a gestação, durante todo o trabalho de parto e no pós-parto, considerando estrutura e preparo da equipe multiprofissional, medicina baseada em evidências e condições socioculturais e afetivas da gestante e da família. O Parto Adequado está em sua segunda fase de implementação. São 113 hospitais públicos e privados e 62 operadoras de planos de saúde vinculados nesta etapa. O Projeto tem alcançado resultados positivos na redução de cesáreas desnecessárias e na melhoria da experiência das gestantes na saúde suplementar. Desde a sua criação, em 2015, o projeto já evitou mais de 20 mil cesarianas desnecessárias. Gradativamente, o produto desta iniciativa tem sido amplamente divulgado para todo o setor suplementar de saúde, de modo a contribuir para a disseminação das melhores práticas voltadas à qualificação e à melhoria contínua da atenção à saúde da atenção obstétrica e neonatal no país.

1.2. Contexto e justificativa

No campo da atenção ao parto e nascimento, o Brasil constitui uma realidade única no mundo. As taxas de cirurgias cesarianas no setor suplementar de saúde é de aproximadamente 83%, ao passo em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) concluiu que taxas de cesárea

¹ Para a ANS, o parto adequado é composto por um conjunto de serviços de atenção ao parto e nascimento ofertados segundo modelos assistenciais elaborados com base em evidências científicas e cujo princípio primordial é a promoção da qualidade e segurança no cuidado à mulher e ao bebê; pressupõe como diretrizes a valorização do parto normal e a redução das cesarianas sem indicação clínica na saúde suplementar.

maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal. Não há, portanto, justificativas clínicas para taxas tão elevadas, sendo assim, esses números são considerados alarmantes e apontam para uma verdadeira epidemia de cesáreas no Brasil. Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que que 6,2 milhões de cesarianas sem indicação clínica foram realizadas, em 2008, no mundo. No total, 69 países apresentaram prevalências de cesarianas acima do recomendado, com destaque para Brasil e China, que juntos responderam por quase 50% do excesso de cesarianas do grupo. O Brasil contribuiu sozinho com 15% do total de cesarianas em excesso, a um custo médio diretamente associado à realização desse excedente de cesarianas estimado em 227 milhões de dólares. Cirurgias cesarianas sem indicações clínicas colocam em risco a saúde das mulheres e dos bebês. Para as mães, acarretam nos riscos de qualquer intervenção cirúrgica. Para os neonatos, cesarianas eletivas em bebês de 37 e 38 semanas, especialmente em mulheres de baixo risco, aumentam as chances de: morte neonatal cerca de 14 vezes; internação em UTI neonatal em até 2 vezes; necessidade de administração de oxigênio ao RN após o parto em até 3 vezes; hipoglicemia em até 7 vezes; uso de fototerapia em até 6 vezes². Adicionalmente, o parto vaginal espontâneo é mais eficiente que a cesariana eletiva em termos de custos e geração de benefícios para as gestantes e os recém-nascidos. Em 2018, foram realizadas 425.987 internações para realização de cesáreas no Setor Suplementar de Saúde (subtipo de internação mais frequente dentre as identificadas no Mapa Assistencial/ANS). O parto vaginal para gestantes de risco habitual geraria uma economia de quase US\$ 76,5 milhões por ano, ou seja, mais de US\$ 400 milhões ao longo de 5 anos no SUS^{3 4 5}. A ANS tem envidado esforços para mudar o cenário da atenção obstétrica na saúde suplementar, de modo a favorecer uma nova realidade onde a decisão da via de parto priorize critérios técnicos de qualidade em nome do melhor resultado para a saúde da mulher e do bebê. Conforme evidências científicas, em lugar de fatores clínicos, as causas determinantes das elevadas taxas de cesarianas⁶ registradas no Brasil englobam uma série de fatores que vão desde a forma de organização e financiamento do sistema de saúde associada à

² Leal MDC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, et al Burden of early-term birth on adverse infant outcomes: a population-based cohort study in Brazil *BMJ Open* 2017;7:e017789. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017789

³ Entringer AP, Pinto MT, Dias M, Gomes MASM. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Publica*. 2018;34(5):e00022517.

⁴ Mapa assistencial da saúde suplementar [recurso eletrônico]: 2016. Setembro 2012. – Rio de Janeiro: ANS, julho 2019- 1MB; PDF

⁵ Entringer AP, Gomes MASM, Costa ACC, Pinto M. Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indicação clínica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e116. [https:// doi.org/10.26633/RPSP.2018.116](https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.116)

⁶ KHUNPRADIT, S. et al. Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev*, 15;(6):CD005528, 2011.

