

4ª Reunião do Grupo Técnico para Revisão do Rol de Procedimentos

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
Maio/2009

Cronograma

Fev (11/02)	ATS	- Apresentação dos objetivos e metodologia do GT, Fluxo de ATS na ANS, CP, etc
Março (11/03)	Corpo da RN nº167/08	- Avaliação dos artigos constantes da RN nº167/08
Abril (03/04)	Anexos I das RN nºs167 e 154	- Tabela de procedimentos da RN nº167 e RN nº154
Maio (13/05)	Diretrizes Clínicas e Anexo II	- Projeto Diretrizes AMB/Diretrizes Prioritárias/Monitoramento. Discussão sobre as diretrizes de utilização.
Junho (05/06)	ATS e revisão do rol vigente	- Discussão sobre as tecnologias avaliadas e priorização em saúde
Julho (03/07)	Proposta para a revisão do Rol	- Apresentação e discussão da proposta que irá para a consulta pública

Reunião anterior

A ata, a transcrição do áudio e os slides apresentados na reunião do dia 3/4 encontram-se no sítio da ANS, no endereço

http://www.ans.gov.br/portal/site/Biblioteca/reuniao_grupo_tec_revisao_rol_procedimentos_eventos_saude.asp

O e-mail gt.rol@ans.gov.br já está em funcionamento para encaminhamento das demandas relacionadas à revisão do rol de procedimentos.

Últimas Contribuições Recebidas

Proposta para o corpo da RN

- Medicamento para tratamento domiciliar (excluído de cobertura) não pode se confundir com a medicação administrada aos pacientes em regime de *home care*. Aprimorar a definição de Medicamento de uso Domiciliar (**Fundação PROCON – SP**).
- Sugestão para texto que define Imperativo Clínico: **UNIDAS e ABET**

"O imperativo clínico referido no inciso IV deste artigo caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do doente, restringindo-se às patologias sistêmicas, mentais ou sequelas neurológicas comprovadas por relatório do médico assistente, que contraindiquem a realização dos eventos em ambulatório."

ABRAMGE – CORPO DA RN

- Art. 5º- Manter redação original. A execução dos procedimentos por qualquer profissional de saúde deve estar de acordo com os conselhos de classe e critérios de credenciamento.
- §1º do Art. 5º- Manter redação original. A submissão à solicitação do médico assistente para a execução do procedimento por outro profissional da saúde visa organizar a assistência de modo a hierarquizar as ações necessárias.
 - Ampliar a definição de tratamento clínico ou cirúrgico experimental também para OPME
- Aprimorar a definição - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar
- Realocação de alguns artigos da Seção do Plano Odontológico para a Hospitalar

FENASAÚDE - CORPO DA RN

- Incluir no texto a cobertura para fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutricionista e psicólogo durante internação hospitalar.
 - Manter a necessidade da solicitação do médico assistente para que o paciente possa ser avaliado pelo fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e nutricionista.
- Definir em anexo os exames que podem ser solicitados pelo dentista.
 - Definir material experimental
- Definir “aparelho”, se este é considerado material ou não.

FENASAÚDE - CORPO DA RN

- Melhorar definição de “medicamento nacionalizado”, incluir a precificação pela Anvisa na definição
 - Esclarecer melhor a cobertura para medicamento domiciliar, como descrito no FAQ .
 - Esclarecer número de sessões de psicoterapia.

FENASAÚDE - CORPO DA RN

- Alterar a redação para:
 - “cobertura de cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais **do Rol de Procedimentos Odontológicos** que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe ...
 - Aprimorar definição de “*imperativo clínico*”.
 - Definir melhor o termo “*continuidade da assistência prestada*” na cobertura do plano hospitalar dos procedimentos relacionados no Art. 15, Inciso V alíneas de *a* a *k*.
 - Incluir o acompanhamento do transplante de medula autólogo que consta no rol de procedimentos na alínea *k*.

FENASAÚDE - CORPO DA RN

- Inserir alínea I " – Acompanhamento multiprofissional durante a internação, de acordo com a indicação do médico assistente, desde que os profissionais e especialidades estejam relacionadas ao diagnóstico principal e imperativo clínico.
- Necessidade de um parecer ou avaliação médica para indicar a necessidade de suporte hospitalar em procedimentos odontológicos ambulatoriais.
- Nova redação para o Art. 17 § 1º:
 - “Os procedimentos buco-maxilo-faciais **do Rol de Procedimentos Odontológicos** que necessitarem de internação hospitalar não estão cobertos pelos planos odontológicos, porém têm cobertura obrigatória no plano de segmentação hospitalar e plano-referência.”

