

OFÍCIO DISAU Nº 017/2011

Rio de Janeiro, 22 de março de 2011.

Assunto: Considerações da FENASAÚDE às sugestões de alteração do rol de procedimentos apresentadas pela ANS.

Senhora Gerente-Geral,

A **FENASAÚDE – Federação Nacional de Saúde Suplementar**, entidade representativa das operadoras de planos privados de saúde e seguros saúde, em atendimento ao solicitado pela ANS na última reunião do Grupo Técnico do Rol de Procedimentos, ocorrida em 23 de fevereiro de 2011, vem se posicionar com relação às propostas apresentadas pela ANS como contribuição das entidades diversas para a atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde.

A análise foi feita com base nos *slides* dessa reunião, encaminhados pela ANS. No Anexo I deste Ofício estão relacionadas, item a item (*slides* 16 até 33 da reunião do dia 23/2/11), as considerações para o corpo da resolução normativa, com o posicionamento da FenaSaúde às propostas formuladas, e algumas reconsiderações às sugestões encaminhadas no Ofício DISAU 079, de 16/11/10. Para facilitar a extração das informações, segue, também, a planilha Excel por mensagem eletrônica.

O Anexo II refere-se às sugestões de Diretrizes de Utilização contidas nos *slides* 52 e 54.

Devido ao prazo exíguo para análise e encaminhamento de sugestões, e por conta das diversas demandas regulatórias não foi possível o envio de contribuições adicionais.

Ilmo. Senhora

DRA. MARTHA REGINA OLIVEIRA

Gerente-Geral de Regulação Assistencial da Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

A FenaSaúde agradece a oportunidade de contribuir e renova os protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

José Cechin
Diretor Executivo

Anexos: 2/36

Considerações da FenaSaúde às propostas formuladas

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
1	I	II	3	Art. 3º A atenção à saúde na saúde suplementar deverá observar os seguintes princípios: I - atenção multiprofissional;	FenaSaúde	Especificar quais são os profissionais envolvidos na equipe multiprofissional.	Dar maior clareza ao normativo.

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
2	I	II	4	<p>Art. 4º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e no seu Anexo poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais <u>e em concordância com a regulamentação do Conselho Federal de Medicina e Odontologia</u>, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço de saúde.</p>	Fenasauúde	<p><u>Mantida a sugestão de alterar a redação:</u> “Art. 4º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e no seu Anexo poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais e em concordância com a regulamentação do Conselho Federal de Medicina e de Odontologia, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço de saúde”. [grifo nosso]</p>	<p>1) À exceção dos procedimentos odontológicos, os procedimentos listados na Resolução Normativa e no Anexo, devem continuar sendo solicitados apenas pelo médico assistente e isto precisa ficar claro na RN. As operadoras recebem pedidos de diversos profissionais de saúde.</p> <p>2) Em razão da responsabilidade técnica das OPS junto aos respectivos conselhos.</p>

Considerações da FenaSaúde às propostas formuladas

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
3	II	Única	7	IV- atividades educacionais: são aquelas executadas por profissional de saúde habilitado mediante a utilização de linguagem acessível, simples e precisa, com o objetivo de oferecer aos beneficiários os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método mais adequado e propiciar a reflexão sobre temas relacionados à concepção e à anticoncepção, inclusive à sexualidade, podendo ser realizadas em grupo ou individualmente e permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo;	FenaSaúde	A FENASAÚDE reitera a sugestão de especificar quais são os profissionais de saúde habilitados, além do médico.	Nas operadoras que praticam o reembolso é preciso definir qual o profissional poderá efetuar a cobrança.

Considerações da Fenasauúde às propostas formuladas

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
4	II	Única	7	V – aconselhamento: processo de escuta ativa, <u>realizado por profissional médico</u> , que pressupõe a identificação e acolhimento das demandas do indivíduo ou casal relacionadas às questões de planejamento familiar, prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - DST/AIDS e outras patologias que possam interferir na concepção/parto; e	Fenasauúde	A FENASAÚDE reitera a sugestão de alterar a redação de forma a deixar claro que o aconselhamento médico deve ser feito por profissional médico.	Nas operadoras que praticam o reembolso é preciso definir qual o profissional poderá efetuar a cobrança.

