

SBP-2010-P-153-ATA-ANS

Reunião de 24 de agosto/2010 (REALIZADA NA PARTE DA MANHÃ) – tema: atualização do rol de cobertura obrigatória

ALFREDO iniciou os trabalhos dizendo que esta reunião tratará de uma discussão que deve demorar de 10 a 12 meses, que é uma atualização, prevista em RN, do rol de cobertura obrigatória. Disse que a ANS antecipou a discussão logo depois do novo rol, editado por RN em janeiro deste ano e entrando em vigência em junho, exatamente para dar tempo de fazer uma discussão mais ampla e racional possível. Considerou que o tema tem um dissenso grande em relação aos desejos e possibilidades de incorporação, e que hoje será feita uma apresentação da metodologia da discussão, que salvo melhor juízo, não tem grandes novidades da última discussão do rol, é uma proposição de cronograma de algumas das solicitações que já foram analisadas pelo grupo técnico da Agência com relação às inclusões e exclusões. Destacou que, depois, os presentes e as entidades que representam terão o período de 30 dias pra analisarem as sugestões; essa apresentação estará disponível, e ao final dos 30 dias, começam as discussões ordenadamente, com as sugestões de cada segmento, de inclusões, exclusões e adequações. Adiantou que ao final dessa tentativa de consenso, a Agência definirá o novo rol de cobertura mínima e a ideia é que exista um prazo para que a operadora e as entidades possam analisar os impactos decorrentes da atualização na contraprestação mensal e os reajustes nas carteiras existentes. Aduziu que as operadoras e as suas entidades terão a oportunidade de discutir e apresentar o último estudo das operadoras para calcular esse impacto na penúltima atualização do rol, entre 0.8 e 1.3%, enquanto a Agência calculou em 1.1%, embora a Agência não tenha feito ainda o impacto do último rol, que entrou em vigor em junho, em torno de 0.7%. Considerou que o mercado tem as ferramentas adequadas para calcular esses impactos ao rol e, caso necessários, estarão todos dispostos a discutir as formas de financiar isso que não seja essa forma hoje colocada, na qual o impacto é calculado a posteriori. Destacou que ao final das reuniões será possível haver um consenso

de rol e que a reunião de hoje é uma mera apresentação da metodologia atualizada e de algumas questões que já chegaram à Agência. Informou que a KYLZA responde pela gerência-geral da GGTA, agradeceu a presença do Jorge, mostrando a dedicação e a seriedade com que a Agência trata isso, e agradeceu a presença dos demais servidores da Agência. Disse que é uma reunião expositiva, quase ilustrativa, pra apurar se há alguma questão ou dúvida com relação à metodologia utilizada. Solicitou que as sugestões de inclusões, exclusões, readequações sejam trazidas na próxima reunião.

KYLZA pontuou que a apresentação está dividida em duas etapas, uma de revisão, desenvolvida ano passado, culminando com a publicação do rol deste ano em junho, e as diretrizes dessa nova revisão. Lembrou que é de competência da ANS a elaboração do rol, é competência regimental da GGTA, da diretoria da DIPRO, e vem sendo feita desde a Consu nº 10, com revisões em 2000 e 2001, culminando neste ano ainda com a RN nº 211. Sobre a retrospectiva da última revisão, assinalou que ano passado houve uma série de reuniões do GT durante todo o primeiro semestre, em seguida foi estabelecida uma consulta pública com mais de oito mil contribuições, e o resultado desse processo foi apreciado pelo grupo técnico e elaborado, então, no segundo semestre, um novo normativo apresentado à diretoria colegiada da ANS. Salientou que na última revisão, um avanço foi a compilação de normativos dispersos numa única RN, assim como o rol odontológico, da RN nº 154, a Consu nº 11, Consu nº 12, a RN nº 192 sobre planejamento familiar e as súmulas normativas. Esses normativos foram revogados e tudo está contemplado na RN nº 212. Acrescentou que outro avanço no corpo da RN foi com relação à medicina do trabalho, quando passa a ser obrigatória a cobertura para procedimentos relativos a acidente do trabalho, doenças ocupacionais, órteses e próteses e materiais especiais tiveram uma definição e classificação e também uma discussão a respeito de marcas e opções; também houve avanço no entendimento sobre despesas do acompanhante, um esclarecimento em relação à internação domiciliar versus atenção domiciliar, esclarecimentos sobre procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar. Disse que outro marco foi o destacamento dos 16 novos procedimentos odontológicos do rol anterior, o 211, que as