FENASAÚDE - CORPO DA RN

- Alterar a redação do § 3º do Art. 17:
 - “**§3º** *Os honorários e materiais odontológicos de uso em consultório utilizados pelo cirurgião-dentista não estão incluídos ...*”
 - Definir os exames que cabem ao cirurgião dentista.
 - **Doação de órgão:** Incluir item que estabeleça e esclareça a responsabilidade de cobertura das despesas médico-hospitalares com o doador, as quais devem estar relacionadas ao plano e às despesas do receptor.
 - Esclarecer a questão em casos de **Divergência médica**

Propostas da Associação Médica Brasileira (AMB)

EXCLUSÃO

1. TRICOGRAMA
2. COLECISTOGRAMA ORAL
3. EXÉRESE DE TUMOR DE ESCLERA
4. RESSECÇÃO DE TUMOR GLÔMICO
5. DUODENOGRAMA HIPOTÔNICA
6. OSTEOMIELITE DE ÚMERO - TRATAMENTO INCRUENTO
7. PNEUMOTÓRAX ARTIFICIAL
8. TEMPO DE LISE DE EUGLOBULINA

Propostas da Associação Médica Brasileira (AMB)

EXCLUSÃO

9. LESÕES MÚSCULO-TENDINOSAS - TRATAMENTO INCRUENTO (NÃO CONSTA DA TUSS)
10. OPERAÇÃO COMPOSTA COM ESVAZIAMENTO CERVICAL E RECONSTRUÇÃO À CUSTA DE RETALHOS OSTEOMIOCUTÂNEOS
11. TREPANAÇÃO PARA PROPEDEÚTICA NEUROCIRÚRGICA
12. BRONCOGRAFIA
13. PNEUMOTÓRAX ARTIFICIAL
14. COLANGIOGRAFIA VENOSA COM OU SEM PLANIGRAFIA

Propostas da Associação Médica Brasileira (AMB)

EXCLUSÃO

- 15. COLECISTOGRAMA ORAL
- 16. DUODENOGRAMA HIPOTÔNICA
- 17. EXÉRESE DE TUMOR DE ESCLERA
- 18. INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO EXTRA ORAL
- 19. LESÕES MÚSCULO-TENDINOSAS - TRATAMENTO INCRUENTO - não existe esse tratamento
- 20. TEMPO DE LISE DE EUGLOBULINA
- 21. RESSECÇÃO DE TUMOR GLÔMICO
- 22. PNEUMOPERITÔNIO
- 23. TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ARTRITE SÉPTICA

Propostas da Associação Médica Brasileira (AMB) EXCLUSÃO

- 24. DEDO EM MARTELO - TRATAMENTO CONSERVADOR
- 25. OSTEOMIELITE DE ÚMERO - TRATAMENTO INCRUENTO
- 26. ANOMALIA DO TRATO UROGENITAL - TRATAMENTO
CIRÚRGICO

Propostas da Associação Médica Brasileira (AMB)

ADEQUAÇÃO

1. CISTO SACRAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO (já contemplado em CISTO SACRO-COCCÍGEO - TRATAMENTO CIRÚRGICO)
2. ILEOSTOMIA (já contemplado em COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA)
3. EXÉRESE DE RÂNULA OU MUCOCELE (já contemplado em PLASTIA DE DUCTO SALIVAR OU EXÉRESE DE MUCOCELESIM RÂNULA OU CÁLCULO SALIVAR)
4. JEJUNOSTOMIA (já contemplado em COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA)
5. CISTO DE COLÉDOCO - TRATAMENTO CIRÚRGICO (já está contemplado em RESSECÇÃO DE CISTO DE COLÉDOCO)

Propostas da Associação Médica Brasileira (AMB)

ADEQUAÇÃO

6. DOSAGEM DE MEDICAMENTO ANTICONVULSIVANTE e
DOSAGEM DE ANTICONVULSIVANTES – Duplicado
7. DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA BETA-
GALACTOSIDASE EM LEUCÓCITOS OU FIBROBLASTOS
Duplicado
8. ELETROENCEFALOGRAMA DIGITAL + MAPEAMENTO
CEREBRAL (EEG/MC) - 3ª edição (mudou a
nomenclatura 4.01.03.19-6 na 5ª Edição)

Propostas da Associação Médica Brasileira (AMB)

MANUTENÇÃO

1. DENSITOMETRIA ÓSSEA - CORPO INTEIRO
2. CIRURGIA DE OSTEOMA E ODONTOMA
3. TERMOMETRIA CUTÂNEA (POR LATERALIDADE: PESCOÇO, MEMBROS, BOLSA ESCROTAL, POR TERRITÓRIO PENIANO)
4. CRONAXIMETRIA
5. ÓRBITAS – RX
6. FACE OU SEIOS DA FACE – TC
7. CONSULTA/SESSÃO DE FONOAUDIOLOGIA - 6 POR ANO

Propostas da Associação Médica Brasileira (AMB)

MANUTENÇÃO

8. CONSULTA/SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL - 6
POR ANO
9. TEMPO DE LISE DE EUGLOBULINA
10. ENTAMOEBA HISTOLYTICA, ANTICORPOS IGG
(AMEBÍASE)
11. EXAME MICROSCÓPICO DIRETO
12. BRAQUITERAPIA INTRACAVITÁRIA
13. BRAQUITERAPIA POR MOLDAGEM OU CONTATO

Propostas da Associação Médica Brasileira (AMB)

INCLUSÃO

1. ANEL DE FERRARA - Implante de anel intraestromal
2. Injeção intravítrea
3. OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA PÉ DIABÉTICO
"retirar para pé diabético"
4. MARCAPASSO MULTISSÍTIO
5. TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPÓREA
EM TRAUMATO-ORTOPEDIA E REUMATOLOGIA –
descrição sugerida: Terapia por ondas de choque
extracorpórea em partes moles e Terapia por ondas de
choque extracorpórea em partes ósseas