preponderância de uma cultura médica intervencionista⁷, até aspectos socioeconômicos, preocupações ético-legais e características psicológicas e culturais das pacientes⁸. O infográfico disponível no Anexo 1 deste documento apresenta um modelo teórico-conceitual⁹ segundo o qual os principais determinantes do excesso de cesarianas no setor privado são aspectos micro-contextuais, relacionados ao modelo de atenção ao parto e nascimento. O excesso de cesarianas configura-se, portanto, como um problema de saúde pública, em curto prazo associado ao aumento da morbimortalidade materna e neonatal¹⁰ e com possível impacto, em longo prazo, no desenvolvimento de doenças crônicas. Dentre os fatores que contribuíram com a conformação do Projeto Parto Adequado está a ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal (BRASIL, 2015) contra a ANS, impelindo-a a agir de forma mais efetiva para a redução do elevado percentual de cesarianas desnecessárias no Brasil, tendo em vista que as medidas anteriormente adotadas não surtiram o efeito esperado. No âmbito da mencionada Ação Civil Pública, foi elaborado parecer pela Advocacia-Geral da União (BRASIL, 2014) determinando que a ANS elaborasse minuta de Resolução Normativa estabelecendo que a remuneração dos honorários médicos a serem pagos pelas operadoras seja proporcional e significativamente superior para o parto normal em relação à cesariana. Considerando a diversidade de fatores que influenciam na escolha pela cesariana ou parto normal, a ANS propôs a substituição da solicitação supracitada pela execução de um projeto realizado com hospitais privados que atendem o setor de saúde suplementar (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2014). Diante desse cenário, é imprescindível implantar uma nova organização da prestação de serviços de saúde com orientação para a qualidade e que ofereçam cuidados abrangentes, integrados e apropriados ao longo do tempo e assegurem a atenção no primeiro contato. Tal rearranjo requer uma sólida fundamentação legal, institucional e organizacional, bem como recursos humanos, financeiros e tecnológicos adequados e sustentáveis. Além disso, demanda práticas de gerenciamento e organização em todos os níveis, para alcançar qualidade, eficiência e efetividade. Para isso, é imprescindível a atenção às necessidades estruturais e operacionais dos prestadores de serviços de saúde e o desenvolvimento de intervenções com foco no acesso, financiamento apropriado, adequação e sustentabilidade de recursos, bem como o desenvolvimento de estratégias para gerenciamento

⁷ SAKAE TM, FREITAS PF, D'ORSI E. Factors associated with cesarean section rates in a university hospital. *Rev Saúde Pública*,43(3): 472-480, 2009.

⁸ FAISAL-CURY A, MENEZES PR. Fatores associados a preferências por cesarianas. *Rev Saúde Pública*; 40(2):226-232, 2006.

⁹ Torres, J.A. Análise da contribuição de um programa perinatal multifacetado para a redução da prevalência de cesarianas em um hospital privado: um subprojeto da pesquisa "Nascer no Brasil". [Tese de Doutorado]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2014.

¹⁰ CLARK SL; MILLER JD; BELFORT MA; et al. Neonatal and maternal outcomes associated with elective term delivery. *Am J Obstet Gynecol*;200:156, 2009.

da mudança (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2007). Assim, para transformar o cenário, com base nas recomendações de pesquisa sobre redução de cesarianas no setor suplementar (TORRES, 2014) e em experiências bem sucedidas de hospitais privados nessa área, foi elaborado o compromisso do Projeto Parto Adequado, desenvolvido em fases, inicialmente com estudos piloto, para depois prosseguir com avaliação exploratória e, finalmente, redundar em uma intervenção definitiva sobre o problema.

2. Desenvolvimento

2.1. Responsabilidades

A ANS, o Hospital Israelita Albert Einstein e o IHI, com o apoio do Ministério da Saúde, assinaram acordo de cooperação técnica em outubro de 2014, visando intercâmbio e cooperação técnica e operacional para a indução da qualidade dos serviços de atenção à saúde no setor suplementar de saúde. As responsabilidades de cada um dos signatários estão estabelecidas nos termos do acordo. Para o Hospital Israelita Albert Einstein, como centro de referência em saúde e em educação em saúde no país, as responsabilidades são relacionadas a logística, parâmetros técnicos e treinamentos. Para o IHI, as responsabilidades estão centradas em orientação estratégica e metodológica. Para a ANS, a responsabilidade central é a coordenação e monitoramento das atividades.

2.2. Metodologia

A hipótese do Parto Adequado está centrada na possibilidade de que mudanças baseadas em evidências científicas no modelo de atenção ao parto, com participação dos diversos interessados (gestantes, profissionais, hospitais e operadoras) contribuirão para a promoção de boas práticas e a redução de cesarianas e intervenções obstétricas desnecessárias. A partir da implementação de projetos pilotos, espera-se que as instituições participantes adotem boas práticas com vistas à melhoria da qualidade na produção de saúde e segurança do paciente, com base em evidências científicas. O fundamento metodológico é a ciência da melhoria, que possibilita aprimorar os resultados da saúde e reduzir os custos ao identificar as melhores práticas que não são amplamente seguidas, além de criar uma estrutura elaborada para apoiar sua implementação¹¹. A equipe de projeto nomeada por cada hospital participa de sessões de aprendizagem virtuais (SAVs) e presenciais (SAPs), onde as experiências são discutidas e boas práticas identificadas são disseminadas. Há também sessões de treinamento prático sob

¹¹ Langley GJ, Moen RD, Nolan KM, Norman CI, Provost LP. Modelo de Melhoria. Campinas: Ed. Mercado das Letras, 2011.