principais exclusões são de itens sem relevância clínica, obsoletos, de cunho experimental, já contemplados em outros procedimentos. Aduziu que sobre nomenclatura, há sempre uma atualização e adequação. Informou que outra novidade foi a elaboração das diretrizes clínicas, fruto do convênio AMB com a ANS, houve a introdução de diretrizes clínicas numa instrução normativa específica. Acentuou que essa foi, então, a retrospectiva do rol passado. No que diz respeito a uma nova revisão, destacou que a expectativa é de manter a mesma metodologia, sem muitas mudanças. Salientou que as reuniões periódicas acontecerão no segundo semestre, ela mesma apresentará a proposta de um cronograma para as discussões de temas, análise dos documentos enviados pelos participantes através das reuniões ou dos emails, a consulta pública e a consolidação desse material após a consulta. Observou que na última reunião do rol houve a formação de um grupo técnico, com o objetivo de qualificar e dar transparência ao processo de gestão de tecnologias na saúde suplementar, os participantes são os membros da Câmara de Saúde Suplementar, conselhos profissionais de diversas categorias, sob a coordenação da GGTAP. Considerou a grande motivação para a revisão do rol coincidir a vigência de uma nova RN com o início do ano fiscal, quer dizer, a proposta é que a nova RN tenha vigência em janeiro de 2012, facilitando a incorporação do novo rol, e uma proposta de cronograma. Informou que na reunião de 24 de agosto serão apresentadas essas diretrizes, e a próxima reunião será em 24 de setembro, com a avaliação dos artigos da RN nº 211, em outubro, diretrizes clínicas e tabelas de procedimentos, em novembro, a minuta para consulta pública, cuja previsão é de que aconteça em março. Concluiu dizendo que essa apresentação estará disponível no sítio. E também que o norte das discussões é sempre o mesmo, reunindo inclusão de tecnologia de segurança, eficácia e efetividade, a exclusão ou inclusão, sempre tendo como base a medicina baseada em evidência, a revisão de diretrizes atualizadas, o entendimento da importância do impacto econômico-financeiro e os critérios éticos e sociais. Lembrou ainda a intenção de manter cobertura de ações de prevenção e promoção, o alinhamento com a política macro do Ministério da Saúde, a revisão e correção de artigos das distorções da RN, que já terá foco na próxima reunião, e a adequação da nomenclatura de acordo com a tabela de uso corrente. Salientou que

as sugestões serão levantadas durante as reuniões ou encaminhadas por email, e será identificada a lista das tecnologias levantadas com as prioridades estabelecidas. Citou como exemplos: tecnologias que têm registro na Anvisa, como se apresenta a nomenclatura descrita na tabela SUS, se a tecnologia foi avaliada pelo Ministério da Saúde e devidamente aprovada pelo Citec, quais os dados epidemiológicos relativos às patologias prevenidas e tratadas com o uso dessa tecnologia, custo unitário e custo agregado a partir do uso dessa tecnologia, abrangência dessa tecnologia, se há prévia substituição dessa tecnologia por outra já em vigência, se existe facilidade de utilização, se há mão-de-obra especializada e recursos, insumos para o uso da tecnologia, qual a interface com as políticas do Ministério da Saúde, com programas de saúde suplementar, necessidades mediante a incorporação da tecnologia da atualização de diretrizes de utilização, se a tecnologia foi abordada em protocolos de sociedades médicas brasileiras e se ela pode ser revisada rapidamente e se tem evidência de eficácia e segurança em busca rápida na biblioteca ININTELIGÍVEL). Com relação ao formato, disse que a ideia é chegar a um formato semelhante ao que foi desenvolvido anteriormente, e tem uma RN e uma IN contendo novas diretrizes de utilização e clínicas, então o texto ficaria mais ou menos com essa cara, a RN sendo publicada ano que vem, com uma lista em anexo com os procedimentos, e a RN com diretrizes de utilização e clínicas para vigência em janeiro de 2012. Informou que a Agência já tem compilado alguns itens para discussão, avaliando que para inclusão só haveria esses itens que o grupo técnico da GGTA já compilou desde o último rol, que a ideia é fazer a elaboração de novas diretrizes de utilização e revisão de algumas diretrizes de utilização que já foram lançadas em junho, como implante coclear, colocação da banda gástrica, cirurgia bariátrica, terapia hiperbárica. Informou que a ideia é também incluir novas diretrizes clínicas, fazer algumas exclusões e adequações de nomenclatura.

ALFREDO considerou que não houve grandes modificações da metodologia, que foram avaliadas as sugestões que chegaram desde janeiro até agora, o que não representa nenhuma decisão de incorporação ou não. Reforçou que o assunto tende a um consenso grande, pois dificilmente haverá consenso sobre o que é necessário

atualizar, mas ponderou que a discussão é pertinente e que a necessidade de atualizar é um consenso no setor, em razão do anseio da sociedade de ter acesso às novas tecnologias lançadas e a dificuldade ou facilidade das operadoras de entenderem a necessidade de cobertura junto a seus consumidores/beneficiários, o que é uma atribuição conferida por lei à ANS.

JOÃO PAULO (GRUPO UNIDAS NACIONAL) perguntou se será feita avaliação econômica para os novos procedimentos ou será feito aquele roteiro para a incorporação de nova tecnologia, e se já está se pensando para em alguns casos fazer efetivamente uma avaliação econômica com conceito adequado de avaliação econômica?