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
5	II	Única	11	<p>Art. 11. Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência <u>e escopias</u> endoscopia, laparoscopia e demais escopias somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no Anexo, de acordo com a segmentação contratada.</p> <p>Parágrafo único. Todas as escopias <u>e demais procedimentos descritos por vídeo</u> listadas no Anexo têm igualmente assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens.</p>	ANS	<p>Alterar a redação para: "Art. 11. Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência e escopias e outras técnicas, somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no Anexo, de acordo com a segmentação contratada." [grifo nosso]</p>	<p>Somente incorporar no Rol após aprovação de inclusão na CBHPM/TUSS por parte da AMB. Exemplo: técnica de robótica utilizada sem aprovação prévia da OPS.</p>

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
6	II	Única	14	Art. 14. Nos contratos de planos individuais ou familiares, coletivos por adesão e coletivos empresariais é obrigatória a cobertura dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, relacionados <u>associados</u> ou não <u>a doenças relacionadas ao trabalho com a saúde ocupacional</u> e <u>/ou</u> acidentes de trabalho, respeitadas as segmentações contratadas.	ANS	De acordo com a proposta da ANS.	

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
7	II	Única	15	<p>Art. 15. As operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão oferecer, por sua iniciativa, cobertura maior do que a mínima obrigatória prevista nesta Resolução Normativa e no seu Anexo, inclusive medicação de uso oral domiciliar.</p> <p><u>Parágrafo único: No caso da cobertura por liberalidade de procedimentos cirúrgicos não previstos no anexo desta Resolução Normativa, a cobertura deverá ser integral, incluindo todas as despesas com honorários, taxas, materiais e demais insumos utilizados.</u></p>	ANS	Sugere-se não alterar a norma atual.	Infringe a liberalidade de negociação entre as partes.

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
8	II	Subseção I	16	<p>§ 1º São permitidas as seguintes exclusões assistenciais previstas no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998:</p> <p>V - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro <u>e</u> publicação de preços vigentes na ANVISA;</p>	FenaSaúde	<p><u>Mantida a sugestão de alterar a redação:</u> "V - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional, sem registro e publicação de preços vigentes na ANVISA;" [grifo nosso]</p>	<p>Não é permitida a comercialização de medicamentos se não houver a publicação de preços, que ocorre somente após a aprovação da CMED.</p>

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
9	II	Subseção I	16	<p>§1º São permitidas as seguintes exclusões assistenciais previstas no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998:</p> <p>VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, <u>são os que não requerem administração assistida</u>, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração uso em ambiente externo ao de unidade de saúde, <u>que não necessitem de supervisão direta de um profissional de saúde habilitado, ou cujo uso não é exclusivamente hospitalar, podendo ser adquirido por pessoa física em farmácias de acesso público, salvo</u> ressalvado o disposto no artigo 13 desta Resolução Normativa;</p>	Fenasauúde	<p><u>Revista a sugestão de alterar a redação:</u> "VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, cujo uso não é exclusivamente hospitalar, podendo ser adquirido por pessoa física em farmácias de acesso público, ressalvado o disposto no artigo 13 desta Resolução Normativa; [grifo nosso]"</p>	<p>Para evitar o oportunismo da "administração assistida", porque a palavra "assistida" dá margem a interpretação equivocada por parte dos profissionais de saúde e dos usuários desses medicamentos. Exemplos: medicamentos de administração intramuscular ou subcutânea (anticoncepcional injetável, benzetacil e outros antibióticos; insulina, vacinas, etc.).</p>

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
10	II	Subseção II	17	<p>II - cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico-ou cirurgião-dentista profissional assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação conforme preceitua o caput deste artigo;</p> <p><u>Parágrafo Único - cobertura de exames laboratoriais necessários ao acompanhamento dietoterápico, solicitados por nutricionista assistente. (Lei nº. 8.234,DOU18/09/1991).</u></p>	Conselho Federal de Nutricionistas	Sugere-se não alterar a norma atual.	

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
11	II	Subseção II	17	IV – cobertura de consulta e-sessões com nutricionista e consulta e sessões com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o estabelecido no Anexo desta Resolução Normativa e nas Diretrizes de Utilização na forma estabelecida pelo artigo 22.	Conselho Federal de Nutricionistas	Sugere-se não alterar a norma atual.	
12	II	Subseção II	17	V - cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Anexo desta Resolução Normativa e nas Diretrizes de Utilização na forma estabelecida pelo artigo 22, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados; e <u>cobertura de sessões de Terapia Ocupacional em Saúde Mental que só poderá ser realizada por terapeuta ocupacional devidamente habilitado</u>	COFFITO	Sugere-se não alterar a norma atual.	

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
13	II	Subseção II	17	<p>VI – cobertura dos procedimentos <u>médicos</u> de reeducação e reabilitação física, <u>a serem realizados exclusivamente por fisiatras, dos procedimentos específicos de fisioterapia na área de reeducação e reabilitação física, a serem realizados exclusivamente por fisioterapeutas e de procedimentos específicos de terapia ocupacional na área de reabilitação funcional e readaptação, a serem realizados exclusivamente por terapeutas ocupacionais</u>, listados no Anexo desta Resolução Normativa, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;</p>	COFFITO	Sugere-se não alterar a norma atual.	