Propostas da Associação Médica Brasileira (AMB) INCLUSÃO

6. TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DA DEGENERAÇÃO MACULAR – com diretriz
7. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA
8. TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA

Propostas da FENASAÚDE EXCLUSÃO

- Tricograma
- Densitometria óssea - corpo inteiro
- Cirurgia de osteoma e odontoma
- Termometria cutânea (por lateralidade: pescoço, membros, bolsa escrotal, por território peniano)
- Cronaximetria
- Colecistograma oral
- Exérese de tumor de esclera
- Ressecção de tumor glômico
- Duodenografia hipotônica
- Osteomielite de úmero > tratamento incruento
- Pneumotórax artificial
Tempo de lise de euglobulina
- Lesões músculo-tendinosas > tratamento incruento

Propostas Conselho Federal de Enfermagem - COFEN

1. Consulta de Enfermagem - paciente diabético - 06 ao ano;
2. Consulta de Enfermagem - paciente hipertenso- 06 ao ano;
3. Consulta de Enfermagem - pré-natal e puerpério - durante o pré-natal: 06 e após o nascimento: 02;
4. Consulta de Enfermagem - tratamento de feridas- 12 ao ano;
5. Consulta de Enfermagem - pré e pós-operatório (conforme protocolo);
6. Consulta de Enfermagem - paciente oncológico (conforme protocolo);

Propostas Conselho Federal de Enfermagem - COFEN

- Sistema Genital e Reprodutor Feminino:

7. Parto e outros procedimentos obstétricos;
8. Assistência ao trabalho de parto sem distócia por enfermeiro obstetra;
9. Assistência ao parto sem distócia por enfermeiro obstetra.

Propostas Conselho Federal de Psicologia - CFP

1. Sessão de Psicoterapia (em número ilimitado)
segmentação ambulatorial e hospitalar
2. Sessão de Acupuntura (em número ilimitado)
segmentação ambulatorial e hospitalar
3. Sessão de Psicologia (em número ilimitado)
segmentação ambulatorial e hospitalar
4. Atendimento domiciliar (em número ilimitado)
segmentação ambulatorial e hospitalar

Propostas Não Inclusão - Plano Odontológico

- Entidades:
 - **SINOG – Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo**
 - **CMB - Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas**
 - **UNIDAS – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde**
 - **FENASAÚDE – Federação Nacional de Saúde Suplementar**

Propostas Não Inclusão - Plano Odontológico

- Contra a resolução conjunta compreendendo o rol de procedimentos e eventos em saúde e o rol odontológico
- Contra a inclusão de hemograma, coagulograma e outros
 - Contra a inclusão prótese e ortodontia.

Sugestões UNIDAS e ABET

Plano Odontológico - Não Inclusão

- **Hemograma completo,**
- **Coagulograma,**
- **Glicemia,**
- **Colesterolemia,**
- **Tratamento de estomatite herpética,**
- **Tratamento de estomatite por candidose,**
- **Clareamento de dentes despulpados,**
- **Conserto em prótese total ou parcial,**
- **Coroas unitárias provisórias, definitivas em cerômero e definitivas metálicas**
- **Coroa unitária definitiva metalocerâmica**
- **Núcleo metálico fundido,**
- **Núcleo pré-fabricado,**
- **Reembasamento de prótese total ou parcial**
- **Restaurações metálicas fundidas, consulta com fonoaudiologia, aparelho ortodôntico removível interceptativo, aparelho ortopédico interceptativo**
- **Mantenedor de espaço, coroa de aço/policarbonato em odontopediatria**

Sugestões UNIDAS e ABET

Plano Odontológico - Inclusão

- Radiografia panorâmica
 - Placas mio relaxantes apenas rígidas
- Consulta de condicionamento - para pediatria e para paciente especiais: no máximo três sessões
- Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou bucosinusais – apenas em consultório
- Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos moles da região buco-maxilo-facial
 - Tratamento não cirúrgico de luxação de ATM
 - Dessensibilização dentinária
 - Exérese de pequenos cistos de maxila/mandíbula
- Cirurgia de tumores odontogênicos com ou sem reconstrução
 - Cirurgia de tumores ósseos/cartilaginosos na mandíbula/maxila

Sugestões ABET

Terapia Ocupacional – Não Inclusão

- **Avaliação de exames,**
- **Atividades de estruturação corporal,**
- **Atividades de estruturação corporal,**
- **Atividades que favoreçam a expressão e a emoção,**
- **Atividades socioadaptativas,**
- **Avaliação, planejamento e treinamento das AVDs e AVPs,**
- **Capacitação e orientação de cuidadores**
- **Confecção e/ou adaptação ao uso de adaptações funcionais/órteses/próteses,**
- **Dessensibilização do coto,**
- **Estimulação senso-percepto-cognitiva,**
- **Liberação de aderências, Orientação e treinamento para atividade laborativa, Orientação familiar,**
- **Treinamento da coordenação motora**

Sugestões ABET

Terapia Ocupacional - Inclusão

1. Consulta
2. Aplicação de testes
3. Avaliação do ambiente domiciliar; planejamento e adaptações do ambiente, mobiliário e utensílios - **desde que haja necessidade, com prescrição médica, sendo limitada a uma sessão.**