ALFREDO respondeu que o que se está falando é de impacto da incorporação no custo da operadora, mas sobre avaliação econômica em saúde a Agência não tem nem credencial nem competência para isso. Entretanto, ponderou que todas as sugestões de incorporação acolhidas levaram em conta as questões econômicas que permeiam a introdução de qualquer tecnologia no mercado e foi justamente isso que deu origem às diretrizes de utilização.

JOÃO PAULO ressaltou que no rol anterior não foi seguido o roteiro para todos os procedimentos, muitos deles foram muito mais por demanda da sociedade, da classe médica. Disse que o roteiro de que está falando é se a nomenclatura já está no SUS, se isso será feito para a maior quantidade possível de procedimentos.

KYLZA colocou que a Agência nem entende aquilo como um roteiro, mas como critérios de prioridade, que são utilizados sim, já que há uma lista de procedimentos sobre a qual se estabelece um critério de prioridades.

JOÃO PAULO disse que sua dúvida é se o que vem para ser discutido no grupo técnico já passou por essa fase ou se o grupo vai ter acesso a saber como cada procedimento se posiciona em relação àqueles critérios.

KYLZA disse que isso pode ser transparente, sim, e acrescentou que além de haver critérios de políticas macro do Ministério, de obedecer registro da Anvisa, o que há é o que está na literatura, mas entende que o tema pode ser trazido à discussão no sentido de identificarem-se os critérios.

ALFREDO disse que se não tiver registro na Anvisa, não dá. Lembrou que há certas coisas que a saúde suplementar cobre e que o SUS não, não havendo nenhum problema com isso, porque são sistemas que não têm a complementariedade que a sociedade gostaria que houvesse, assim como o Pet Scan não tem cobertura do SUS e tem na saúde suplementar, porque não tem sentido não ter. Sobre as questões de avaliação básica inicial sobre a oportunidade de inclusão, disse que nada consta contra haver uma coluna marcando sim ou não para aquele procedimento, até para orientar o debate.

AMILCAR (AMB) disse que no último rol a AMB, por meio de um trabalho com 53 sociedades médicas especializadas, encaminhou mais de 200 procedimentos, mas no final entraram no rol 23 ou 24. Em relação a isso, indagou se seria possível fazer-se um trabalho objetivando mais o que a Agência quer, porque é um trabalho tão grande e no fim a AMB é cobrada sobre porque isso não entrou ou aquilo outro, a exemplo do diagnóstico da dengue, que foi tão solicitado, alvo de muita cobrança, sem que a Associação tivesse resposta. Disse também que a TUSS, que é maior que a CBHPM, que por sua vez é maior que o rol, de forma que tudo que está no rol está na CBHPM. Sugeriu que no segundo semestre sejam estudadas algumas prioridades.

ALFREDO frisou que a Agência quer o melhor rol possível, que garanta cobertura aos consumidores, que as operadoras não entrem em solvência, e construir isso é difícil. Disse que a contribuição da sociedade como avaliadora das novas tecnologias é fundamental, e que está de acordo que sejam traçados alguns critérios, algumas diretrizes, que seriam as prioridades no que diz respeito à incorporação do ponto de vista técnico, entretanto, não gostaria, embora seu mandato acabe em outubro, que a lista final fosse uma surpresa para o grupo e que não haja a oportunidade de se discutir e debater

quantas vezes for necessário na tentativa de buscar o maior consenso possível. Acrescentou que é preciso deixar claro no caso de se decidir pela não incorporação de determinado procedimento, as razões disso. Aduziu que a Agência, ao abrir este grupo técnico, está dividindo com a sociedade a tarefa de construir o rol mais equilibrado possível, o que não é uma tarefa fácil diante de pressões e contrapressões de parte a parte e visões diferentes, razão pela qual a atualização talvez seja um dos trabalhos mais desafiadores para a Agência. Salientou que em face da incorporação que a assistência médica, hospitalar e odontológica tem tido, em termos de novas tecnologias e procedimentos, passar muito tempo sem fazer a atualização é punitivo para todos, porque gera distorções. Disse que a questão de atualização do rol causa muita controvérsia, até na imprensa, quando deveria ser uma coisa natural e esperada, porque se está falando de um sistema de saúde, além do que, atualização é até uma obrigação dos médicos, dos odontólogos, que se não se atualizarem acabam como profissionais.

DAGOBERTO (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL) perguntou se há espaço nessa perspectiva do novo rol para grupos de procedimentos que sejam específicos das categorias multiprofissionais.

KYLZA disse que o tema é controverso, polêmico, e passa pelo mesmo estudo, não é só relevante para o procedimento médico, para a inclusão de uma tecnologia odontológica, por exemplo, é tudo avaliado dessa forma e a dificuldade é compor com todos os atores do setor.