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
14	II	Subseção II	17	<u>VII – cobertura de órteses e adaptações, listadas no Anexo desta Resolução Normativa, confeccionadas por Terapeuta Ocupacional devidamente habilitado em um limite de duas por paciente.</u>	COFFITO	Sugere-se não alterar a norma atual.	

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
15	II	Subseção III	18	<p>II - quando houver previsão de utilização de mecanismos financeiros de regulação dispostos em contrato, para internações hospitalares, deve-se observar:</p> <p>a) nos casos em que o contrato preveja co-participação ou franquia para internação, a mesma regra deve ser estabelecida para todas as especialidades médicas inclusive para as internações psiquiátricas; e</p> <p>b) <u>nos casos em que o contrato não preveja co-participação ou franquia nas internações em geral</u>, excepcionalmente, pode ser estabelecida co-participação, crescente ou não, somente para internações psiquiátricas, entretanto, esta só poderá ser aplicada quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação no transcorrer de 1 (um) ano de contrato;</p>	ANS	De acordo com a proposta da ANS.	

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
16	II	Subseção III	18	IX – cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, <u>com equipe de saúde necessária à complexidade do caso</u> , incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;	ANS	Alterar a redação para: "IX – cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, com equipe de saúde necessária à complexidade do caso, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar, ressalvado o disposto nos incisos I e II do §4º. " [grifo nosso]	Para dar maior clareza às condições e restrições dessa cobertura.
17	II	Subseção III	18	<u>XXXXX - Cobertura do transporte inter-hospitalar respeitada a abrangência geográfica do plano</u>	ANS	Sugere-se não alterar a norma atual. A FENASAÚDE não concorda com o acréscimo desse dispositivo.	

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
18	II	Subseção III	18	<p>§ 2º Para fins do disposto no inciso VI deste artigo, deve ser observado o seguinte:</p> <p>II - o profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela operadora de plano privado de assistência à saúde, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas; e</p> <p>III - em caso de divergência <u>quanto a indicação clínica</u>, entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora.</p>	ANS	De acordo com a proposta da ANS.	

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
19	II	Subseção III	18	<p>VII - cobertura das despesas relativas a um acompanhante, que incluem:</p> <p>a) acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante, para crianças e adolescentes menores de 18 anos;</p> <p>b) acomodação e alimentação, conforme indicação do médico e cirurgião dentista <u>e</u> nutricionista assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir do 60 anos de idade, e pessoas portadoras de deficiências.</p>	Conselho Federal de Nutricionistas	Sugere-se não alterar a norma atual.	
20	II	Subseção III	18	<p>VI – cobertura de órteses, e próteses <u>e</u> materiais especiais ligadas <u>ou não</u> aos atos cirúrgicos listados no Anexo desta Resolução;</p>	COFFITO	Sugere-se não alterar a norma atual.	

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
21	II	Subseção III	18	X - cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar: j) procedimentos de reeducação, readaptação e reabilitação física listados no Anexo desta Resolução Normativa; e	COFFITO	Sugere-se não alterar a norma atual.	

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
22	II	Subseção III	18	X - cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar: e) nutrição parenteral ou enteral;	Fenasauúde	A FENASAÚDE reitera o pedido de inclusão de temporalidade nesse dispositivo: (1) Exclusão do artigo 18, X e seus incisos ou vincular a temporalidade. (2) Exclusão da alínea "e" porque não é possível realizá-la fora de ambiente hospitalar (caso não seja acatada a sugestão do item 1.	Como não há nenhuma restrição temporal relacionada à continuidade dessa assistência, está propiciado o entendimento de que esses procedimentos possam ser realizados em regime ambulatorial de forma ilimitada, a qualquer tempo, desde que a solicitação faça referência à doença que motivou a internação. Além disso, o dispositivo pode implicar em uma ampliação da cobertura nos planos exclusivamente hospitalares. A cobertura ambulatorial por prazo indeterminado não está contemplada no cálculo atuarial do produto.