Sugestões ABET

Fisioterapia – Não Inclusão

- **HOME CARE na Esclerose Lateral Amiotrófica**
- **Assistência fisioterapêutica ao paciente com disfunção decorrente de alterações endócrino-metabólicas**
- **Assistência fisioterapêutica domiciliar**
- **Avaliação isoinercial do movimento**
- **Análise cinemática do movimento**
- **Exames e testes funcionais**
- **Análise eletroneuromiográfica**
- **Dinamometria computadorizada**
- **Ergometria para determinação da capacidade funcional prévia e evolutiva a programa de condicionamento cardiopulmonar.**
- **Exame funcional respiratório, incluindo ventilometria, manovacuometria e estudos de fluxos aéreos pulmonares.**
- **Biofotogrametria**

Sugestões ABET

Fisioterapia – Inclusão

- Consulta
- Assistência fisioterapêutica em ventilação não invasiva
 - *Biofeedback* com EMG :para a Fisioterapia uroginecológica.
- Baropodometria: para Portadores de Deficiência.

(ABET- Associação Beneficente dos Empregados em Telecomunicações)

Revisão das Diretrizes de Utilização – Anexo II da RN nº 167/08

Contribuições Recebidas

- ✓ Alterar/esclarecer diretriz de Gastroplastia Para Obesidade Mórbida e Colocação de banda gástrica para cirurgia de obesidade mórbida **(CAMED)**.
 - ✓ Medicamentos na infiltração intra-articular: Deixar clara a cobertura do medicamento necessário à execução do procedimento. **(pessoa física)**.
 - ✓ Aplicação de Diamino Fluoreto de Prata para: aumento da resistência do mineral dentário aos ácidos, inibição da solubilidade da proteína dentária sob ação da protease, fechamento dos túbulos dentários, remineralização de dentina amolecida, crianças de 6 meses a 3 anos de idade e bebês de difícil comportamento em relação à procedimentos invasivos, **sempre** associada a um programa de promoção de saúde **(Fenasaúde)**.
- ✓ Inclusão dos procedimentos Terapia Fotodinâmica para Tratamento de Carcinoma Baso-celular de pele e de Terapia Fotodinâmica no Tratamento da Degeneração Macular , com diretriz **(AMB)**.

Acilcarnitinas – Perfil quantitativo e/ou qualitativo

Cobertura obrigatória em casos de:

1. Crianças de qualquer idade que apresentem um episódio ou episódios recorrentes de hipoglicemia hipocetótica ou deterioração neurológica rápida (letargia, ataxia, convulsões ou coma), precipitada por jejum prolongado, ou baixa ingesta, como por exemplo, por vômitos, ou por aumento das necessidades energéticas (exercício prolongado, febre, infecções);
2. Crianças de qualquer idade com Síndrome de Reye ou “Reye-like” (encefalopatia aguda não inflamatória com hiperamonemia e disfunção hepática);
3. Pacientes de qualquer idade com cardiomiopatia dilatada ou hipertrófica sem diagnóstico etiológico;
4. Pacientes de qualquer idade com miopatia esquelética (fraqueza e dor muscular, episódios de rabdomiólise) ou doenças neuromusculares.

Análise molecular de DNA para doenças genéticas

Cobertura obrigatória em casos de:

1. Sinais clínicos indicativos de existência atual de doença ou história familiar ou para o aconselhamento genético, nas seguintes patologias: distrofia muscular de Duchenne/Becker; doença de Huntington; distrofia miotônica (doença de Steinert); ataxia espinocerebelar tipos 1, 2, 3 (doença de Machado-Joseph), 6 e 7; doença de Kennedy; doença de Gaucher; alfa e beta-Talasseмии; neoplasia endócrina múltipla tipo 2, Ataxia de Friedreich; e Atrofias espinhais progressivas (AEP).

2. Sinais clínicos indicativos de existência atual de doença ou história familiar, ou para o aconselhamento genético, para demais patologias não descritas no item acima, quando esgotadas todas as possibilidades diagnósticas e houver indicação de um geneticista clínico e o exame puder ser realizado em território nacional.

Aidez de IgG para toxoplasmose

Cobertura obrigatória em casos de gestantes com sorologia para toxoplasmose IgM positiva nas seguintes condições:

1. 1ª testagem - IgM maior que 2, realizar teste de aidez de IgG.
2. 1ª testagem - IgM entre 1 e 2, repetir sorologia em 3 a 4 semanas;
2ª testagem: se IgM ascendente, realizar teste de aidez de IgG.

Proposta:

Cobertura obrigatória para gestantes com sorologia IgM positiva para toxoplasmose nas seguintes condições:

1. quando o resultado do IgM for maior que 2, ou
2. quando o resultado do IgM estiver entre 1 e 2 na primeira testagem e aumentar na segunda testagem, realizada após intervalo de 3 a 4 semanas.

Biópsia Percutânea a vácuo guiada por Raio X ou US (mamotomia)

Cobertura obrigatória em casos de estudo histopatológico de lesões não palpáveis - nódulos mamários menores que 2,0 (dois) cm nas categorias 4 e 5 de BI-RADS .