ALFREDO salientou que a inclusão dos demais profissionais de saúde no rol de cobertura obrigatória mostra uma tendência que não é só da saúde suplementar, é da saúde no mundo inteiro, do cuidado multidisciplinar, e não há mais nenhuma controvérsia nisso, de forma que a tendência mais coerente no mundo é partir-se para uma visão integral e essa forma de decompor procedimentos e se cobrar por serviços é algo que só o sistema brasileiro faz entre os grandes sistemas de saúde no mundo, o que é um dinossauro, deverá acabar, mas quando, não se sabe, porque do ponto de vista dos procedimentos médicos estão todos meio adaptados a isso, embora todos critiquem, o que significa que se sabe o diagnóstico, mas nunca

houve um consenso para o tratamento. Sugeriu que, uma vez que já está sendo incorporada a visão de cuidado multidisciplinar, que se caminhe no sentido de uma visão mais moderna da coisa, que é o cuidado integral.

BENÍCIO (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA) colocou que na última revisão do rol, da 211, a sociedade foi contemplada com 16 novos procedimentos incorporados ao rol de odonto, o que trouxe dentro das entidades e operadoras muitas discussões se aquilo traria alterações para ambos os segmentos. Disse que há a certeza de que o acréscimo é socialmente justo e perguntou se a Agência tem algum estudo do impacto disso para a odontologia, para que na próxima discussão o setor saiba o que deve defender, não só sobre o impacto, mas também sobre a questão da obrigatoriedade e da cobertura. Destacou que acha importante ter um sustentáculo por parte da Agência do que o setor de odonto deve defender ou não. Argumentou que esses dados são importantes para que se possa fazer uma análise da posição da odonto daqui pra frente.

ANICE (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA) disse que o conselho tem sido muito questionado pela própria sociedade e pelos profissionais que prestam o serviço. Lembrou que quando foi aprovada a nova resolução, isso gerou um impacto na mídia, na sociedade, as pessoas se veem incluídas na saúde suplementar com a sua cobertura ampliada. Acentuou que informações têm chegado ao conselho dando conta de que aquilo que foi colocado e pactuado na RN nº 211, por exemplo, como a consulta-sessão com psicólogo até 40/ano, ela já foi fruto de uma discussão, mas está havendo estratégia das operadoras de fragmentar essas 40 sessões em lotes de quatro em quatro, seis em seis. Citou o caso de uma operadora que informou aos seus prestadores que a partir da 13ª sessão com psicólogo a pessoa precisaria ter laudo de psiquiatra, então, isso é uma hierarquização pesada, ferindo princípios constitucionais de autonomia das profissões, então, pedir laudos de outro profissional para continuar um atendimento que já está autorizado. Enfatizou que o setor está caminhando num processo extremamente positivo, com o compromisso de renovar a cada dois anos, mas aquilo que foi

conquistado, na prática, tem um monte de gargalos a serem efetivados para serem postos à disposição do consumidor.

ALFREDO pontuou que os impactos específicos das coberturas dos cuidados em relação aos demais profissionais de saúde, a Agência ainda não tem, mas pode passar a ter no próximo ano uma atualização de pontos relevantes. Sobre os mecanismos de regulação das operadoras com relação à cobertura, observou que são duas coisas diferentes, o que está no rol de cobertura é uma coisa, já as operadoras criarem mecanismos de regulação, não só para esse tipo de cobertura, mas para muitos outros, procedimentos de alta complexidade, fisioterapia, e esses mecanismos a Agência está começando a discutir, porque precisam de uma regulamentação, para definir o que é razoável ou não. Para ele, o que é preciso é deixar isso o mais claro possível para o consumidor e para o profissional no sentido de que haja uma lógica não punitiva, mas de racionalização de uso e que não fira questões legais e constitucionais. Reforçou que são duas posições diferentes: numa, há a determinação de discutir novas incorporações, e há a obrigação de regular esses mecanismos de regulação que as operadoras fazem uso, já que algumas são lícitas, esperadas, outras não, e essas a Agência tem mecanismo de punir, coibir e não deixar acontecer.

CLAUDIA MURAOVSKY (Citec, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE) disse que o Ministério tem revisto e feito elaboração, são cerca de 86 protocolos de diretrizes terapêuticas que estão sendo estudados e perguntou, sobre metodologia, se a Agência tem alguma ideia de trabalhar com indicação dentro de um manejo integral de saúde, o que não precisa ser exatamente como o Ministério da Saúde, que é uma coisa básica, já que se trata da saúde suplementar. Perguntou qual a posição do órgão com relação à incorporação ou exclusão dentro do sistema de saúde.

ALFREDO assinalou que a resposta é sim para tudo, que a Agência já está fazendo isso e embora as formas de utilização sejam diferentes, dependendo da financiadora, ele não gosta disso, porque entende que o doente tem que ser tratado de um jeito só, mas frisou que a saúde suplementar faz parte do sistema de saúde do país e nunca houve na

A agência uma tendência de ficar desalinhada das políticas nacionais de saúde, de forma que tudo o que é possível aproveitar da Citec está sendo aproveitado.

