

São Paulo, quarta-feira, 11 de janeiro de 2006

CEGONHA DE RISCO

Segundo a ANS, 80% dos partos realizados por operadores são cesáreas; agência tenta pacto para reduzir índice

Plano de saúde é recordista em cesarianas

CLÁUDIA COLLUCCI
DA REPORTAGEM LOCAL

As taxas de cesariana praticadas por planos e seguros-saúde brasileiros são as mais elevadas do mundo -79,7%, índice quatro vezes acima do recomendado pela OMS (Organização Mundial da Saúde). Considerado mais arriscado, esse tipo de parto é o preferido dos médicos, por ser bem mais rápido do que o normal -mas com o mesmo custo.

Os dados são do relatório da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). É a primeira vez que a agência analisa os números de parto cesariana no sistema de saúde suplementar e o impacto deles nos indicadores nacionais. A partir desses dados, a ANS pretende pactuar com as 1.540 operadoras de saúde uma redução de 15% na taxa de cesáreas em um período de três anos.

Segundo a ANS, em 2004 ocorreram 2.552.766 nascimentos. Desses, 87,9% foram atendidos pelo SUS, que apresentou uma taxa de 27,53% de cesáreas. Os demais nascimentos (12,1%) ocorreram no setor suplementar de saúde, com um índice de cesarianas de 79,7%.

A gerente de assistência de produtos da ANS, Karla Santa Cruz Coelho, afirma que, no próximo mês, a agência vai reunir as operadoras de saúde e as entidades médicas como a AMB (Associação Médica Brasileira) e o CFM (Conselho Federal de Medicina), além de técnicos do Ministério da Saúde e de ONGs que atuam no setor, para discutir as estratégias para a redução das cesáreas.

Uma delas é uma espécie de premiação às operadoras que diminuam o número de cesarianas. Elas ganharão pontos a mais em um programa de qualificação que existe dentro da ANS. Por enquanto, não estão previstas sanções às empresas que descumprirem a meta estabelecida.

Fisioterapeuta não acha quem faça parto natural

DA REPORTAGEM LOCAL

No oitavo mês de gestação, a fisioterapeuta Luciane Oda Voltare, 32, ainda não conseguiu encontrar um obstetra que aceite fazer o parto natural pelo seu plano de saúde. Além do profissional, o hospital também tem que ser credenciado pelo mesmo plano.

Ela conta que a médica que iniciou o seu pré-natal disse que descartou fazer o parto porque o hospital em que Luciane pretende ter o bebê, uma menina, fica "fora de mão" para ela. O hospital fica na Pompéia (zona oeste) e a médica mora na Saúde (zona sul).

A fisioterapeuta tentou então ter o bebê em Presidente Prudente (565 km de SP). Consultou um obstetra de lá, que atende pelo plano, mas ele também se recusou a

fazer o parto vaginal, alegando que, por trabalhar em vários hospitais, não poderia se comprometer com um "parto demorado". Um parto vaginal pode levar nove horas. A cesárea dura, em média, uma hora. "Por enquanto, não sei quem vai fazer o parto."

Perigos da cesárea dividem especialistas

DA REPORTAGEM LOCAL

O comodismo do agendamento da cirurgia e o fato de o valor pago ser o mesmo tanto para o parto vaginal quanto para a cesárea são as principais razões que levam os médicos a "superindicar" a cesariana, avaliam os especialistas.

Para o ginecologista e obstetra Thomas Gollop, professor da USP e médico no hospital Albert Einstein, o fator econômico influencia o obstetra. "O trabalho do parto vaginal pode demorar oito, nove, dez horas. Já a cesárea leva uma hora. E ele recebe o mesmo valor pelos dois. É claro que vai optar pela cesariana."

Gollop afirma que nos países desenvolvidos o parto natural é mais difundido porque, em geral, o médico que faz o pré-natal não é o mesmo que realizará o parto.

Na avaliação de Ana Cristina Tanaka, professora da Faculdade de Saúde Pública da USP, se não houver uma educação médica consistente, o pacto proposto pela ANS não vai funcionar. Ana Cristina diz que, mesmo com a redução de 15% mencionada pela agência, os índices ainda estarão muito acima do aceitável.

Para a professora, também é preciso reduzir a taxa de cesáreas no SUS. Embora os números oficiais indiquem um índice de 27,5% de cesarianas, ela diz que muitos hospitais públicos ultrapassam o número de procedimentos pagos pelo governo federal. "Só entra na estatística do SUS o que é pago. Quando a gente analisa o número de nascidos vivos, vemos que a taxa de cesárea passa de 30%", afirma a especialista.

Mas a questão do maior risco das cesáreas - aumento de problemas respiratórios no bebê e de mortalidade materna - ainda divide os especialistas.

Gollop vê com ressalva esses dados e alega que pouco se fala sobre os riscos que o parto vaginal pode trazer no futuro, como incontinência urinária, queda da bexiga e alterações na posição do reto.

Ele afirma que nos países desenvolvidos, que sempre priorizaram o parto vaginal, as mulheres começam a ser informadas sobre esse risco. "No sistema público, a incidência dos defeitos do assoalho pélvico é cada vez maior e isso está ligado ao parto vaginal."

Ana Cristina discorda de Gollop sobre os possíveis prejuízos do parto normal à região pélvica da mulher. "Não há evidências científicas sobre isso", diz ela.

Já os riscos ao feto e à mãe, na sua opinião, são incontestáveis. "Além dos desconfortos respiratórios, também há maior risco de paralisia cerebral no bebê. Já as mães podem sofrer hemorragia e infecção puerperal", diz ela.

Para Karla Santa Cruz Coelho, da ANS, também é fundamental analisar quais serão as consequências futuras de cesarianas feitas sem que os bebês tenham atingido seu completo potencial de desenvolvimento. Fetos de 37 a 38 semanas de gestação possuem 120 vezes mais chances de apresentar a síndrome da angústia respiratória quando comparados aos fetos com mais de 39 semanas.