Cirurgia refrativa (PRK ou LASIK)

Cobertura obrigatória em casos de pacientes com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável há pelo menos 01 (um) ano, com:

1. Miopia moderada e grave, de graus entre - 5,0 a - 10,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até -4,0; ou
2. Hipermetropia até grau 6,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0.

Cirurgia refrativa (PRK ou LASIK)

Proposta:

Cobertura obrigatória em casos de:

1. pacientes com mais de 18 anos e grau estável há pelo menos 1 ano, e
2. miopia moderada e grave, de graus entre - 5,0 a - 10,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até -4,0, com a refração medida através de cilindro negativo ou
3. hipermetropia até grau 6,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0, com a refração medida através de cilindro negativo.

Referências: 1. NICE guidance on photorefractive (laser) surgery for refractive errors, March 2006, Interventional Procedure Guidance N° 164. 2. Parecer n.º 8/2006 do Conselho Federal de Medicina

Citomegalovírus – qualitativo por PCR

Cobertura obrigatória em casos de:

1. Pacientes imunocomprometidos (condição clínica que interfira na resposta imunológica detectável por método sorológico);
2. Infecções congênitas.

Colocação de banda gástrica para cirurgia de obesidade mórbida

Cobertura obrigatória em casos de:

1. IMC igual ou maior do que 35 kg/m² com co-morbidade ou IMC igual ou maior do que 40 Kg/m² com ou sem co-morbidade.
2. Pacientes que não necessitem de perdas acentuadas (IMC menor do que 50 kg/m²).
3. Falha do tratamento clínico realizado por, pelo menos, dois anos.
4. Obesidade mórbida instalada há mais de cinco anos.
5. Sem uso de álcool ou outras drogas nos últimos cinco anos.

Está contraindicada nos seguintes casos:

1. Hábito excessivo de comer doce.
2. Pacientes psiquiátricos (risco suicídio).
3. Usuários de álcool ou drogas.

Colocação de banda gástrica para cirurgia de obesidade mórbida

Proposta:

Exemplos de técnicas cirúrgicas contempladas: CIRURGIA RESTRITIVA, GASTROPLASTIA VERTICAL BANDADA, CIRURGIA DE MASON, GASTROPLASTIA VERTICAL COMBANDA e GASTROPLASTIA VERTICAL SEM DERIVAÇÃO. O procedimento BANDA GÁSTRICA AJUSTÁVEL não está contemplado.

Colocação de banda gástrica para cirurgia de obesidade mórbida

Cobertura obrigatória em casos de:

1. falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos e
2. obesidade mórbida instalada há mais de cinco anos e
3. IMC entre 35 kg/m² e 39,9 kg/m², com co-morbidades (diabetes, ou apnéia do sono, ou hipertensão arterial, ou dislipidemia, ou doença coronariana, ou osteoartrites, entre outras) ou
4. IMC entre 40 kg/m² e 50 kg/m², com ou sem co-morbidade.

Colocação de banda gástrica para cirurgia de obesidade mórbida

Contraindicações:

1. pacientes com IMC superior a 50 kg/m² e/ou
2. pacientes psiquiátricos descompensados, especialmente aqueles com quadros psicóticos ou demenciais graves ou moderados (risco de suicídio) e/ou
3. uso de álcool ou drogas ilícitas nos últimos 5 anos e/ou
4. hábito excessivo de comer doces.

Referência: Anexo I da Portaria SAS/MS nº 492/2007.

Dermolipectomia

Cobertura obrigatória em casos de:

1. Paciente apresentando abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento para obesidade mórbida) ou após cirurgia de redução de estômago, configurando-se uma seqüela do processo de redução de peso; e
2. Apresente as frequentes complicações típicas dessa condição, tais como: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido a escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias etc.

Dermolipectomia

Proposta:

Cobertura obrigatória em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago), e apresentem uma ou mais das seguintes complicações: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias etc.

D-Dímero

Cobertura obrigatória em casos de:

1. Avaliação de pacientes adultos com sinais e sintomas de trombose venosa profunda dos membros inferiores; ou
2. Avaliação hospitalar ou em unidades de emergência de pacientes adultos com sinais e sintomas de embolia pulmonar.

Eletroforese de proteínas de alta resolução

Cobertura obrigatória em casos de investigação do mieloma múltiplo, plasmocitoma, gamopatia monoclonal e outras doenças imunoproliferativas.

Fator V Leiden, análise de mutação

Cobertura obrigatória em casos de:

1. Pacientes com trombose venosa recorrente; ou
2. Pacientes com trombose venosa em veia cerebral, mesentérica ou hepática; ou
3. Pacientes gestantes ou usuárias de contraceptivos orais com trombose venosa; ou
4. Pacientes do sexo feminino e idade inferior a 50 anos com IAM; ou
5. Pacientes com idade inferior a 50 anos, com qualquer forma de trombose venosa; ou
6. Familiares de pacientes com trombose venosa em idade inferior a 50 anos.

Galactose-1-fosfato uridiltransferase

Cobertura obrigatória em casos de:

1. Recém-nascidos com teste de triagem neonatal positivo para galactosemia (concentração sanguínea de galactose aumentada); ou
2. Para pacientes suspeitos de doenças do metabolismo da galactose, especialmente galactosemia clássica.