KYLZA aduziu que desde 2004 a Agência vem sempre construindo, valorizando o desenvolvimento de linhas de cuidado, seja através dos modelos de programas de prevenção e promoção de saúde, há toda uma indução, e são vários os exemplos no sentido de criar linhas de cuidado, não só incorporando tecnologias.

ANTONIO AUGUSTO (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS) colocou que embora o conselho tenha participado da última reunião, a categoria não foi contemplada com nada e nem viu as propostas apresentadas com o rigor de que gostaria, primeiro porque fizeram seis propostas de inclusão de procedimentos com diretrizes de utilização e a única alteração para a nutrição foi que o diabético passou para 12 consultas, tendo saído na mídia que o diabético teria 12 consultas de nutrição, quando isso não é verdade, porque foram incluídas cinco condicionalidades, de forma que o diabético que tenha cinco condicionalidades atendidas é um diabético compensado, esclarecido e, portanto, não necessita ter as 12 consultas de nutrição. Disse que, no entanto, ficaram de fora: toda a parte de tratamento renal, a parte de doentes com problemas cardiovasculares, gestantes de alto risco, toda a parte preventiva que se queria que fosse contemplada. Disse que espera que na próxima revisão essas propostas sejam mais bem analisadas no sentido de que o beneficiário venha a ser mais bem atendido e que haja saúde preventiva. Sobre a avaliação do impacto econômico, sugeriu que seja estudado não só o que acarreta a inclusão dos novos procedimentos nos custos diretos, mas também aqueles custos que são diminuídos, evitados quando o paciente não é mais hospitalizado, por exemplo, já que tirar um diabético de dentro do hospital, não tê-lo com tanta frequência internado, acarreta economia aos planos de saúde, o que também deve ser considerado impacto econômico, em razão do que, a Agência deveria fazer uma amostra desses pacientes que têm doenças crônicas degenerativas para poder fazer a avaliação de impacto.

ALFREDO ressaltou que todas as propostas serão avaliadas e sobre a sua inclusão ou não no rol de cobertura mínima a Agência tem compromisso de deixá-las claras o suficiente para a compreensão de todos. Já com relação ao impacto econômico, disse que a resposta é simples, uma vez que é medida a variação de custo da operadora, uma avaliação que toma por base as informações fornecidas pelas operadoras e auditadas previamente.

KYLZA ponderou que a revisão do rol não é o único lugar que contempla a linha de cuidados, há também todo o processo do convênio ANS-AMB, com a elaboração de diretrizes, as diretrizes de diabetes serão contempladas, tem todo um incentivo ao desenvolvimento de programas de prevenção, a questão da visão integral, de como é possível estar regulando e induzindo a melhoria do cuidado, essa é uma das frentes.

JORGE (GGTAP) disse que com relação à exigência de laudo a partir de um determinado número de consultas, assim como lembrou o Dr. Alfredo, é um assunto que precisará ser tratado, é um assunto de regulação, mas não deve dar para fazer isso junto com a revisão do rol. Pontuou que a legislação é muito antiga e a única coisa que ela fala é num fator restritivo, severo, de acesso ao beneficiário, que não pode ter, e exigir laudo depois da 12ª consulta é um exemplo de fator restritivo severo que precisa ser analisado, detalhado. Disse que outra coisa é com relação às inclusões, e informou que a GGTAP vem trabalhando fortemente com a questão da eficiência das práticas em saúde, por exemplo, no caso do diabetes, procurando premiar o beneficiário que segue o acompanhamento adequado da doença, com avaliação renal, fazendo hemoglobina glicosilada, o que é considerado vital para o resultado final em saúde, para a eficiência do sistema. Lembrou que na revisão da 167 foram incluídos cerca de 160 procedimentos, mas desses, aproximadamente 50 eram procedimentos que já tinham cobertura ou foram desmembrados de outros, estavam contemplados na consulta, mas as incorporações mesmo foram 110. Considerou que os números são elevados e que é melhor que se faça a coisa mais amiúde, em tempos menores, e com impacto menor de maneira geral sobre sistema assistencial, rede, adaptações. Argumentou que dentro do projeto diretrizes, além da avaliação que a

AMB faz com um corpo de revisores das diretrizes da sociedade, a GGTAP criou um grupo para avaliar a implementabilidade das diretrizes, junto com as operadoras e também com alguns prestadores. Citou que na última reunião, depois da revisão do rol, uma representante das operadoras disse que ficou um pouco frustrada por não ter sido incluída no rol de procedimentos a injeção intravítrea para o tratamento da degeneração macular. Observou que segundo a operadora, existem dois tipos de degeneração macular, para um dos tipos a injeção de agentes angiogênicos é efetiva, então, as pessoas vão ao Judiciário com o laudo do médico, dizendo que o paciente precisa daquela aplicação e o juiz, em face do risco, concede o benefício, de tal forma que estão pagando direto tanto para a doença efetiva como a não efetiva, razão pela qual disseram que seria melhor para eles que o procedimento fosse incluído e com uma diretriz de utilização adequada, porque, então, se pagaria pelo que a literatura médica demonstra que é realmente eficaz e não indiscriminadamente. Para ele, o que a GGTAP vem buscando é aumentar a eficiência para que no final seja melhor para o beneficiário, para o setor, para a economia, para os reguladores e para todo mundo.

