
Ata da 48ª Reunião Ordinária do Grupo Coordenador do COPISS – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar.

Às nove horas do dia vinte e quatro de novembro de dois mil e onze, nesta cidade, à Rua Teixeira de Freitas, nº 05 – 2º andar, realizou-se a 48ª reunião ordinária do COPISS – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar. A reunião foi coordenada pelo Dr. Antonio Carlos Endrigo, Gerente Geral de Integração Setorial e contou com a presença de 13 das 22 instituições componentes do COPISS; como titulares participaram: Antonio Carlos Endrigo (ANS), Anísio Rodrigues Neto (UNIMED), Benício P. Mesquita (CFO), Eduardo de Oliveira (FBH), Luiz Antônio de Biase (ABRAMGE), Marizélia Leão Moreira (ANS), Murilo Alves Moreira (ANAHP), Paulo Azevedo (SBPC/ML), Sônia Bastos (FENASAÚDE); como suplentes participaram: Adalberto Baccarin (UNIODONTO), Carlos Eduardo Moura (CBR), Cláudia Durante (SINOG), João de Lucena Gonçalves (CNS), Paulo Muradas (UNIDAS). Na condição de ouvintes participaram: Cristina Gama Dias (FBH), Danilo Valter Bernik (FEHOSP/SINDHOSP), Hermínio Mendes (Abramge/AMIL), João Alfredo Gonçalves, Juliane Martins (CMB), Mércia Leite Nagem, Rosimeire Ishiguro de Lima e Sandro Reis Diniz (FENASAÚDE), Roberto Vellasco (FBH), Wilson Shcolnik (SBPC/ML). Não estiveram representadas na reunião as seguintes entidades: ANVISA; CFM; DATASUS; FENAM; PROTESTE; AMB e a representação das Instituições Públicas de Ensino e Pesquisa. Como representante das entidades convidadas esteve presente o Sr. Luis Kiatake (SBIS) e ausente a SAS/MS. A reunião foi acompanhada por Celina Maria Ferro de Oliveira, Jorge Luiz Pinho, Marluce Chrispim e Teófilo Rodrigues da Gerência de Padronização e Interoperabilidade da ANS. O coordenador deu início aos trabalhos com o propósito de apreciar a pauta prevista para a reunião, que teve como material de apoio o documento elaborado pelos representantes da ABRAMGE e UNIMED acerca das Regras de Segurança e Privacidade para o Padrão TISS. A reunião tratou dos seguintes assuntos: **a)** leitura e assinatura da ata da reunião anterior – 47ª reunião do COPISS Coordenador; **b)** Informado que os dados referentes à RN 190, que trata do Coordenador TISS e portal de acesso, estão disponíveis no ambiente colaborativo, e terão atualização mensal; **c)** Informado o envio, via Protocolo de Transmissão de Arquivos (PTA), de ofício às operadoras sobre a questão de sigilo e privacidade dos dados de assistência à saúde do Padrão TISS, em 16/11/2011; **d)** informada a prorrogação do envio dos dados do RADAR TISS para 20/12/2011 e que o ofício informando às operadoras foi enviado via Protocolo de Transmissão de Arquivos; **e)**

relatada a reunião com a ANVISA em 16/11/2011, que tratou da questão da Terminologia referente a materiais e OPME e na qual estiveram presentes as Sr^a Marizélia e Celina. Informada a identificação de problemas na codificação TUSS para materiais com registro ANVISA do tipo "família", que a ANVISA irá enviar nova base de dados à ANS e que ANS e ANVISA irão acordar um método para utilizar a base de dados da ANVISA; Acordado que após essas ações o GT de Materiais e OPME do COPISS irá analisar as contribuições da CP 43; **f)** apresentado resumo do relatório da reunião ocorrida no dia 09/11/2011 na sede da Associação Médica Brasileira, sobre as contribuições da Consulta Pública nº 43 para os Anexos de Quimioterapia e Radioterapia do Padrão TISS, sendo acatadas pelo COPISS as definições propostas pelos participantes da reunião, conforme registrado em nota integrante desta ata; **g)** informado aos presentes sobre o andamento da consolidação das proposições para o componente de conteúdo e estrutura, que após finalização será entregue aos membros do COPISS para apreciação; **h)** apresentado pelo representante da ABRAMGE a proposta para o componente segurança e privacidade, elaborada pelos representantes da ABRAMGE e da UNIMED. Definido que a proposta deverá ser analisada pelo GT de Comunicação e Segurança. Recomendada a participação de representantes de todas as instituições componentes do COPISS e agendada a reunião do GT para 14/12/2011, às 9 h, na ANS; **i)** apresentada a proposta da ANS para o monitoramento com envio de dados por prestador - guia, identificação e valor dos itens constantes da Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde, e valores consolidados por tipo de terminologia, dos itens das demais terminologias. Os representantes da FENASAÚDE, da ABRAMGE e da UNIMED propuseram o envio de dados consolidados por prestador para os atendimentos ambulatoriais. **j)** apreciado um subconjunto de contribuições da Consulta Pública nº 43 para a Resolução Normativa, das quais acordou-se manter o envio da solicitação em papel do prestador solicitante para o executante, quando referentes a exames e terapias, concomitante ao envio eletrônico. Em relação à apresentação pelas operadoras aos prestadores da tabela de equivalência das terminologias, os representantes dos prestadores demonstraram preocupação com o prazo em que receberão e finalizarão o aditivo contratual com a operadora. Solicitaram definição de prazo para essa etapa de implantação da nova versão do Padrão TISS; **k)** apresentada a proposta da ANS para a disponibilização de um extrato do atendimento no Padrão TISS, pelas Operadoras aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, considerando que o assunto já é tratado, em caráter opcional, na RN 190 e passaria a ser obrigatório. Diversos representantes ponderaram que o extrato deve ser