orientação do Hospital Israelita Albert Einstein, além de eventuais encontros e visitas técnicas. Temas como: engajamento do corpo clínico; formas de participação das operadoras com rede própria e com rede conveniada; definição clara dos papéis dos profissionais componentes da equipe; satisfação da paciente; protocolos de atendimento incluindo cesárea a pedido; formas de divulgação dos participantes; e influência do vínculo com o médico pré-natalista são debatidos. Entre os anexos deste artigo, apresentamos foto de sessão de aprendizagem presencial. Os resultados medidos comparam o próprio hospital antes e após as mudanças, além da comparação dos resultados entre hospitais com realidades semelhantes, de forma que diversas experiências podem ser observadas e contribuir na construção das melhores soluções viáveis para o contexto do setor de saúde no Brasil. As ações planejadas para testar e avaliar os modelos assistenciais foram organizadas em *diagramas direcionadores*, incluindo direcionador, conceitos de mudanças e ações. As estratégias de ação envolvem adequação de recursos humanos para a incorporação de equipe multiprofissional nos hospitais e maternidades, capacitação profissional para ampliar a segurança na realização do parto normal e revisão das práticas relacionadas ao atendimento das gestantes e bebês, desde o pré-natal até o pós-parto. Além disso, foram previstas ações complementares como adequações na ambiência da maternidade, estímulo à participação de acompanhantes, visitas guiadas à maternidade durante o pré-natal, cursos de gestantes e avaliação da experiência do cuidado no pós-parto pelas mulheres, com feedback à equipe para melhorar o cuidado. Essas medidas poderiam ser feitas em todos os atendimentos ou em uma parcela da população assistida pelos hospitais, definida como população-alvo do projeto. As mudanças são sempre testadas e avaliadas, em escopos gradativos de implementação, em ciclos PDSA (*plan-do-study-act* ou planejar, testar, avaliar, fazer), até que sejam validadas como eficazes para os resultados almejados e incorporadas. As atividades dos hospitais participantes incluem o envio periódico de relatórios com dados padronizados, de modo a permitir monitorar e verificar por meio de indicadores os resultados atingidos. Uma abordagem em fases, com avaliações a partir de indicadores ao longo e ao final do processo, promove o refinamento das práticas adotadas antes da sua implantação em larga escala no sistema de saúde do país, permitindo conhecer efeitos, custo-efetividade, barreiras ou facilitadores para a intervenção. As sessões virtuais de aprendizagem são realizadas no ambiente da *extranet* do, uma área na *internet* provida pelo IHI com acesso restrito aos participantes, identificados por *login* e senha. Nesse espaço, são abrigados dados, documentos e relatórios mensais com dados padronizados (indicadores) de cada participante e de todo o Projeto, além das gravações das sessões virtuais e de interfaces para troca de materiais e

experiências. Nas reuniões virtuais são fornecidas estratégias gerais, compartilhadas sugestões e experiências exitosas, bem como são organizados esforços coletivos. Operadoras de planos de saúde participam apoiando e acompanhando hospitais e maternidades da rede própria, conveniada ou credenciada, dando suporte à implementação das mudanças, acompanhando as medidas adotadas e disseminando as informações entre suas beneficiárias. Está entre os compromissos das Operadoras participantes a obrigatoriedade de criação do Espaço Parto Adequado em seus *sites* na internet. As gestantes interessadas, por sua vez, podem entrar em contato com a operadora de seu plano de saúde para identificar os hospitais da rede credenciada ou conveniada participante e buscar atendimento em uma dessas unidades. O *Breakthrough Series* (BTS), também chamado de Colaborativa, é um arranjo metodológico que já foi utilizado com sucesso por IHI e parceiros em várias partes do mundo.

2.3. Fase 1

Na Fase 1, também denominada “piloto”, o projeto contou com a adesão de 35 hospitais. A lista de hospitais participantes e operadoras apoiadoras da Fase 1 está disponível entre os anexos deste trabalho. Inicialmente, a ANS divulgou amplamente convite para hospitais e operadoras de planos conhecerem a proposta. Abriu-se um prazo para candidatura voluntária. O grupo de hospitais foi composto inicialmente por hospitais privados integrantes de rede própria ou credenciada de planos de saúde. Posteriormente, por indicação do Ministério da Saúde, cinco hospitais públicos, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), passaram a participar do Projeto. A seleção dos hospitais obedeceu a critérios técnicos, considerando volume de partos, taxa de cesarianas, localização geográfica, vínculo com o SUS e cobertura da população do município por planos de saúde. Sendo voluntária a participação, tanto para hospitais quanto para operadoras, os participantes tanto podem pedir desligamento quanto podem ser desvinculados caso descumpram as obrigações combinadas. Infográfico disponível entre os anexos constitui o Diagrama Direcionador dos Hospitais participantes da Fase 1 do Parto Adequado. De forma análoga, foi organizado infográfico que constitui o Diagrama Direcionador das Operadoras Apoiadoras participantes da Fase 1 do Parto Adequado, também disponível entre os anexos. Na Fase 1, a média de partos vaginais na população piloto dos 35 hospitais participantes saltou de cerca de 21% para mais de 38%. Vale destacar também a redução da necessidade de internações em UTI Neonatal, um indicador de controle fundamental na qualidade da assistência à saúde neonatal. Como consequência, mais de dez mil cesáreas sem indicação clínica e 400 admissões de bebês em UTI neonatal foram evitadas. Este resultado deve-se especialmente à diminuição da prematuridade associada a partos cesáreos sem