Gastroplastia para obesidade mórbida (cirurgia bariátrica)

Cobertura obrigatória em casos de:

1. Portadores de obesidade mórbida com IMC (índice de massa corpórea) igual ou maior do que 40 kg/m, sem co-morbididades e que não responderam ao tratamento conservador (dieta, psicoterapia, atividade física etc.), realizado durante pelo menos dois anos.
2. Portadores de obesidade mórbida com IMC igual ou maior que 40 kg/ m com co-morbididades que ameaçam a vida.
3. Pacientes com IMC entre 35 e 39,9 kg/ m portadores de doenças crônicas desencadeadas ou agravadas pela obesidade (diabetes, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteoartrites e outras).

Gastroplastia para obesidade mórbida (cirurgia bariátrica)

Proposta:

Exemplos de técnicas cirúrgicas contempladas: CIRURGIA MISTA; CIRURGIA MISTA COM MAIOR COMPONENTE RESTRITIVO; GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL; DESVIO GÁSTRICO COM Y DE ROUX; GASTROPLASTIA COM DESVIO INTESTINAL COM Y DE ROUX, COM OU SEM ANEL DE ESTREITAMENTO OU CONTENÇÃO NA SAÍDA DO ESTÔMAGO REDUZIDO; CIRURGIA DE FOBI, FOBI-CAPELLA ou CAPELLA; *BYPASS* GÁSTRICO; CIRURGIA MISTA COM MAIOR COMPONENTE DESABSORTIVO; CIRURGIA PREDOMINANTEMENTE DESABSORTIVA; DERIVAÇÃO BILIO-PANCREÁTICA, COM GASTRECTOMIA DISTAL OU COM GASTRECTOMIA VERTICAL, PRESERVAÇÃO PILÓRICA E DESVIO DUODENAL; CIRURGIA DE SCOPINARO; DUODENAL-SWITCH. O procedimento BANDA GÁSTRICA AJUSTÁVEL não está contemplado.

Gastroplastia para obesidade mórbida (cirurgia bariátrica)

Cobertura obrigatória em casos de:

1. falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos e
2. obesidade mórbida instalada há mais de cinco anos e
3. IMC entre 35 e 39,9 kg/ m², com co-morbidades (diabetes, ou apneia do sono, ou hipertensão arterial, ou dislipidemia, ou doença coronariana, ou osteoartrites, entre outras) ou
4. IMC igual ou maior do que 40 kg/m², com ou sem co-morbidades

Gastroplastia para obesidade mórbida (cirurgia bariátrica)

Contra-indicações:

1. pacientes psiquiátricos descompensados, especialmente aqueles com quadros psicóticos ou demenciais graves ou moderados (risco de suicídio) **e/ou**
2. uso de álcool ou drogas ilícitas nos últimos 5 anos.

Referências: Anexo I da Portaria SAS/MS nº 492/2007 e RESOLUÇÃO CFM Nº 1.766/05.

Hepatite B - teste quantitativo

Cobertura obrigatória de acordo com as indicações estabelecidas pelo Ministério da Saúde na Portaria SAS/MS 860, de 12/11/2002, ou outro normativo que a venha substituir.

Proposta:

Explicitar o conteúdo da Portaria SAS/MS nº 860/02.

Hepatite C – genotipagem

Cobertura obrigatória de acordo com as indicações estabelecidas pelo Ministério da Saúde na Portaria SAS/MS 863, de 04/11/2002, ou outro normativo que a venha substituir.

Proposta:

Explicitar o conteúdo da Portaria SVS/MS nº 34/07.

HIV – genotipagem

Cobertura obrigatória de acordo com as indicações estabelecidas pelo Ministério da Saúde na Nota Técnica 23/06 – ULAB/PN-DST-AIDS/SVS/MS, de 09/05/2006, ou outro normativo que venha substituí-la.

Proposta:

Explicitar o conteúdo da Nota Técnica 23/06 – ULAB/PN-DST-AIDS/SVS/MS, de 09/05/2006.

Implante de Desfibrilador interno, placas, eletrodos e gerador

Cobertura obrigatória em casos de:

1. Sobreviventes de parada cardíaca por fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular (TV) consequentes a causas irreversíveis e não transitórias; ou
2. TV sustentada espontânea, mal tolerada, sem alternativa terapêutica eficaz; ou
3. Síncope de origem indeterminada, com indução no estudo eletrofisiológico (EEF) de FV ou TV sustentada com comprometimento hemodinâmico significativo, quando a terapia farmacológica é ineficaz, mal tolerada ou inconveniente; ou
4. TV não sustentada, em portador de infarto do miocárdio (IM) prévio e com importante disfunção de VE, com indução ao EEF de FV ou TV sustentadas e não suprimidas por drogas antiarrítmicas do grupo 1.

Implante de Desfibrilador interno, placas, eletrodos e gerador

Proposta:

Atualizar de acordo com o Anexo I da Portaria SAS/MS nº987/02.

Implante intra-tecal de bombas para infusão de fármacos

Cobertura obrigatória em casos de tratamento do paciente com dor nociceptiva rebelde ao tratamento farmacológico, fisiátrico e psiquiátrico e que tenha apresentado melhora com uso prolongado de opioides administrados por via sistêmica, acompanhada de recidiva ou adversidades e que tenha comprovadamente sido beneficiado com a infusão de opioides no compartimento epidural raquidiano durante pelo menos duas semanas.