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
23	II	Subseção III	18	<p>§ 2º Para fins do disposto no inciso VI deste artigo, deve ser observado o seguinte:</p> <p>I - cabe ao médico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Anexo desta Resolução Normativa;</p>	COFFITO	Sugere-se não alterar a norma atual.	
24	II	Subseção III	18	<p>IV - cobertura de transplantes listados no Anexo desta Resolução Normativa, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:</p> <p>a) as despesas assistenciais com doadores vivos de órgão a ser transplantado em beneficiário da mesma operadora;</p>	FenaSaúde	A FenaSaúde concorda que o texto sugerido foi mal formulado. Sugere-se alterá-lo de forma a deixar claro de quem é o ônus.	É importante deixar claro que o ônus do transplante (inclusive do doador vivo) é da operadora do receptor. A FenaSaúde, entre as suas associadas, tem várias situações de cobrança de despesas de doadores (seus beneficiários) sem que os receptores sejam vinculados a elas.

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
25	II	Subseção III	18	V - cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente <u>e de acordo com a pertinência técnica;</u>	Fenasauúde	Mantida a sugestão de alterar a <u>redação</u> : "V - cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente e de acordo com a pertinência técnica; [grifo nosso]"	Significa conforme indicação clínica.

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
26	II	Subseção III	18	VII - cobertura das despesas relativas a um acompanhante, que incluem: <u>c) Quem define o que é ofertado ao acompanhante é o prestador de serviços, cabendo à operadora apenas custear tais despesas.</u>	FenaSaúde	Revista a sugestão de alterar a redação: Para RN alterar as alíneas "a" e "b" para: "a) acomodação e alimentação (fornecida pelo hospital) necessárias à permanência do acompanhante, para crianças e adolescentes menores de 18 anos." [grifo nosso] "b) acomodação e alimentação (fornecida pelo hospital) , conforme indicação do médico ou cirurgião dentista assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir do 60 anos de idade, e pessoas portadoras de deficiências."	O trecho proposto anteriormente foi extraído do Site da ANS na resposta do "perguntas frequentes": http://www.ans.gov.br/main.jsp?lumPageId=8A95886528F402C80128F4693E1A2383 . Como este texto permite a "confusão" sugere-se alterá-lo nas perguntas e respostas para: "Quem define o que é ofertado ao acompanhante é o prestador de serviços, cabendo à operadora custear tais despesas conforme contratualizado com o prestador de serviços."

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
27	II	Subseção III	18	IX – cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar. <u>Quando o imperativo clínico for de ordem sistêmica, será definido pelo médico assistente;</u>	Fenasauúde	Revista a sugestão de alterar a redação: "IX – cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar. Quando o imperativo clínico for de ordem médica, o mesmo será definido pelo médico assistente ". [grifo nosso]	Seria adequado haver uma regramento quanto aos imperativos (médico e odontológico).

Nº	Capítulo	Seção	Artigo	Alteração proposta	Proponente	Comentário FENASAÚDE	Justificativa FENASAÚDE
28	II	Subseção III	18	X - cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar <u>e para realização imediatamente após a alta hospitalar:</u>	FenaSaúde	Mantida a sugestão de alterar a <u>redação</u> : "X - cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar e para realização imediatamente após a alta hospitalar: " [grifo nosso]	Quando o plano do beneficiário for exclusivamente hospitalar, é necessário estabelecer um limite dessas coberturas, por exemplo, 1 (um) ano após a alta hospitalar?
29	II	Subseção V	20	§ 2º Nas situações em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos listados no Anexo para a segmentação odontológica deverão ser cobertos pelos planos odontológicos.	FenaSaúde	Seria adequado haver uma regramento quanto aos imperativos (médico e odontológico).	Seria adequado haver uma regramento quanto aos imperativos (médico e odontológico).

ANEXO II - OFÍCIO DISAU 017/2011

DIRETRIZES CLÍNICAS DE UTILIZAÇÃO
(SEGMENTO MÉDICO-HOSPITALAR)

Considerações da Fenasauúde às propostas formuladas

1. IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL (Item 17 do anexo da RN 211)

Sugestão da FENASAÚDE:

Manter a exclusão do implante coclear seja UNILATERAL ou BILATERAL para os deficientes auditivos pré-linguais maiores de 6 anos. Crianças e jovens nesta faixa etária, mesmo com código linguístico estabelecido.

Justificativa:

Os surdos pré-linguais (que nasceram com a deficiência), em sua maioria, ficam com uma privação linguística durante muito tempo, o que faz com que as células ganglionares do córtex auditivo (que estimulam o som a chegar ao sistema nervoso central) fiquem inativas. Com 5 anos de idade, o tempo de privação já é bastante prolongado. Isso porque a privação sensorial auditiva leva a modificações morfológicas no sistema nervoso central. Os neurônios passam por alterações e a plasticidade cerebral, após o implante, se constitui de forma muito mais eficaz quando o tempo de privação for menor. Caso contrário, o implante envia impulsos, mas o cérebro não os decodifica tão bem como poderia. Já os adultos com código linguístico estabelecido, que normalmente são mais dedicados à terapia, podem apresentar melhores resultados.