indicação clínica. Identificou-se que, diferentemente de outros países, o modelo de assistência ao parto no Brasil é centrado na figura do médico, profissional com estreito relacionamento com a gestante durante o pré-natal e, ao final da gravidez, é o principal responsável por definir a via de parto e por realizar o parto. O fato de o mesmo profissional médico prestar assistência ao pré-natal e ao parto parece dificultar a prontidão e a disponibilidade para o parto normal. Assim, foi experimentada a reorganização da assistência prestada às gestantes, incluindo a introdução de uma equipe plantonista para assistir ao parto. Os modelos de equipe multiprofissional propostos foram: parto assistido pelo plantonista do hospital e enfermeira obstetra; parto assistido por médico pré-natalista do corpo clínico com suporte da equipe multidisciplinar de plantão que faz o acompanhamento inicial da parturiente até a chegada de seu médico; e parto assistido por um dos membros de uma equipe de médicos e enfermeiras à qual a parturiente é vinculada. Neste modelo, a gestante sempre tem à disposição um médico e uma enfermeira obstetra de sobreaviso para realizar a assistência ao trabalho de parto e parto. Mudanças qualitativas importantes que contribuíram diretamente para os resultados alcançados foram implementadas. No encerramento da Fase 1 do projeto, em novembro de 2016, a ANS lançou a publicação ["Nova organização do cuidado ao parto e nascimento para melhores resultados de saúde"](#) que detalha o desenvolvimento do Projeto Parto Adequado. A expectativa da ANS é que o material contribua para a disseminação do aprendizado e a consolidação de estratégias para a redução da proporção de partos cesáreos desnecessários e dos riscos deles decorrentes.

2.4. Fase 2

Os resultados positivos obtidos na Fase 1 justificaram a Fase 2 de implementação do projeto, lançada em novembro de 2016, iniciada em maio de 2017 e vigente até a edição do presente trabalho. A proposta da Fase 2 foi selecionar hospitais que se destacaram na Fase 1 para serem *Hubs* ou multiplicadores do Parto, ampliando o alcance das ações no país. Os critérios de seleção e demais orientações para a candidatura foram divulgados no site da ANS, de maneira ampla e transparente, de forma análoga à Fase 1. No momento da redação deste trabalho, são 114 hospitais públicos e privados e 62 operadoras de planos de saúde vinculados à iniciativa. A lista de hospitais participantes e operadoras apoiadoras da Fase 2 está disponível entre os anexos deste artigo. Na Fase 2, os hospitais que já vinham participando do até então Projeto conseguiram sustentar o patamar da Fase 1 e os novos hospitais privados, que entraram na Fase 2, aumentaram o percentual de partos vaginais na população piloto de 37,4% para 43,2%. A taxa de admissão de neonatos em UTI Neonatal passou de aproximadamente 40 por

1.000 nascidos vivos no início da Fase 2 para cerca de 33 por 1.000 nascidos vivos atualmente. Aprendendo a lição da Fase 1 e de modo a respeitar aspectos clínicos, para a Fase 2, o objetivo central do projeto foi reorganizado em função de uma escala de risco das gestantes reconhecida internacionalmente, a escala de Robson, ilustrada em infográfico e tabela disponíveis em anexo a este artigo. O modelo teórico da Fase 2 do Projeto Parto Adequado, chamado de diagrama direcionador, está exposto em infográfico em anexo a este trabalho, com objetivo geral estabelecido a partir da escala de Robson para os Hospitais. Já para as Operadoras Apoiadoras, o Diagrama Direcionador está, no momento da edição do presente trabalho, em revisão. O novo modelo é descrito em infográfico também disponível em anexo, fomentando participação mais expressiva das operadoras. A ausência de trabalho multidisciplinar na assistência ao parto é evidenciada entre os principais constructos destacados no modelo de assistência à saúde materno-neonatal majoritário no país, quais sejam: obstetrícia como prática autônoma, com a vinculação da gestante a um único médico, o qual toma todas as decisões clínicas das pacientes sob sua responsabilidade, apartado da rede de serviços e profissionais; e parto como ato médico, havendo ausência de enfermeiras obstétricas/obstetrizes na assistência pré-natal. Estudos nacionais apresentam resultados condizentes com esse postulado teórico: de acordo com artigo publicado com dados da pesquisa Nascer no Brasil¹², enfermeiras obstétricas utilizam em torno de 2 vezes mais boas práticas na atenção ao parto - como medidas não farmacológicas para alívio da dor, estímulo à deambulação e ingestão de líquidos durante o trabalho de parto - do que os médicos e, ainda, em maternidades nas quais enfermeiras têm autonomia para assistir partos, a percentagem de cesarianas é menor. Conseqüentemente, o trabalho colaborativo, respeitando a autonomia das profissões entre enfermeiras obstétricas e médicos é uma das estratégias previstas no modelo teórico do Parto Adequado. Outra estratégia prevista é o envolvimento da rede do plano de saúde, em lugar de somente um hospital. Por isso, em 20 de março de 2019, foram assinados Acordos de Cooperação Técnica com a Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras – ABENFO e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – Febrasgo para apoio às ações de incentivo ao parto normal do Parto Adequado. Amplia-se, assim, a cooperação profissional em torno dos objetivos do Projeto. Adicionalmente, a Fase 2 conta com o apoio financeiro do programa global MSD para Mães, que tem como objetivo combater a mortalidade de mulheres no mundo. A partir desse apoio, o

¹² Gama SGN da, Viellas EF, Torres JA, Bastos MH, Brüggemann OM, Theme Filha MM, et al. Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. *Reprod Health*. 2016;13. doi:10.1186/s12978-016-0236-7.