JORGE sugeriu que, em face das muitas cobranças que recebeu nas últimas reuniões, que os procedimentos encaminhados sejam aqueles que tiveram estudo prévio elaborado, com previsão de demanda, no sentido de que haja um respaldo da ANS. Acentuou que tem grande preocupação em que não se consigam esclarecer devidamente os motivos das exclusões.

ALFREDO disse que todas as questões da consulta pública foram respondidas. Frisou que a atualização do rol é algo continuado, é um processo, de forma que as questões que não forem contempladas num rol, poderão ser no outro, à luz de uma nova realidade, tanto científica como prática.

KYLZA informou que existe na Agência um *software* trabalhando exclusivamente para a análise da consulta pública e aduziu que se considerado o processo nos últimos cinco anos, percebe-se uma evolução, as avaliações estão sendo feitas com tempo mais regular, as inclusões estão sendo mais estudadas, está sendo desenvolvida uma

metodologia mais pertinente, existe uma parceria com o Citec, com oDecit (ININTELIGÍVEL).

ALFREDO acrescentou que a responsabilidade pela definição do rol é da Agência, o grupo técnico apenas divide a tarefa em relação a qualquer cobrança dos setores, e a culpa é mesmo sempre da Agência.

JORGE recomendou que no sistema onde as pessoas encaminham sugestões para consultas, sejam feitas meia dúzia de perguntas considerando aqueles critérios que a ANS entende como adequados para se saber se vai incorporar ou não, assim, já se cria uma triagem do que a Agência vai analisar ou não. Acrescentou que existem formulários para isso.

KYLZA disse que vai anotar a sugestão, que acha válida.

MICHELE (DENTISTA/GGTAP) disse a respeito do estudo do impacto econômico-financeiro, que na última revisão do rol odontológico foram feitas mudanças importantes e houve a preocupação de fazer um estudo criterioso, conduzido pela gerência econômico-financeira de produtos da DIPRO e, se houver interesse, pode dar mais detalhes sobre a metodologia do estudo e resultados obtidos.

ANA PAULA (DA ANS) ponderou que a Agência tem utilizado a incorporação de procedimentos amarrada a critérios e a tendência tem sido, desde a RN nº 167 e até a RN nº 211, passar a incorporar ou por diretriz de utilização, e aí há procedimentos com alguns critérios ou amarrados a alguns CIDs, ou até por diretrizes clínicas, mas é um pouco diferente do sistema do ministério, que faz protocolo, mas a Agência recorta algumas diretrizes para fazer DUT ou até amarrando uma diretriz clínica completa.

... LOURENÇO (NÃO SE IDENTIFICOU) sugeriu que no caso de determinados procedimentos que trazem alterações profundas na relação das operadoras com os seus clientes, que junto com o rol de procedimento houvesse esclarecimentos sobre isso, mais especificamente com relação aos acidentes do trabalho. Observou que

no começo do rol falava-se em acidente do trabalho e saúde ocupacional, não em acidentes do trabalho e doenças profissionais. Disse que saúde ocupacional, estabelecida pela RN nº 7, implica uma série de obrigações que estão fora do processo da relação de atendimento médico-hospitalar, pois envolve exame de admissão, enfim, uma série de aspectos, inclusive burocráticos. Lembrou que mesmo em relação à parte de acidentes do trabalho, tem visitado todos os seus clientes e há muitas dificuldades em encontrar uma forma de adequar as exigências do rol de procedimentos às dificuldades das empresas, empresas pequenas, onde o atendimento era feito pelo SUS, as pessoas iam à Santa Casa, recebiam os medicamentos ou iam para o centro do trabalhador, e hoje a empresa pergunta sobre quem vai fornecer os medicamentos ambulatoriais que a lei exige, perguntas cujas respostas ele não sabe realmente. Portanto, entende que essas modificações deveriam vir todas acompanhadas de esclarecimentos que orientassem tanto as operadoras com os clientes, a saber dos seus reais direitos.

ALFREDO comentou que a ideia é boa, de aprimorar esses esclarecimentos, a cobertura de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais foi esclarecida numa nota para a Abramge e essa forma de adaptação uma série de operadoras do mercado oferecia isso como produto diferencial, portanto, há uma expertise de mercado desenvolvida para isso, o que é melhor do que a Agência determinar.