Bibliografia:

Autor: USP de Ribeirão Preto- Título: Incapacidade de reconhecimento de palavras em conjunto fechado- Disponível em:..
www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/arqs/pdf/AmbOtorrinolImplanteCoclear.pdf Acesso em 16/03/2011.

Autor: Campanha Nacional Da Saúde .-Título: Implante Coclear. Disponível em:
www.saudeauditiva.org.br/.../index.php?s.. Acesso em 16/03/2011.

Transcrição da DUT atual:

1. *Em maiores de 18 anos, a cobertura será obrigatória quando forem preenchidos todos os seguintes critérios:*
 - a. *surdez neuro-sensorial severa ou profunda bilateral com código lingüístico estabelecido – (casos de surdez pós-lingual ou de surdez pré-lingual, adequadamente reabilitados);*
 - b. *ausência de benefício com prótese auditiva (menos de 30% de discriminação vocal em teste com sentenças);*
 - c. *avaliação psicológica para motivação do uso e da reabilitação fonoaudiológica;*
 - d. *ausência de agenesia coclear ou do nervo coclear.*

2. *Em menores de 18 anos, com surdez pós-lingual, a cobertura será obrigatória quando forem preenchidos todos os seguintes critérios:*
 - a. *experiência com prótese auditiva, durante pelo menos três meses;*
 - b. *incapacidade de reconhecimento de palavras em conjunto fechado;*
 - c. *avaliação psicológica da família para motivação do uso do implante coclear e da reabilitação fonoaudiológica da criança/adolescente;*
 - d. *ausência de agenesia coclear ou do nervo coclear.*

3. *Em crianças a partir de 06 meses até seis anos, com surdez pré-lingual na deficiência auditiva neurossensorial profunda, a cobertura será obrigatória quando forem preenchidos todos os seguintes critérios*
 - a. *avaliação psicológica da família para motivação do uso do implante coclear e da reabilitação fonoaudiológica da criança;*
 - b. *ausência de agenesia coclear ou do nervo coclear.*

4. *Em crianças a partir de 1 ano até seis anos, com surdez pré-lingual na deficiência auditiva neurossensorial severa, a cobertura será obrigatória quando forem preenchidos o seguinte critério:*
 - a. *avaliação psicológica da família para motivação do uso do implante cóclea e da reabilitação fonoaudiológica da criança;*
 - b. *ausência de agenesia coclear ou do nervo coclear.*

2. OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA (OHB) - (Item 24 do anexo da RN 211)

O procedimento está dentre as modalidades médicas compreendidas na nova cobertura mínima dos planos de saúde, porém, nem todas as indicações liberadas pelo Conselho Federal de Medicina foram contempladas na resolução da ANS.

Sugestões da FENASAÚDE:

- Incluir todas as indicações liberadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM)- RESOLUÇÃO 1457/95;
- Incluir nas lesões isquêmicas a classificação de gravidade da USP, conforme Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica;
- Quantificar a profundidade/extensão das queimaduras cobertas pela OHB, conforme Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica;
- Informar as indicações consideradas experimentais, conforme CFM - RESOLUÇÃO 1457/95, excluindo septicemia;
- Especificar as situações que a OHB não é indicada, conforme Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica.
- Reavaliar a manutenção da cobertura nos casos de choque séptico, pois não consta na RESOLUÇÃO 1457/95 do CFM e há problemas operacionais para a realização da OHB em pacientes com instabilidade hemodinâmica.

Transcrição da DUT atual:

1. Cobertura obrigatória quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:
 - a. *pacientes com doença descompressiva;*
 - b. *pacientes com embolia traumática pelo ar;*
 - c. *pacientes com embolia gasosa;*
 - d. *pacientes com envenenamento por CO ou inalação de fumaça;*
 - e. *pacientes com envenenamento por gás cianídrico/sulfídrico;*
 - f. *pacientes com gangrena gasosa;*
 - g. *pacientes com síndrome de Fournier, com classificação de gravidade III ou IV;*
 - h. *pacientes com fascites, celulites ou miosites necrotizantes (inclui infecção de sítio cirúrgico), com classificação de gravidade II, III ou IV;*
 - i. *pacientes com isquemias agudas traumáticas, lesão por esmagamento, síndrome compartimental ou reimplantação de extremidades amputadas, com classificação de gravidade II, III ou IV;*
 - j. *pacientes em sepse, choque séptico ou insuficiências orgânicas devido a vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas.*

Sugere-se alterar a redação atual da DUT para contemplar os seguintes itens:

- a. Síndrome de Fournier (classificação de gravidade da USP III ou IV);
- b. Fascites, celulites ou miosites necrotizantes (classificação de gravidade da USP II, III ou IV);
- c. Isquemias agudas traumáticas, lesão por esmagamento, síndrome compartimental ou reimplantação de extremidades amputadas (classificação de gravidade da USP II, III ou IV);
- d. queimaduras térmicas e elétricas (acima de 30% de 2º e 3º graus ou queimaduras em áreas nobres (face, mamas, mãos, pés, períneo, genitália);
- e. lesões refratárias: úlceras de pele (profundas), lesões pé-diabético, escaras de decúbito, úlcera por vasculites auto-imunes, deiscências de suturas;
- f. lesões por radiação: radiodermite, osteorradionecrose e lesões actínicas de mucosas (proctite actínica);retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco;
- g. osteomielites, após limpeza cirúrgica e/ou remoção de material de síntese;anemia aguda, nos casos de impossibilidade de transfusão sangüínea.

Além disso, sugere-se mencionar os eventos para os quais a OHB não é formalmente indicada, como também as contra indicações formais e as indicações consideradas experimentais.

A OHB NÃO É INDICADA como tratamento para:

- Lesões com resposta satisfatória ao tratamento habitual;
- Lesões que não respondem a OHB: sequelas neurológicas, necroses estabelecidas.
- Infecções que não respondem a OHB: pneumonia, infecção urinária.

CONTRA INDICAÇÕES

- Pneumotórax
- Prematuros (< 37 semanas)

INDICAÇÕES CONSIDERADAS EXPERIMENTAIS

- Actinomicose e outras micoses
- Úlceras diabéticas superficiais ou não infectadas
- Insuficiência vascular periférica crônica
- AVC

- Abscesso intra-abdominal
- Colite pseudomembranosa
- Abscesso intracraniano
- Tétano
- Transplante de órgãos
- Enfisema pulmonar
- Demência (Pick, Alzheimer, Korsakoff)
- Esclerose múltipla
- Cefaléia
- Meningite
- Lesão da medula espinhal
- IAM
- Choque cardiogênico
- Anemia falciforme (crise) ou hematúria
- Fratura não consolidada ou enxertos
- Artrites
- Retinopatia diabética, descolamento de retina, oclusão da veia central da retina, glaucoma
- Necrose hepática
- Lepra
- Necrose asséptica da cabeça do fêmur
- Acne cística

Bibliografia:

Autor: Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica. Título: INDICAÇÕES DE OHB CONFORME RESOLUÇÃO CFM 1457/95- Disponível em: www.sbmh.com.br/protocolo.doc Acesso em 16/03/2011.

Autor: Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica- Título: classificação de gravidade da USP Disponível em: www.sbmh.com.br/protocolo.doc Acesso em : 16/03/2011.

Autor: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo Coordenadoria Título: Queimaduras térmicas e elétricas acima de 30% de 2º e 3º graus Disponível em: www.saude.sp.gov.br/resources/.../apresentacao_ctardrs8_sergio_franca.pdf Acesso em: 16/03/2011.

Autor: Tempo saúde Título: Escala "USP" de Gravidade – Avaliação para Tratamento com OHB Disponível em:

www.temposaude.com.br/mac/upload/.../Arepresentacao_Novo_Rol.ppt Acesso em: 16/03/2011.

3. IMPLANTE DE ELETRODOS OU GERADOR PARA ESTIMULAÇÃO MEDULAR **(Item 19 do anexo da RN 211)**

Sugestões da FENASAÚDE:

Alterar a redação atual, transcrita a seguir:

1. Cobertura obrigatória para pacientes adultos com dor crônica de origem neuropática com duração mínima de seis meses, quando métodos conservadores de controle da dor tenham falhado, não haja abuso de drogas ou outros transtornos psiquiátricos associados, e exista comprovação de redução significativa da dor com estimulação elétrica medular não invasiva.

A redação proposta pela FENASAÚDE é a seguinte:

1. Cobertura obrigatória para pacientes adultos com dor crônica de origem neuropática com duração mínima de seis meses, quando métodos conservadores de controle da dor tenham falhado, não haja abuso de drogas ou outros transtornos psiquiátricos associados, e exista comprovação de redução significativa da dor com estimulação elétrica medular não invasiva que poderá ser comprovada através dos seguintes fatores:

- Diminuição da ingestão de narcóticos;
- Diminuição do número de hospitalizações e de procedimentos cirúrgicos;
- Maior independência do paciente;
- Melhora acentuada da qualidade de vida do paciente, inclusive com retorno ao trabalho.
- 60% a 70% de melhora da dor mensurada através da "Escala Analógica Visual (VAS)" e "Escala Numérica". Para uso em crianças ou adultos onde haja dificuldade para compreender uma Escala Numérica, usam-se as escalas de representação gráfica não numérica, como a de "Expressões Faciais" ou uma "Sequência de 5 Copos".