Parto Adequado está ampliando seu foco de ação e reforçando, entre os hospitais participantes, medidas para reduzir a mortalidade materna. Os hospitais que integram o Parto Adequado têm avançado na diminuição de eventos adversos: houve queda de 35% em média dos eventos adversos com mães e bebês. A meta com a união de projetos é reduzir ainda mais expressivamente os eventos adversos e as taxas de mortalidade materna. Entre os anexos deste trabalho, foi incluído infográfico que ilustra Objetivos do Desenvolvimento do Milênio e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável pactuados pelo Brasil com a ONU, incluindo a redução da mortalidade materna. Gráficos adicionais posicionam o Brasil e demonstram o crescimento da mortalidade materna nos últimos anos. Inicialmente, no PPA, as ações relativas à redução da mortalidade materna estão em desenvolvimento nos 27 estabelecimentos públicos de saúde que fazem parte da iniciativa, e até o final de 2019, serão expandidas aos demais 87 hospitais privados. As medidas contemplam capacitação de profissionais de saúde, melhorias de unidades de atendimento para entrega de um melhor cuidado e assistência às gestantes e o empoderamento das mulheres na tomada de decisões para que tenham acesso a um cuidado de qualidade e a um parto seguro. Medidas para reduzir mortes relacionadas à gravidez e ao parto foram testadas com sucesso no hospital Agamenon Magalhães (HAM), em Recife (PE), que alcançou resultados expressivos: a meta inicial de 30% de redução de taxa de mortalidade de mulheres durante a gravidez ou até 42 dias após o parto quase dobrou, chegando a 54,23%. Antes do projeto, o intervalo entre os óbitos era de quase 18 dias. Após implementação das ações, o hospital chegou a ficar 229 dias sem registrar um único óbito materno. As boas práticas servirão de exemplo para os demais participantes do Parto Adequado. Agregada ênfase na meta relacionada à redução da mortalidade materna, foi desenvolvido o conceito de pacotes ou *bundles* para ajudar os profissionais de saúde a fornecer de forma mais confiável os melhores cuidados possíveis para pacientes submetidos a tratamentos específicos com riscos inerentes. Um pacote ou *bundle* é um conjunto de 3 a 5 práticas baseadas em evidências que, quando realizadas coletiva e confiavelmente, comprovadamente melhoram os resultados dos pacientes.

2.5. Avaliação Científica Externa

O Projeto despertou o interesse internacional da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Fundação Bill e Melinda Gates, que passou a financiar pesquisa coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para aprofundar a avaliação da intervenção. Assim, em adição à análise realizada a partir dos dados administrativos do projeto, o Parto Adequado (PPA) conta com uma avaliação científica externa, conduzida por pesquisadores da FioCruz. Trata-se da Pesquisa Nascer Saudável, estudo de casos mistos que

avaliou o grau de implantação das estratégias de intervenção propostas pelo PPA e seus efeitos nos resultados perinatais, especialmente na taxa de cesarianas. Os dados foram coletados em amostra de conveniência em 12 hospitais submetidos à intervenção desde o seu início, em 2015. Os critérios para escolha dos 12 hospitais envolveram representação regional (nove hospitais na região Sudeste, dois na região Sul e um na região Nordeste), tipo de hospital (pertencente ou não à operadora de planos de saúde) e desempenho no PPA (redução ou não das taxas de cesariana). Cerca de 400 puérperas foram entrevistadas em cada hospital, totalizando 4.798 mulheres. Resultados preliminares do estudo apresentados no Congresso da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia demonstram que, comparativamente ao resultado dos hospitais privados analisados na pesquisa Nascir no Brasil, em 2011, os hospitais do Parto Adequado, no que se refere à toda a população atendida no hospital e não somente à população-alvo, apresentaram redução das taxas de cesarianas agendadas antes do trabalho de parto, resultando em aumento na 85% da taxa de parto vaginal (12,3% para 22,8%). Ademais, boas práticas recomendadas no manejo do trabalho de parto, como presença de acompanhante, uso do partograma e de métodos não farmacológicos para alívio da dor, e possibilidade de movimentação e alimentação foram expressivamente maiores nos hospitais participantes do Parto Adequado em comparação com os hospitais privados participantes da Pesquisa Nascir no Brasil, demonstrando que não só o percentual de cesarianas, mas o modelo de cuidado está sendo modificando. Os resultados da Pesquisa Nascir Saudável serão usados para aprimorar as ações em andamento. Com isso, a ANS espera expandir, para o conjunto do sistema de saúde, os impactos positivos experimentados.

