

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS
Gerência de Assistência à Saúde
Gerência-Geral de Regulação Assistencial
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

Ata da 3ª Reunião do Grupo Técnico (GT) para revisão do Rol de Procedimentos

Data: 23 de fevereiro de 2011

A abertura da reunião foi feita pelo diretor-presidente da ANS, Maurício Ceschin, que cumprimentou os participantes do GT, falou do compromisso de publicar a Resolução Normativa - RN do rol até junho de 2011 e do desafio de incorporação de novas tecnologias. Martha Oliveira (ANS) apresentou o cronograma da revisão do rol de procedimentos; informou que as demandas têm chegado de forma desorganizada e que foi elaborada uma tabela/fluxo, já enviada à Associação Médica Brasileira (AMB), para melhor organizar o processo. Foi informado também que no dia 11/3 será realizada reunião com a AMB, cujo resultado será divulgado para todo o GT, e que, na próxima reunião deste GT, no dia 24/3, será apresentada e discutida a base da proposta que será submetida à consulta pública. Foi também divulgada a data da consolidação dos dados da consulta pública – maio/2011, bem como o início da vigência do novo rol de procedimentos – 1/1/2012. Sobre os procedimentos com diretriz de utilização (DUT), foi informado que a AMB, por meio do convênio estabelecido com a ANS, irá auxiliar na revisão das mesmas e que estas passarão a ser denominadas como “Diretrizes clínicas para uso de tecnologia”. Mércia (Odontoprev) questionou se existe representatividade da odontologia na AMB. Martha Oliveira (ANS) respondeu que a demanda da odonto é pontual e que há dificuldades em discutir o conceito de protocolo nessa área. Mércia (Odontoprev) citou que a área cirúrgica em odontologia pode se beneficiar de diretrizes para evitar abusos, e propôs uma reunião com as entidades odontológicas (Sinog, ABO) para consolidar uma proposta. Martha Oliveira (ANS) deu sequência à reunião, apresentando as propostas para revisão do corpo da RN, informando que as questões principais referem-se às escopias e às cirurgias por vídeo, e ressaltando que a maior parte da inovação atualmente assistida refere-se aos procedimentos realizados por vídeo, muitos dos quais ainda nem constantes da CBHPM (experimentais?). Martha Oliveira (ANS) sugeriu que, nesse contexto, as possíveis propostas seriam 1) restringir as escopias/cirurgias por vídeo cobertas no novo rol àquelas já existentes em outra tabela (como a TUSS); 2) analisar cada procedimento e avaliar sua possível incorporação ou 3) manter a mesma cobertura presente na RN nº211. Também foi apresentada a nova redação proposta para o artigo 14, que trata da cobertura de saúde ocupacional e acidentes de trabalho, e informado que uma súmula será em breve apreciada pela Diretoria Colegiada e posteriormente publicada para uniformização do entendimento sobre esse artigo. João Paulo (Unidas) questionou se existe alguma dúvida sobre a cobertura aos acidentes de trabalho e sobre a existência de norma específica