RENATO CERCEAU (OUVIDORIA DA ANS) – (NOME INCOMPREENSÍVEL) esclareceu sobre o processo de trabalho da Ouvidoria, que o departamento busca exatamente a questão do desempenho da instituição e o foco do atendimento do cidadão é responsabilidade do Sac, o da Ouvidoria é contribuir com as discussões da Agência. Pontuou que um questionamento que chegou muito à Ouvidoria foi a questão da publicização, do retorno das demandas das pessoas e a questão do formulário, questões estas que foram compiladas e encaminhadas. Sugeriu a implementação da proposta, já acatada pela Diretoria Colegiada, de revisão do portal e também da questão de formulários, do retorno e da transparência. Informou que outra contribuição que chegou ao departamento foi a discussão das sinonímias, que é muito frequente a operadora tomar uma multa por

negativa de cobertura de um procedimento que ela não sabia que estava no rol. Assinalou que também em outros casos a pessoa procura na planilha, por exemplo, ultrassom, não sabe se é com ss ou com hífen, então, não encontra o procedimento, o que também ocorreu com muita frequência. Sobre a metodologia, disse que não entendeu bem a questão da capacidade de cobertura, já que o rol abrange todo o país. Exemplificou que o caso do Pet Scan como decobertura obrigatória implica haver o recurso disponível em todo o Brasil, mas não entende em que momento deve ser discutido isso. Disse também que precisa haver esclarecimento do que é o rol, porque o rol não é de exames, tecnologias ou equipamentos, é um rol de técnicas e procedimentos, portanto, falta o público entender isso. Acrescentou que outra discussão frequente é a questão dos pacotes, as pessoas discutem o pacote de parto normal, que inclui tudo, ou os procedimentos, razão pela qual sugere que haja mudança no escopo do atendimento. Comentou que o rol carregava muito quando discutia rol de procedimentos médicos e o rol de procedimentos de odonto, mas agora é só rol de procedimentos e eventos da saúde, que amplia a visão, incorporando a visão integral, que também é uma demanda da sociedade.

VALTER (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS) considerou que duas coisas precisam ser reforçadas: uma, a primeira triagem, pra reduzir o volume da demanda, em relação ao que, ele entende que as próprias entidades podem selecionar aquilo que é realmente relevante e agrega na extensão, para não ficar aquela imagem de mandar tudo o que tiver para ver se passa alguma coisa. A segunda questão, mais do que o conflito de agregar novos procedimentos, é o conflito que o mercado tem hoje de utilizar os procedimentos que já estão com a indicação indevida, inadequada, como falou o Jorge. Para ele é importante pegar os procedimentos que são conflituosos na indicação para tentar traçar diretrizes. Comentou que o projeto de diretrizes que foi absorvido pela ANS foi um passo extremamente importante porque, inclusive, ficou um pouco diferente do que a AMB fez. Recomenda, portanto, que seja feita uma coisa mais clara e objetiva.

ALFREDO disse que a questão do filtro já está incorporada e a questão de se criar protocolos, diretrizes, a AMB pode fazer, mas são eles que

vão resolver problemas com atividade médica ou de outros profissionais de saúde. Salientou que o setor vai conviver com isso, que é muito mais complexo do que a simples incorporação com cobertura obrigatória.

LUCIANA DANTAS (Procon/SP) discordou da questão da limitação da quantidade de sugestões sobre o número de procedimentos. Para ela, o caminho não é limitar.

ALFREDO observou que não foi colocada nenhuma limitação a contribuições e que as contribuições dadas são apenas para que as sugestões sejam analisadas à luz de critérios claros definidos com todos os contribuintes.

LUCIANA insistiu que algumas pessoas colocaram que a quantidade de contribuições acaba dificultando, porque são oito mil contribuições. Disse que existe a cobrança em relação à transparência, mas isso é um mecanismo da Agência, mas que não deve haver limitação no GT. Acrescentou que teve dificuldade quando mandou contribuição, porque havia uma limitação de caracteres, havendo muito maior espaço para escrever a redação da norma do que para a justificativa, o que dificultou. Perguntou sobre o procedimento, se a Agência pensa em disponibilizar as contribuições dos participantes para as pessoas do GT previamente às reuniões.

ALFREDO reforçou que não há limitação para as contribuições, que devem ser construídas com o maior grau de responsabilidade e razoabilidade, mas, também, se não forem, serão analisadas da mesma forma. Sobre a questão da limitação de caracteres, disse que a sugestão será incorporada. Disse com relação à disponibilização, que dentro do possível, a ideia é que se discuta da forma mais ampla e que seja colocada previamente para que todos os participantes do grupo tenham a possibilidade de ter acesso e de discutir com maior conhecimento, o que tem norteado, inclusive, o debate dentro da Câmara Técnica.

LUCIANA sugeriu que na Câmara Técnica de portabilidade trouxe um ofício assinado pelo diretor-executivo do Procon com algumas

sugestões sobre o procedimento, visando à melhoria, à crítica construtiva, e um dos pontos serviria pra essa reunião, que seria a disponibilização prévia, para que todos tenham a oportunidade de ler e usar o tempo das reuniões, mais o debate. Disse que, assim, as reuniões ficariam mais produtivas.