3. Resultados e Adesão aos atributos do Prêmio FGV

3.1. Inovação

O Parto Adequado não apenas conseguiu evitar cesáreas desnecessárias, mas começou, de fato, a promover uma mudança cultural irreversível e essencial para a melhoria do sistema de saúde. O PPA propôs novas formas de organizar o trabalho médico para estimular o parto vaginal. O projeto se propôs a intervir no sistema de saúde, através da interlocução com lideranças de hospitais, de sociedades médicas e de enfermagem e planos de saúde; medidas voltadas diretamente às gestantes, especialmente quanto à melhoria do acesso à informação; e organizou um sistema de coleta de informações e conhecimentos para entender quais mudanças resultaram em melhoria. Outro destaque inovador foi a mudança na prática de cada profissional.

Com o aumento da utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, estímulos à deambulação (levantar da cama e caminhar), diminuição de procedimentos desnecessários e aumento de parto vertical, a assistência ao parto se tornou menos intervencionista e mais humanizada. Além do fato de que as gestantes não ficam mais em jejum durante o trabalho de parto, mais gestantes criaram o seu plano de parto e diferentes posições para ter o bebê foram estimuladas, ao invés da tradicional posição deitada. Diversas transformações na infraestrutura dos hospitais precisaram ser implementadas para acomodar o parto não cirúrgico e criar a prontidão para o parto vaginal – como a modificação de apartamentos em salas de parto natural, introdução das práticas de alívio da dor durante o trabalho de parto (uso de banquinhos, bolas, banheiras e chuveiros), ambientação para redução de ruídos e iluminação adequada. Observa-se também a obrigatoriedade da presença do acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e recuperação, medida importante para dar confiança, segurança e conforto à gestante e ao recém-nascido. Outra inovação foi o engajamento das operadoras de planos de saúde na iniciativa. O apoio se dá com a orientação e direcionamento das beneficiárias que desejarem o parto normal na rede de prestadores, criação do Espaço Parto Adequado nos *sites* das operadoras e avaliação de viabilidade financeira dos modelos assistenciais inovadores a serem implementados nos hospitais apoiados, com a construção de propostas para financiamento hoje em teste, em substituição à lógica de ganho por volume atualmente em vigor. Centrada fundamentalmente na construção colaborativa pelos atores – operadoras de planos de saúde, hospitais e maternidades, representantes de mulheres e de categorias de profissionais de saúde - a metodologia baseia-se na criação de uma teoria de mudança baseada em evidências. O PPA atua em 4 frentes: engajamento das lideranças para que priorizem qualidade e segurança na atenção ao parto e nascimento; reorganização do modelo de atenção perinatal de modo a favorecer a evolução fisiológica do trabalho de parto e indicação de cesarianas com base em critérios clínicos; monitoramento de informações que permitam o aprendizado contínuo; e mobilização de mulheres e famílias para que participem ativamente de todo o processo de cuidado à gestação, parto e puerpério.

3.2. Transparência e Controle Social

A transparência do Parto Adequado é assegurada de diversas formas: por meio da oportunidade de participação voluntária amplamente divulgada para hospitais e operadoras de planos de todo o país; por intermédio das campanhas de utilidade pública nas redes sociais, que esclarecem a mulheres e familiares sobre partos normais e cirurgias cesáreas (vide anexo); através das sessões de aprendizagem transmitidas pela internet (vide item Participação) e por

meio dos resultados mensurados por indicadores e divulgados amplamente no *site* da ANS, nas mídias sociais e junto à imprensa. Vale lembrar que as listas de hospitais e operadoras de planos de saúde participantes estão permanentemente disponíveis no *site* da ANS e que os beneficiários de planos podem usá-las para selecionar e conhecer os serviços oferecidos. Todas as ações são amplamente divulgadas na página específica do projeto: <http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/projeto-parto-adequado>. Em breve, a partir da experiência no Parto Adequado, a ANS pretende incrementar de forma significativa a Transparência do setor relacionada à assistência à parto e nascimento. Está em estudo a divulgação no *site* da ANS de dados relacionados aos indicadores de qualidade em parto e nascimento, englobando não somente as operadoras de planos e hospitais participantes do Parto Adequado, mas todo o setor. De maneira análoga, as normas e ações correlatas desenvolvidas em sinergia com o Parto Adequado (vide anexo) beneficiam a todos os consumidores de planos de saúde, sobretudo no direito de acesso a esclarecimentos.

3.3. Gestão, Governança e Participação

O modelo de criação, gestão e governança do Parto Adequado já é em si uma inovação: trata-se de intervenção colaborativa desenvolvida a partir de um Acordo de Cooperação Técnica assinado por ANS, Hospital Israelita Albert Einstein e IHI, com o apoio do Ministério da Saúde, com participação colaborativa de representantes de hospitais e de operadoras de planos de saúde. Cada um dos integrantes tem seus direitos e deveres descritos em termos de adesão, com compromissos claros. As decisões são compartilhadas, tomadas em um Comitê Gestor, que conta com a participação de representantes dos três signatários centrais. Hospitais, operadoras de planos, mulheres e categorias profissionais são consultados nas decisões. Para a obtenção de resultados com a colaboração dos hospitais e operadoras de planos participantes, o PPA investe em educação continuada e promoção do compartilhamento de experiências entre participantes, além de tutoria contínua. Assim, entre setembro de 2017 e agosto de 2019 foram realizadas 9 sessões de aprendizagem presencial, com cerca de 500 profissionais de saúde em cada uma delas, além sessões de aprendizagem virtuais mensais. As sessões de aprendizagem presenciais são transmitidas na internet e abertas a qualquer interessado, via *Periscope*, ampliando o alcance da iniciativa. Somente as transmissões da SAP de 02 e 03 de maio de 2017, por exemplo, superaram 9.000 visualizações no *Facebook*. No *Periscope*, a SAP de 02 e 03 de abril de 2018, por exemplo, alcançou mais de 1.200 visualizações. Na Fase 2 do Parto Adequado, tem havido intensificação da participação das mulheres na elaboração de estratégias e monitoramento das atividades e resultados dos hospitais. Desde o início de 2018, duas mães