que trata do tema, e Martha Oliveira (ANS) informou que em breve será divulgado parecer da Procuradoria Geral da ANS – PROGE, sobre o assunto. Alexandre Lourenço (Abramge) questionou a cobertura a acidentes de trabalho quando o dependente é funcionário de outra empresa, e disse que a cobertura deveria ser exclusiva para o beneficiário titular do plano. Martha Oliveira (ANS) ressaltou que, qualquer que seja a motivação da doença, o beneficiário deve ser atendido (independentemente de ser acidente de trabalho ou não). Alexandre Lourenço (Abramge) se posicionou contra tal entendimento, uma vez que existe legislação específica sobre os acidentes de trabalho. Martha Oliveira (ANS) disse que a interpretação que deve ser dada ao artigo 14 é de que existe cobertura para o tratamento de qualquer doença, motivada ou não por acidente de trabalho, e que a legislação específica sobre o tema obriga que os empregadores tomem uma série de providências que incluem, por exemplo, a notificação do acidente de trabalho, os exames pré e pós-admissionais entre outros relacionados ao ambiente de trabalho. Sobre o artigo 15 da RN nº 211, Martha Oliveira (ANS) discutiu os casos em que, por liberalidade, a operadora cobre um procedimento não constante do rol, mas não o custeia em sua totalidade (por exemplo, deixa de cobrir alguns materiais ou instrumentais inerentes à execução do procedimento). João Paulo (Unidas) sugeriu nova redação para o artigo, onde fique claro que a operadora poderá negociar com o beneficiário o que será pago, mas que este deverá ser previamente esclarecido sobre os custos do procedimento para não ser lesado. Polyana (Proteste) entende que o consumidor cria uma falsa expectativa de cobertura, uma vez que tais informações não constam do contrato. Martha Oliveira (ANS) esclareceu que o referido artigo quer tratar dos casos em que não há expectativa anterior do consumidor. Polyana (Proteste) citou como exemplo o *home care*, onde não há cobertura a todos os procedimentos que o beneficiário necessita. Juliana (Idec) disse que o rol é uma listagem mínima e que não há “liberalidade” da operadora, que o beneficiário deverá ter direito à cobertura de todos os tratamentos de que necessitar, que este é o entendimento da instituição que representa. Luciana (Procon SP) relatou que possui o mesmo entendimento do Idec, e que o direito à informação deve ser garantido ao beneficiário, independentemente da RN. Luciana (ANS) ressaltou que não há como comparar os procedimentos que o artigo quer tratar com o *home care*, uma vez que apenas no primeiro caso existe um procedimento substituto, integralmente coberto, e que é isso que o beneficiário tem que saber no momento da negociação com a operadora. Fátima (ANS) ressaltou que o problema do custeio não integral dos materiais/instrumentais nos procedimentos não obrigatoriamente cobertos foi agravado com a questão dos surtos de infecções por microbactérias, pois muitos desses materiais eram reprocessados (reesterilizados) e passaram a ser de uso único, descartável. Ressaltou ainda que, provavelmente, antes desse episódio, eram totalmente cobertos, mas, por serem de alto custo (alguns custam entre R\$ 2.000,00 e R\$ 5.000,00) passaram a ser cobrados do beneficiário. Martha Oliveira (ANS) finalizou a discussão, ressaltando que a nova redação do artigo não tem por objetivo inibir as operadoras no que tange à cobertura dos procedimentos não constantes do rol, mas sim incentivar que o beneficiário esteja informado sobre o custeio não integral dos mesmos, caso isso seja proposto pela operadora. Em

relação à assistência em saúde mental, Martha Oliveira (ANS) ressaltou que a alteração da alínea “b” do inciso II do artigo 18 da RN nº 211 tem como objetivo esclarecer que a cobertura está alinhada aos princípios da reforma psiquiátrica e iniciou a discussão sobre a coparticipação – crescente ou não - em psiquiatria. João Paulo (Unidas) sugeriu que seja definido um teto, um limite para a cobrança da coparticipação, para que não seja um fator inibidor mas sim moderador. Marcio (CFM) destacou que qualquer “arremedo” à Lei é questionado pelo Judiciário, razão pela qual sugeriu que tal tema seja primeiramente discutido naquela esfera. Martha Oliveira (ANS) ressaltou que o papel da Agência é também definir o modelo de atenção a ser prestado pelas operadoras, e não somente estabelecer o que é obrigatório ou não. Fábio (Defensoria Pública – RJ) defendeu que 30 dias de internação psiquiátrica não são suficientes na maior parte dos casos, principalmente para os toxicômanos, e que poderia ser interessante flexibilizar esses prazos para diminuir a judicialização da saúde; sua proposta foi a de aumentar o prazo mínimo de 30 dias para dar início à coparticipação. Alexandre Lourenço (Abramge) defendeu que fosse mantida a coparticipação devido ao pequeno envolvimento das famílias dos pacientes e que fosse estabelecido um limite máximo para a coparticipação. Martha Oliveira (ANS) deu continuidade à discussão, apresentando as alterações propostas para o artigo 18, inciso IX, relativo à “cobertura de equipe de saúde necessária à complexidade do caso”, informando que as dúvidas mais frequentes são em relação à odontologia. Claudia (Citec) retornou ao tema anterior, ressaltando que o estabelecimento de teto para coparticipação em internações psiquiátricas pode ser interessante, principalmente no caso de internações longas, onde a família não tem como arcar com o cuidado do paciente no próprio domicílio. Martha Oliveira (ANS) ressaltou a linha tênue entre a saúde e assistência social, que também é complexa quando se trata da assistência ao idoso, informando que o estabelecimento de tais limites nos cuidados de longa duração é imprescindível, e que a RN do rol não se propõe a dar conta desse tipo de problema, mas sim das internações com indicação clínica, uma vez que, para as internações longas, motivadas pela indisponibilidade de a família do paciente arcar com seu cuidado, deve ser respondida por outro tipo de suporte, e alternativas de serviços na rede social. Dando continuidade à apresentação, foi informado que a cobertura ao transporte hospitalar será tema de súmula, caso seja necessário o esclarecimento de quaisquer dúvidas, não sendo intenção alterar a redação do artigo, uma vez que o tema já foi tratado na Lei nº 9.656/98. Em relação aos casos de divergência clínica quanto à indicação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e a indicação do terceiro médico, Martha Oliveira (ANS) questionou se houve problemas em relação à indicação de três marcas pelo médico assistente, uma vez que não foram recebidas demandas sobre o assunto desde a alteração advinda com a RN nº 211. João Paulo (Unidas) informou que tem ocorrido recusa verbal, por parte dos médicos, em preencher documentação para estabelecimento das três marcas, mas que esses casos têm sido resolvidos por meio de notificação por escrito ao médico. Martha Oliveira (ANS) iniciou a discussão sobre o conceito de “off-label” contido na RN nº 211, ressaltando que a Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (Citec) tem aprovado