Bibliografia:

Autor: MAGNO, F.; AGUIAR, V. Título: Aplicação da versão brasileira do questionário de dor Disponível em: www.uel.br/revistas/uel/index.php/semnabio/article/view Acesso em: 16/03/2011

Autor: PEREIRA, L.V.; SOUSA, F.A.E.F. Título: a nova concepção sobre os mecanismos envolvidos na interpretação e resposta da dor Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13894.pdf Acesso em : 16/03/2011.

Autor: S. Marcos Título: A medição da Dor Disponível em: marcosnaenfermagem.blogspot.com/.../dor-no-cancer-parte-ii.html Acesso em: 16/03/2011

4. COLOCAÇÃO DE BANDA GÁSTRICA PARA CIRURGIA DE OBESIDADE MÓRBIDA (Item 34 do anexo da RN 211)

Sugestão da FENASAÚDE:

Não excluir banda gástrica ajustável.

Justificativa:

“É uma prótese de silicone que, colocada em torno do estômago proximal, o faz ter a forma de uma ampulheta ou câmara acima da banda. O diâmetro interno da banda pode ser regulado no pós-operatório por injeção de líquido no reservatório situado no subcutâneo, de fácil acesso. A banda gástrica ajustável é, na maioria das vezes, a operação para tratamento da obesidade, mais simples utilizada.”

“VANTAGENS: método reversível, pouco agressivo, permite ajustes individualizados no diâmetro da prótese. Sua retirada possibilita realizar outros procedimentos bariátricos, mínimas repercussões nutricionais. Não há secção e sutura do estômago. Baixa morbimortalidade operatória e retorno precoce às atividades habituais. Por tratar-se de uma cirurgia menos complexa que as demais, é geralmente realizada por vídeo-

laparoscopia, ou seja, sem a necessidade de grandes incisões para abertura da cavidade abdominal.”

Transcrição da DUT atual:

1. Cobertura obrigatória para pacientes com falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos e obesidade mórbida instalada há mais de cinco anos, quando preenchido pelo menos um dos critérios listados no grupo I e nenhum dos critérios listados no grupo II:

Grupo I

- a. 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 osteo-artrites, entre outras);
- b. IMC entre 40 Kg/m² e 50 Kg/m², com ou sem co-morbidade.

Grupo II

- a. pacientes com IMC superior a 50 kg/m²;
- b. pacientes psiquiátricos descompensados, especialmente aqueles com quadros psicóticos ou demenciais graves ou moderados (risco de suicídio);
- c. uso de álcool ou drogas ilícitas nos últimos 5 anos;
- d. hábito excessivo de comer doces.

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

Bibliografia:

Autor: M.B.João Título: Cirurgia Bariátrica Disponível em:
www.sbcbm.org.br/pacientes_consenso_bariatrico.php Acesso em:16/03/2011

Autor: Unimed Título: Recomendações da Câmara Técnica de Medicina Baseada em Evidência ... Disponível em: www.unimed.com.br/pct/.../redireciona.jsp?cd... Acesso em: 16/03/2011

Autor: Grupo Técnico de Auditoria em Saúde 022/05 Título: banda gástrica ajustável. Estudo foi retrospectivo Disponível em:
www.unimed.com.br/pct/servlet/ServletDownload?id... Acesso em: 16/03/2011.

5. GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA (CIRURGIA BARIÁTRICA) **(Item 41 do anexo da RN 211)**

Sugestão da FENASAÚDE:

Manter a discriminação das técnicas operatórias contempladas na referida Diretriz.

Justificativa:

“Evitar a realização de cirurgias não reconhecidas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica, experimentais, que possam gerar riscos à saúde e vida da população.”

Não excluir banda gástrica ajustável.

Transcrição da DUT atual:

1. Cobertura obrigatória para pacientes com falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos e obesidade mórbida instalada há mais de cinco anos, quando preenchido pelo menos um dos critérios listados no grupo I e nenhum dos critérios listados no grupo II:

Grupo I

- a. IMC entre 35 e 39,9 Kg/ m², com co-morbidades (diabetes, ou apnéia do sono, ou hipertensão arterial, ou dislipidemia, ou doença coronariana, ou osteo-artrites, entre outras)*
- b. IMC igual ou maior do que 40 Kg/m², com ou sem co-morbidades.*

Grupo II

- a. pacientes psiquiátricos descompensados, especialmente aqueles com quadros psicóticos ou demenciais graves ou moderados (risco de suicídio);*
- b. uso de álcool ou drogas ilícitas nos últimos 5 anos.*

OBS: 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 BILIOPANCREÁTICA COM GASTRECTOMIA DISTAL OU COM GASTRECTOMIA VERTICAL, PRESERVAÇÃO PILÓRICA E DESVIO DUODENAL; CIRURGIA DE SCOPINARO; DUODENAL-SWITCH.