passaram a participar regularmente das reuniões de coordenação e de treinamento dos hospitais de forma piloto. Neste momento, preparamos um processo de seleção pública para dar oportunidade de participação a um número maior de mulheres, dando escuta ativa a quem tem lugar de fala central, a quem vive a experiência. A mobilização de mulheres e famílias para que participem ativamente de todo o processo de cuidado à gestação, parto e puerpério demanda informar e esclarecer a população, o que inclui o incentivo à realização de ações educativas pelos hospitais e operadoras de planos participantes do Projeto, como cursos de gestantes, por exemplo, além da edição de publicações, divulgação junto à imprensa e campanhas publicitárias de utilidade pública realizadas pela ANS, como exemplificado nos anexos deste artigo. Todas essas ações colocam a mulher em primeiro plano, como evidenciado no exemplo da campanha com depoimentos de mulheres servidoras da ANS convidando hospitais e operadoras de planos para adesão ao Parto Adequado (<https://youtu.be/Gq-GHiHtchQ>). As ações enumeradas aumentam a transparência do setor porque informam a consumidoras e familiares, propiciando melhores escolhas relacionadas à saúde de mães e bebês.

3.4. Proteção aos direitos dos consumidores ou usuários

Quando um sistema de saúde se estrutura de forma a favorecer escolhas ou medidas que não sejam comprovadas por evidências científicas como as melhores para a saúde, está priorizando outros valores que não a produção de saúde – ou melhor, a lógica sob a qual opera não está orquestrada para que o sistema gere o produto para o qual foi originalmente concebido. Fere diretamente, assim, o direito constitucional a um bem de valor universal e inestimável, a saúde. Ao implementar e desenvolver de forma segura e monitorada uma reorganização do sistema de modo a permitir que mães, bebês e famílias recebam saúde, o Parto Adequado trabalha diretamente sobre a proteção desse direito. Desde as ações iniciais de incentivo ao Parto Normal, a ANS investe no desenvolvimento de ações educativas relacionadas ao direito de informações para as mulheres. Gestantes e seus familiares são públicos fundamentais no processo de mudança da lógica assistencial na atenção obstétrica e neonatal; bem informados, cidadãos podem fazer melhores escolhas para a saúde. Entre os anexos deste trabalho, apresentamos campanhas de comunicação relacionadas ao tema nos últimos anos, além de descrição de ações correlatas, incluindo edição de normas. A seguir, utilizaremos como exemplo a descrição geral da estratégia da campanha de 2015. Desde o ano de 2015, entre os meses de dezembro e fevereiro, a ANS realiza campanhas nas redes sociais para reforçar alertas sobre riscos da realização de cesáreas antecipadas e desnecessárias, numa época em que, devido a férias, festas de fim de ano e carnaval, é notório o incremento no número de partos cirúrgicos,

podendo levar a nascimentos prematuros ou termos precoces, com conseqüente maior risco de doenças neonatais e possíveis efeitos a longo prazo. As campanhas veiculam *hashtags* e mensagens específicas acompanhadas de informações complementares sobre a importância do parto normal e os riscos das cesáreas desnecessárias. Todas as ações nas redes sociais são direcionadas para uma matéria informativa no site da ANS e permitem interação com o público, moderada pela Agência. No ano de 2015, o alcance total dos posts da campanha foi de cerca de 970 mil pessoas (490 vezes maior que a média das postagens da ANS e 148 vezes maior que o número de visualizações da notícia da campanha no portal).