indicações “off label” de alguns medicamentos. Claudia (Citec) informou que, de fato, isso tem ocorrido, principalmente nos casos em que o uso do medicamento já está consagrado, mas que não houve atualização da bula, sendo dispensável, inclusive, a realização de ensaios clínicos, uma vez que, além do uso consagrado, a eficácia/segurança do medicamento já foi comprovada. Alexandre Lourenço (Abramge) questionou se a AMB pode auxiliar nessa questão, por meio da elaboração de diretrizes ou protocolos para o uso dos medicamentos. Martha Oliveira (ANS) ressaltou que essa é uma competência da Anvisa. Heder (Anvisa) informou que o registro do medicamento nunca dará conta de acompanhar o desenvolvimento da indústria farmacológica, e sugeriu que se estreitasse o relacionamento entre o Ministério e as Agências a partir do encaminhamento, por estas, de propostas de alteração para análise. João Paulo (Unidas) ressaltou a questão da “responsabilidade solidária” no setor suplementar: enquanto na saúde pública o prescritor é o Ministério da Saúde e, por esse motivo, o responsável por eventuais danos à saúde do paciente submetido a tratamento “off-label”; já na saúde suplementar, a operadora de plano de saúde responderia pelos eventuais danos junto com o médico assistente. Martha Oliveira (ANS) ressaltou que o maior problema está nos quimioterápicos (na área do tratamento do câncer) e as associações de segunda, terceira e quarta linhas, sendo necessária a elaboração de uma proposta para dar conta dessa questão. Dando continuidade à reunião, Martha Oliveira (ANS) apresentou as contribuições recebidas dos participantes do GT, relacionadas ao corpo da RN. Flavia Tanaka (ANS) ressaltou a questão da cobertura às despesas com acompanhante e Danilo (CNS) defendeu que esta deve fazer parte da contratualização entre operadora e prestador de serviços, posição defendida pelos técnicos da ANS. Martha Oliveira (ANS) apresentou as sugestões de inclusão e João Paulo (Unidas) informou que deixou com Jorge Carvalho (ANS) uma lista consolidada de sugestões de inclusão e exclusão de procedimentos do rol. Luciana (Procon) informou que não compareceu à segunda reunião do GT e que não encontrou o material disponível no sítio da ANS. Martha Oliveira (ANS) comprometeu-se a atualizar as informações disponíveis no sítio eletrônico e seguiu apresentando as principais alterações propostas, relacionadas às diretrizes de utilização (DUT), ressaltando, por exemplo, a dificuldade de elaboração de uma DUT para cirurgia de hérnia de disco e a necessidade de alteração da redação da DUT de “Radiografia Panorâmica”, que não está clara. Fátima (ANS) ressaltou a dificuldade para realização do procedimento “Radiografia Panorâmica” na rede prestadora ambulatorial, visto que a mesma só é realizada por prestadores de serviços radiológicos nos planos com segmentação odontológica. Edilberto (ANS) informou que a diretriz do referido procedimento não esclarece suas indicações. Martha Oliveira (ANS) comentou a nova indicação do Pet-Scan, votada no Citec, e sua possível inclusão na cobertura obrigatória estabelecida pelo rol de procedimentos. Também foi informado que as técnicas de cirurgia bariátrica serão retiradas da DUT. Em relação ao Implante Coclear, Martha Oliveira (ANS) informou que também há sugestões de alteração, de acordo com diretriz baseada nas contribuições recebidas por especialistas da área. Luciana (Procon SP) comentou as “lacunas” da DUT de implante coclear, principalmente no que se

refere à unilateralidade e às restrições relacionadas à idade dos pacientes elegíveis à cirurgia. Martha Oliveira (ANS) e os representantes do setor odontológico concluíram pela necessidade de realização de uma reunião separada dos demais participantes do GT para o dia 23 de março, pela especificidade do tema e proposição diferenciada dos outros profissionais representados no GT e, com estes, foi acordada uma reunião, excetuando os profissionais médicos, para o dia 16 de março. Por fim, foram apresentados os procedimentos a serem excluídos do rol, solicitando que os participantes do GT analisassem as sugestões e enviassem contribuições, caso sejam necessárias.