6. SESSÕES DE FONOAUDIOLOGIA (Item 6 do anexo da RN 211)

Consideração da FENASAÚDE:

A proposição de inclusão de novos grupos é desnecessária porque, indiretamente, eles já são contemplados pela diretriz, quando realizadas as sessões de fonoaudiologia dos distúrbios (ex: disfasia, afasia; disartria; dislexia; disфония, etc.) secundários às doenças sob os CIDs: F70-F79; F84 e F90.

Transcrição da DUT atual:

CONSULTAS/SESSÕES COM FONOAUDIÓLOGO

1. Cobertura obrigatória de 24 consultas/sessões por ano de contrato quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a. pacientes com perda de audição (CID H90 e H91);*
- b. pacientes com gagueira [tartamudez] ou Taquifemia [Linguagem Precipitada] (CID F.98.5 ou F.98.6);*
- c. pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem (CID F80);*
- d. pacientes com fenda palatina, labial ou lábio palatina (CID Q35, Q36 e Q37);*
- e. pacientes com disfagia (CID R13);*
- f. pacientes portadores de anomalias dentofaciais (CID K07);*
- g. pacientes portadores de um dos seguintes diagnósticos: Disfasia e afasia; Disartria e anartria; Apraxia; Dislexia e Disфония (R47.0; R47.1; R48.2 e R48.0 e R49.0).*

2. Para os casos não enquadrados nos critérios acima, a cobertura obrigatória é de 6 consultas/sessões de fonoaudiologia por ano de contrato.

7. ANÁLISE MOLECULAR DE DNA PARA DOENÇAS GENÉTICAS (Item 35 do anexo da RN 211)

Sugestão da FENASAÚDE:

Dar mais especificidade à análise molecular de DNA, elencando as doenças genéticas envolvidas neste exame diagnóstico (algumas doenças estão presentes na RN 167, acrescido de algumas patologias não contempladas, porém importantes para a pesquisa):

1. Cobertura obrigatória para os sinais clínicos indicativos da existência atual das patologias listadas ou história familiar ou aconselhamento genético, a fim de se obter todas as possibilidades diagnósticas, mediante indicação de um geneticista clínico e do exame ser realizado em território nacional.

- Estudo para o gene FRAXA (síndrome X-frágil);
- Estudo para o gene MECP2 (síndrome de Rett);
- Fibrose cística,
- Distrofia muscular de Duchenne;
- Hemocromatose;
- Doença de Huntington;
- Ataxia cerebelar tipos 1,2,3,6,7;
- Doença de Kennedy (atrofia muscular espinhal bulbar);
- Doença de Gaucher;
- Ataxia de Friedreich;
- Atrofias espinhais progressivas (AEP);
- Acondroplasia.

8. CIRURGIA DE HÉRNIA DE DISCO

Sugestão da FENASAÚDE: incluir diretriz especificando as seguintes técnicas cirúrgicas contempladas:

- Artrodese da Coluna Vertebral
- Artroplastias da Coluna Vertebral - Prótese discal
- Laminectomia descompressiva
- Discectomia clássica
- Nucleoplastia da coluna vertebral
- Denervação facetária por radiofrequência
- Cirurgia endoscópica percutânea
- Discectomia percutânea automática
- Discectomia percutânea automática: DekompressorTM

- Tratamento Percutâneo das Discopatias Dolorosas – I.D.E.T.:

Bibliografia:

AUTOR: CHOI, PIL SUN Título: PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS PARA TRATAMENTO DA HÉRNIA DISCAL LOMBAR Disponível em: www.drpil.com.br
Acesso em: 16/03/2011

Autor: S.V.G.Stenio Título: Hérnia de Disco: Tratamento Cirúrgico Disponível em: sotstenio.blogspot.com/.../hernia-de-disco-tratamento-cirurgico.html Acesso em : 16/03/2011

Autor: UNIMED Título: Hérnia discal-Câmara Técnica de Medicina Baseada em Evidências Avaliação de ... Disponível em: www.unimed.com.br/pct/servlet/ServletDownload?id... Acesso em: 16/03/2011.

Autor: Câmara Técnica de Medicina Baseada em Evidências-UNIMED Título: DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA-Disponível em: www.unimed.com.br/pct/servlet/ServletDownload?id... Acesso em: 16/03/2011.