ALFREDO completou, dizendo que a Agência precisa também do compromisso daqueles que mandam as sugestões para que o façam com a antecedência necessária.

PESSOA NÃO IDENTIFICADA (PROVÁVEL ANA PAULA DA ANS) lembrou da questão das datas, já que pelo email do convite ela entendeu que seria possível opinar sobre as datas. Observou que 24 de setembro será uma sexta-feira, 14 de outubro será uma quinta e 16 de novembro, uma terça. Ponderou que talvez fosse interessante que as reuniões fossem realizadas num dia fixo da semana, porque facilitaria a agenda; isso, porque para quem vem de estados distantes, o melhor são as pontas das semanas.

PESSOA NÃO IDENTIFICADA esclareceu que, com relação à Consulta Pública, quando sua entidade colocou a tabela das sugestões, não colocou a individualizada, nem quem fez a sugestão, porque isso pode gerar situações desagradáveis, como, por exemplo, uma empresa pedindo para que se exclua determinada coisa, expondo uma situação como uma prótese peniana inflável, por exemplo, que seria uma situação desagradável, pois teria de ver o nome no site da ANS pedindo esse tipo de coisa. Pontuou que houve um grande laboratório que mandou como sugestão de inclusão todos os procedimentos que eles faziam e que não estavam contemplados no rol, cerca de 400 exames laboratoriais, sem nenhuma justificativa, o que não permite fazer uma análise criteriosa, então, é uma contribuição que adiciona muito pouco, mas por outro lado, se uma pessoa manda uma sugestão baseada num trabalho publicado, isso ajuda profundamente, porque a equipe é limitada, não tem especialistas em todas as áreas, razão pela qual, entende que é importante que venham contribuições da forma mais qualificada e referenciada possível.

PESSOA NÃO IDENTIFICADA disse que gostaria de esclarecer a questão da publicidade do encaminhamento de sugestão. Observou que no caso da Unidas, a entidade queria que ele desse a sua opinião sobre os quatro mil procedimentos que foram encaminhados para a Consulta Pública, em razão do que ele disse para deixar a ANS fazer o filtro, dizer o que vai sair na Consulta Pública, para que houvesse um tempo para se manifestar. Perguntou, então, se é o Grupo Técnico ou a Consulta Pública que quer dar publicidade aos encaminhamentos.

ALFREDO disse que o que ficou estabelecido em consenso foi que todas as contribuições para a próxima reunião, de 24 de setembro, estarão disponíveis no site com antecedência. Com relação à Consulta Pública, observou que a consulta tabula todas as contribuições e as responde, até porque não é mais uma questão do Grupo Técnico, que termina o seu trabalho no momento em que é construída uma nova RN e quando ela é enviada para Consulta Pública. Se por acaso as entidades ou consumidores/beneficiários do setor quiserem fazer contribuições naquele documento, podem ficar à vontade, seja como entidade ou como cidadão. Para ele, o importante na Consulta Pública é que as questões sejam respondidas devidamente pela ANS, identificar quem enviou não lhe parece muito relevante, pois o importante é a justificativa para a inclusão ou exclusão. Colocou que o sítio será disponibilizado para os componentes do Grupo Técnico visando a uma uniformidade na visão e a uma capacidade de crítica de discussão *a posteriori*, que será feita no GT, tornando a reunião mais produtiva.

PESSOA NÃO IDENTIFICADA disse que está achando estranho porque já foi feito assim na outra reunião, em que a ANS trazia o que chegou de demanda para ela e o Grupo Técnico tinha até a próxima reunião pra enviar as suas contribuições com relação ao que ele apresentou.

ALFREDO disse que seria bastante razoável uma semana antes da reunião a Agência disponibilizar no seu sítio, para quando a pessoa vier para a reunião já vir embasada do que vai ser discutido, e para fazer isso não haverá nenhum problema.

KYLZA reiterou que as sugestões podem vir durante a reunião ou pelo email do GT do rol.

PESSOA NÃO IDENTIFICADA disse que a pretensão é receber documentos durante as reuniões e também pelo mesmo email que foi utilizado no outro GT. Acrescentou que espera receber contribuições, caso as datas não estejam adequadas, caso aconteça outro evento na mesma data. Insistiu que as propostas sejam enviadas por email também, porque a Agência está dependendo da disponibilidade de local para fazer o evento.

ALFREDO disse que a ideia é fechar um prazo e qualquer alteração de data a Agência aguarda até o final dessa semana, e no começo da semana de vem deliberará a respeito. Salientou que a tentativa é conciliar datas. Agradeceu a presença de todos, disse que o grupo se verá de novo em 24 de setembro e que aguarda as contribuições de todos e das entidades que representam, que haverá um *deadline* para o envio da apresentação uma semana antes, sete dias antes da data da reunião, e a Agência disponibilizará essas reuniões para todos os componentes do grupo técnico.

FINAL.