3.5. Mensuração objetiva dos resultados

Como agência reguladora, a ANS prioriza atuar segundo medidas que permitam resultados mensuráveis. Trata-se também de um princípio da Ciência da Melhoria: como saber se houve melhoria sem mensurar? Por conseguinte, as atividades dos hospitais participantes incluem o envio periódico de relatórios, de modo a permitir monitorar, corrigir direções e verificar por meio de indicadores os resultados atingidos. Antes do Projeto, parte dos indicadores aplicados era desconhecida pela maioria dos hospitais, o que sinaliza que houve ampliação da fundamentação técnica da gestão da assistência prestada. Além da melhoria na taxa de parto normal e redução de cesáreas desnecessárias, o Parto Adequado acompanha indicadores de controle nos hospitais envolvidos no projeto, como admissões e custos em UTI neonatal, satisfação da gestante com equipe e hospital e taxa de eventos adversos. Já é possível verificar êxito na redução de admissões em UTI neonatal e satisfação das gestantes. Uma abordagem em fases, com avaliações a partir de indicadores ao longo e ao final do processo, promove o refinamento das práticas adotadas antes da sua implantação em larga escala no sistema de saúde do país, permitindo conhecer efeitos, custo-efetividade, barreiras ou facilitadores para a intervenção. As mudanças propostas pelo Parto Adequado mostraram-se escalonáveis, pois, após terem sido testadas e obtido êxito em 35 hospitais, hoje foram ampliadas. Quanto mais hospitais tiverem experiências exitosas, sem impactos financeiros negativos e com a garantia de segurança para as pacientes e seus bebês, mais chances de o modelo ser replicado em todo o sistema. E quanto mais mulheres e famílias se mostrarem bem informadas, saudáveis e satisfeitas com suas experiências, mais divulgarão os resultados positivos e mais mulheres demandarão maior qualidade na assistência prestada. Para a segunda fase, os objetivos foram redimensionados e a população-alvo foi definida em função da Classificação de Risco de Robson (vide Anexo). Assim, o principal indicador de acompanhamento do Parto Adequado na Fase 2 é o percentual de partos vaginais nas mulheres classificadas nas categorias de I a IV de

Robson (PV1). O primeiro dos gráficos apresentados no anexo evidencia o resultado consolidado do Percentual de partos vaginais em gestantes classificadas em Robson I a IV, população-alvo da Fase 2 do projeto. Para esta análise, foram considerados 88 hospitais com dados completos para o período compreendido entre janeiro de 2017 e maio de 2019. Observa-se que a média de partos normais na população-alvo foi de 47,3%, o que representou um aumento de 7,4% no percentual de partos vaginais em relação à linha de base. O segundo gráfico apresentado em anexo para a Fase 2 apresenta o resultado consolidado do indicador PV2 – Percentual de Partos Vaginais Totais dos hospitais participantes, o qual inclui não só a população-alvo, mas todos os partos assistidos no hospital. Para esta análise foram considerados 93 hospitais com dados completos para o período compreendido entre janeiro de 2017 e maio de 2019. Observa-se que a média de partos normais na população geral dos hospitais participantes do Parto Adequado foi de 35,4%, o que representou um aumento de 7% no percentual de partos vaginais em relação à linha de base.

4. Conclusão

No setor suplementar, segundo dados do Sistema de Informações de Produtos – SIP da ANS, em 2018 (ano mais recente com dados completos disponíveis) o percentual de cesarianas foi de 83%. Trata-se de cenário contrário ao que recomendam as melhores evidências científicas mundiais disponíveis. A complexidade dos sistemas de saúde e o total de negociações, compensações e posicionamentos dos interessados fazem com que o sistema penda fortemente para a inércia. São os agentes que interagem nos sistemas de saúde com seus diferentes graus de discricionariedade para ignorar, modificar ou adotar parcialmente decisões das quais não participaram que fazem com que o sistema se modifique ao longo do tempo. A mudança, quando ocorre, é sempre emergente e surge das interações e comportamentos dos times que estão na linha de frente. O Parto Adequado foi a primeira iniciativa, em 10 anos de medidas para redução de cesarianas no setor suplementar, que obteve sucesso e conseguiu reduzir cesarianas entre os hospitais participantes: até maio de 2019, foram mais de 20.000 cirurgias desnecessárias evitadas e a saúde de mães e bebês favorecida.

Referências bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil); SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN; INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. Cartilha - nova organização do cuidado ao parto e nascimento para melhores

resultados de saúde: Projeto Parto Adequado - fase 1. Rio de Janeiro: ANS, 2016. Bibliografia: p. 45-47. Disponível em: <http://biblioteca-ans/index.php?codigo_sophia=7146>. Acesso em: 27 ago. 2019.

CLARK SL; MILLER JD; BELFORT MA; et al. Neonatal and maternal outcomes associated with elective term delivery. *Am J Obstet Gynecol*;200:156, 2009.

FAISAL-CURY A, MENEZES PR. Fatores associados a preferências por cesarianas. *Rev Saúde Pública*; 40(2):226-232, 2006.

GAMA SGN da, Viellas EF, TORRES JA, BASTOS MH, Brüggemann OM, THEME Filha MM, et al. Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. *Reprod Health*. 2016;13. doi:10.1186/s12978-016-0236-7.

<http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/projeto-parto-adequado>, Acesso em: 27 ago. 2019.

KHUNPRADIT, S. et al. Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev*, 15;(6):CD005528, 2011.

LANGLEY GJ, MOEN RD, NOLAN KM, NORMAN CI, PROVOST LP. Modelo de Melhoria. Campinas: Ed. Mercado das Letras, 2011.

<https://nacoesunidas.org/onu-anuncia-primeiros-membros-do-grupo-de-assessores-para-iniciativa-cada-mulher-cada-menina/>, acessado em 27/08/2019.

SAKAE TM, FREITAS PF, D'ORSI E. Factors associated with cesarean section rates in a university hospital. *Rev Saúde Pública*,43(3): 472-480, 2009.

TORRES, J.A. Análise da contribuição de um programa perinatal multifacetado para a redução da prevalência de cesarianas em um hospital privado: um subprojeto da pesquisa “Nascer no Brasil”. [Tese de Doutorado]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2014.