Implante intra-tecal de bombas para infusão de fármacos

Proposta:

Cobertura obrigatória em casos de:

1. dor nociceptiva que foi rebelde aos tratamentos farmacológico (com analgésicos comuns e AINES-antiinflamatórios não esteroidais com ou sem medicamentos adjuvantes), fisiátrico e psiquiátrico, **e**
2. melhora com uso prolongado de opioides administrados por via sistêmica em tratamento prévio, acompanhada de recidiva ou adversidades (efeitos adversos que inviabilizaram a administração sistêmica do medicamento), **e**
3. melhora comprovada com a infusão de opioides no compartimento epidural raquidiano durante pelo menos duas semanas.

Referência: Anexo da IV-B da Portaria nº 391/2005

Imunofixação para proteínas

Cobertura obrigatória em casos de investigação do mieloma múltiplo, plasmocitoma, gamopatia monoclonal e outras doenças imunoproliferativas.

Inibidor dos fatores da hemostasia

Cobertura obrigatória em casos de pacientes com tempo de tromboplastina parcial ativada (aPTT) ou Tempo de protrombina (PT) prolongados, quando é necessário determinar se a causa do prolongamento é a deficiência de um ou mais fatores ou a presença de um inibidor.

Laqueadura tubária / Laqueadura tubária laparoscópica e Vasectomia

(extraído da Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996)

- 1 - A esterilização cirúrgica voluntária como método contraceptivo através da laqueadura tubária e vasectomia tem cobertura obrigatória em casos de:
 - a. Homens e mulheres com capacidade civil plena;
 - b. Maiores de vinte e cinco anos de idade ou com, pelo menos, dois filhos vivos;
 - c. Observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico para os devidos aconselhamentos e informações;
 - d. Em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos;

Laqueadura tubária / laqueadura tubária laparoscópica e Vasectomia (extraído da Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996)

- e. Apresentação de documento escrito e firmado, com a expressa manifestação da vontade da pessoa, após receber informações a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes;
 - f. Em caso de casais, tanto a vasectomia quanto a laqueadura dependem do consentimento expresso de ambos os cônjuges expresso em documento escrito e firmado;
 - g. Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde.
- 2 - É vedada a realização de vasectomia e laqueadura tubária nos seguintes casos:

Laqueadura tubária / laqueadura tubária laparoscópica e Vasectomia (extraído da Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996)

- a. A esterilização cirúrgica em mulheres durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores;
- b. A esterilização cirúrgica em mulher através de cesárea indicada para fim exclusivo de esterilização;
- c. Não será considerada a manifestação de vontade expressa, para fins de esterilização cirúrgica (laqueadura e vasectomia) durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente. A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

Mamografia Digital

Cobertura obrigatória em mulheres com idade inferior a 50 anos, mamas densas e em fase pré ou perimenopáusia.

Succinil acetona

Cobertura obrigatória em casos de:

1. Recém-nascidos com teste de triagem neonatal positivo para tirosinemia (concentração sanguínea de tirosina aumentada); ou
2. Pacientes suspeitos de doenças do metabolismo da tirosina, especialmente tirosinemia hereditária tipo I.

Técnicas citogenéticas moleculares - FISH (*fluorescence in situ hybridization*)

Cobertura obrigatória em casos de síndromes causadas por microdeleções (Angelman/Prader-Willi, Williams-Beuren, Digeorge/velocardiofacial), para identificação de cromossomos marcadores e anomalias das regiões teloméricas.

Teste de inclinação ortostática (Tilt Test)

Cobertura obrigatória em casos de avaliação do componente neurovascular como causa de episódios recorrentes de síncope na ausência de doença cardíaca conhecida ou, em caso de existência de doença cardíaca, depois que tenham sido excluídas as causas cardiogênicas.

X-frágil, análise molecular

Cobertura obrigatória em casos de indivíduos de ambos os sexos com retardo mental, atraso do desenvolvimento ou autismo, especialmente quando houver:

1. Sinais e sintomas característicos da Síndrome do X Frágil;
2. História familiar de Síndrome do X Frágil;
3. Familiares de ambos os sexos com retardo mental sem etiologia estabelecida.

Publicações a serem analisadas

- Nova Lei nº 11.664/08 CA mama e colo
- Alteração na Lei nº 9.656/98 (35-c) planejamento familiar

Convênio ANS/AMB/CFM para a elaboração
de Diretrizes Clínicas para a Saúde
Suplementar

Diretrizes Clínicas: por que adotá-las?

- ✓ crescente custo da assistência médica;
- ✓ maioria das diretrizes clínicas utilizadas no Brasil definida a partir dos consensos de ideias e opiniões dos especialistas acerca de questões ou tecnologias assistenciais;
- ✓ necessidade de elaboração de diretrizes baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis na atualidade, de forma crítica e desprovida de conflitos de interesse, que contemplem temas relacionados aos principais problemas de saúde que afetam a população atendida pelos planos de saúde no país.