fornecido por solicitação do beneficiário e que para disponibilização via portal deve-se identificar os requisitos de segurança do acesso; **l)** apresentada a proposta de elaboração de um plano de acompanhamento da implantação da nova versão do Padrão TISS e de organização do material de divulgação. Acordada a criação de um grupo de trabalho específico, que se reunirá em janeiro de 2012, devendo as entidades indicar seus representantes para o mesmo. A representante da FENASAÚDE concordou em participar do acompanhamento da implantação, o representante da ABRAMGE se dispôs a colaborar na elaboração do material de divulgação e o representante da UNIMED se comprometeu a testar o componente de comunicação. O representante da SBIS, reafirmou a proposta da reunião de 25/08/2011, de desenvolver *guidelines* para orientar prestadores e operadoras na implantação da próxima versão do Padrão TISS; **m)** confirmadas as próximas reuniões: grupo de trabalho do componente de Segurança e Privacidade no dia 14/12/2011 às 9 horas e a 49ª reunião do COPISS Coordenador no dia 15/12/2011 às 9 horas, ambas na ANS/RJ. O coordenador do COPISS considerou cumprida a pauta, dando por encerrada a reunião.

Rio de Janeiro, 24 de novembro de 2011.

Antonio Carlos Endrigo
ANS

Adalberto Baccharin
UNIODONTO

Anísio Rodrigues Neto
UNIMED

Benício P. Mesquita
CFO

Carlos Eduardo Moura
CBR

Cláudia Durante
SINOG

Eduardo de Oliveira
FBH

João de Lucena Gonçalves
CNS

Luiz Antônio de Biase
ABRAMGE

Marizélia Leão Moreira
ANS

Murilo Alves Moreira
ANAHP

Paulo Muradas
UNIDAS

Paulo Roffé Azevedo
SBPC

Sonia Bastos
FENASAUDE

Nota COPISS

Integrante da ata - 48ª Reunião ordinária, realizada no dia 24 de novembro de 2011.

Assunto: Proposições para atualização do Padrão de Troca de Informação na Saúde Suplementar (Padrão TISS) - Anexos de Quimioterapia e Radioterapia.

Referências: Relatório da reunião do GT de Conteúdo e Estrutura, realizada na Associação Médica Brasileira (SP), no dia 09 de novembro de 2011.

Apresentação:

A presente Nota traz a apreciação do COPISS Coordenador quanto ao relatório acima referido, pelo qual o COPISS valida, na íntegra, as proposições do GT para os dois formulários, conforme apresentado abaixo:

1) Anexo de Quimioterapia

1.1) Contribuições acatadas:

- a) Exclusão dos campos 22, 23 e 24 (Classificação TNM), por não acrescentar informação útil. Muitos cânceres não podem ser classificados como proposto;
- b) Inclusão do campo "Estadiamento" com as opções 1; 2; 3; 4 e Não se aplica.
- c) Acrescentar ao campo 27 – Finalidade, um quinto item "5 - Controle".
- d) Alterar o campo 30 – Estadiamento Especial para "Observações relevantes".
- e) Alterar o campo 44 – Intervalo entre ciclos. Não procede intervalo de horas entre os ciclos de quimioterapia. Alterar para "44 – Intervalo entre os ciclos - em dias".

1.2) Contribuições não acatadas:

- a) Inclusão de tratamentos quimioterápicos ou hormonioterápicos anteriores, visto que os campos existentes no Anexo já possibilitam essa informação.
- b) Incluir data da aplicação, visto que o Anexo já tem essa informação.
- c) Inserir campo sítio topográfico da metástase / Local da(s) metástase(s), visto que os campos existentes no Anexo já possibilitam inserir essa informação quando pertinente.