Convênio ANS/AMB/CFM - Diretrizes Clínicas para o setor suplementar de saúde

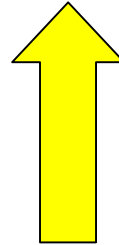
OBJETIVO GERAL: qualificar a atenção prestada aos beneficiários de planos de saúde no Brasil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

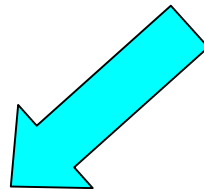
- ✓ Elaborar diretrizes e protocolos clínicos baseados em evidências de qualidade, dentro de um modelo que sirva de auxílio na tomada de decisão clínica e no cuidado aos pacientes, e tratando de temas a serem selecionados pela ANS, dentro dos principais problemas de saúde que afetam a população atendida pelos planos de saúde no país.
- ✓ Capacitar os profissionais de saúde, visando à disseminação e à adequada utilização das diretrizes e protocolos clínicos.

Possíveis formas de utilização das Diretrizes Clínicas no setor suplementar

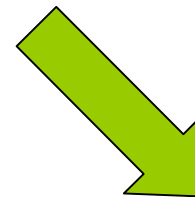
Rol de procedimentos



Acreditação ← **DIRETRIZES CLÍNICAS** → **Promoprev**



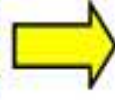
**Apoio à tomada de
decisão clínica**



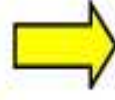
**Mecanismos de
regulação**

Fluxograma das Diretrizes Clínicas

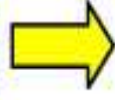
Definição das prioridades



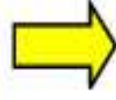
Construção metodologia



Sensibilização / Apoios / Discussão do projeto
Sociedades médicas
Operadoras (GETEC)

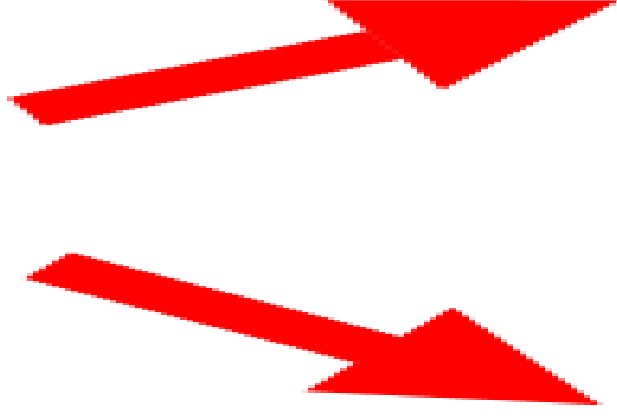


Produção de diretrizes pelas sociedades
(com metodologia científica, formato, temas prioritár



Validação técnica pelo grupo técnico da AMB
(metodologia científica, formato, temas prioritário:

Implementação para o Sistema de Saúde Suplementar



Seminários / Divulgação

Monitoramento Implementação

(indicadores de monitoramento)

Implementação de diretrizes clínicas na atenção à saúde: experiências internacionais

Diversas diretrizes clínicas vêm sendo elaboradas e implementadas pelo mundo. Essas experiências podem contribuir para refletirmos sobre a implementação de diretrizes clínicas no setor suplementar de saúde brasileiro?

Seminário Internacional

Países convidados: Colômbia, Chile e Portugal.

Experiência colombiana na elaboração e implementação de diretrizes clínicas no sistema de saúde

- ✓ POS = planos de orientação em saúde
- ✓ Diretrizes clínicas = instrumento de qualificação da assistência e racionalização eficiente dos gastos em saúde.
 - ✓ Implementação: diretrizes clínicas contidas nos POS.
 - ✓ Desafios: atualização do conteúdo dos POS, priorização das patologias que mais afetam a população, linguagem acessível aos pacientes para diminuir a assimetria de informação, avaliação econômica para medir o impacto da implementação das diretrizes

Experiência colombiana na elaboração e implementação de diretrizes clínicas no sistema de saúde

- ✓ GES = garantias explícitas em saúde.
- ✓ Priorização das patologias-alvo da GES = Mais frequentes, mais caras, mais graves, ou que afetam mais a qualidade de vida.
- ✓ Implementação: GES - Decreto governamental.
- ✓ Principais desafios: qualificação e atualização das diretrizes, nem todas as patologias contam com GES, resistência dos médicos

Experiência portuguesa na elaboração e implementação de diretrizes clínicas no sistema de saúde

- ✓ NOCs = normas de orientação clínica
 - ✓ Quem produz? Médicos - cuidados primários, Especialistas hospitalares, Enfermeiros/Farmacêuticos, Sociedades profissionais, Escolas médicas, Indústria farmacêutica, Governo.
 - ✓ Principais tópicos: terapêutica, diagnóstico e gestão
 - ✓ Metodologia: seleção e avaliação crítica das evidências científicas, elaboração das recomendações principais
 - ✓ Implementação: obrigatória ou voluntária
- ✓ NOCs utilizadas nos projetos de qualidade do SNS = auditorias e certificações dos serviços de saúde, alocação de recursos, indicadores clínicos etc.
- ✓ Principais desafios: nem todos os temas relevantes possuem NOCs, resistência dos médicos, entre outros.

Gerência-Geral Técnico-Assistencial dos Produtos
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

gt.rol@ans.gov.br

ggtap.dipro@ans.gov.br



Ministério
da Saúde