- d) Inserir campo unidade de medida, visto que os campos "código do medicamento" e "doses" já suprem a unidade de medida.
- e) Cid Morfológico, visto que o CID morfológico não é utilizado na prática diária.
- f) Tipo Atendimento – Inicial, Seguimento, Mudança de Tratamento – visto que os campos 25 e 30 são suficientes para atender essa solicitação.

2) Anexo de Radioterapia

2.1) Contribuições acatadas:

- a) Exclusão dos campos 9; 10 e 11. Essas informações são irrelevantes para a radioterapia.
- b) Exclusão dos campos 22, 23 e 24 (Classificação TNM), por não acrescentar informação útil. Muitos canceres não podem ser classificados como proposto.
- c) Inclusão do campo Estádio. Será incluído o campo "Estadiamento" com as opções 1; 2; 3; 4 e Não se aplica.
- d) Alterar o campo 28 – Estadiamento Especial para "Observações relevantes".
- e) Inclusão do bloco "Tratamentos anteriores", similar ao anexo de quimioterapia, com os campos "cirurgia", "Data de realização", "Quimioterapia", "Data de realização".
- f) Alteração no campo 35 "Dose por campo" trocando para "Dose por dia (em Gy)".
- g) Alteração no campo 36 "Dose total" trocando para "Dose total (em Gy)".
- h) Exclusão do campo 37 "Unidade de Medida", pois o item está contemplado nos campos "Dose por dia" e "Dose Total".
- i) Inclusão do campo ECOG, similar ao do anexo de quimioterapia.
- j) Inclusão do campo KPS (Performance Status de Karnofsky). Acatado parcialmente. Será incluído o campo ECOG, como no anexo de quimioterapia.
- k) Inclusão do campo Performance Status (PS). Será incluído o campo ECOG, como no anexo de quimioterapia.

2.2) Contribuições não acatadas:

- a) Inclusão do campo sítio topográfico da metástase / Local da(s) metástase(s), visto que os campos existentes no anexo já possibilitam inserir essa informação quando pertinente.

- b) Inclusão do campo “área irradiada”. Fundamental para avaliação da pertinência do tratamento, especialmente em doença ou metástases multissítio, visto que o campo “Observações Relevantes” atende às necessidades da solicitação.
- c) Inclusão do campo Tipo Histológico. Após a classificação do CID10 (campos 18, 19, 20 e 21) que corresponde ao CIDs Topológicos, incluir o CID Morfológico (classificação M) que permite identificar e classificar histologicamente a natureza do tumor, visto que os campos 27 e 28 já são suficientes para atender a solicitação.
- d) Inclusão do campo Técnica, visto que o código do procedimento já define a técnica.
- e) Inclusão do campo Volume de tratamento. O campo é importante, pois pode variar muito, no caso de tratamentos paliativos, visto que os campos 34 a 38 já atendem essa solicitação.
- f) Inclusão do campo PSA, visto que a informação é muito específica e pode ser colocada no campo “Observações relevantes”, se necessário.
- g) Inclusão do campo Gleason. Permite correlacionar a agressividade do Tumor e o tratamento radioterápico proposto. Obrigatório somente para os CA de Próstata, visto que a informação é muito específica e pode ser colocada no campo “Observações relevantes”, se necessário.
- h) Inclusão do campo Reforço. Na primeira fase o radioterapeuta preencherá os campos 34, 35 e 36. Uma vez assinalado o reforço (podendo ser sequencial à 1ª fase), disponibilizar novamente novos campos de dose total, nº de campos e campos dia, visto que o grupo técnico entendeu que essa informação não é necessária.
- i) Inclusão do campo Associação. Indicar se é pré ou pós-operatório, per operatório, pré RT interna, pós RT interna, pré QT, pós QT, per QT, exclusiva, visto que o grupo técnico entendeu que essa informação não é necessária.

Rio de Janeiro, 24 de novembro de 2011.

Antonio Carlos Endrigo
ANS

Adalberto Baccarin
UNIODONTO

Anísio Rodrigues Neto
UNIMED

Benício P. Mesquita
CFO

Carlos Eduardo Moura
CBR

Cláudia Durante
SINOG

Eduardo de Oliveira
FBH

João de Lucena Gonçalves
CNS

Luiz Antônio de Biase
ABRAMGE

Marizélia Leão Moreira
ANS

Murilo Alves Moreira
ANAHP

Paulo Muradas
UNIDAS

Paulo Roffé Azevedo
SBPC

Sonia Bastos
FENASAUDE