



PROCESSO Nº: 33910.035910/2018-37
NOTA TÉCNICA Nº 5/2021/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Interessado:

DIRETORIA COLEGIADA, DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS, DIRETORIA ADJUNTA DA DIPRO, GERÊNCIA-GERAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL, GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

1. ASSUNTO

1.1. Considerações da PROGE/ANS sobre a Minuta da RN do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, alterações na DUT do Parto Cesariano e no termo descritivo do procedimento Terapia Imunobiológica Endovenosa ou Subcutânea

2. ANÁLISE

2.1. Trata a presente NOTA das alterações sugeridas na proposta de resolução normativa apresentada para apreciação na 543ª Reunião da DICOL (SEI Doc. 19885819) pela PROGE/ANS, constantes do PARECER n. 00006/2021/GECOS/PFANS/PGF/AGU (SEI Doc. 19917578) e das alterações ocorridas no Anexo I (SEI Doc. 19833396) no descritivo do procedimento **TERAPIA IMUNOBIOLÓGICA ENDOVENOSA OU SUBCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)** e no Anexo II na DUT 145. **PARTO CESARIANO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)**.

2.2. **Quanto às questões destacadas no PARECER n. 00006/2021/GECOS/PFANS/PGF/AGU, sobre a proposta de resolução normativa, temos a esclarecer o que segue:**

2.2.1. Primeiramente, o parecer em referência menciona que foram suprimidas, de alguns dispositivos, as expressões “respeitadas as segmentações contratadas” e “respeitadas as segmentações e os prazos de carência e CPT”, indagando se esta supressão ocorreu em face do disposto no §2º, do artigo 1º da proposta de RN.

2.2.2. Sobre esse ponto, **esta área técnica confirma que as citadas expressões foram retiradas dos demais dispositivos da norma, porquanto as regras contidas nas citadas expressões já se encontram estabelecidas em seu artigo 1º, §2º.**

2.2.3. Quando ao §3º do artigo 1º, esclarecemos o referido dispositivo foi inserido na proposta de resolução normativa após a realização da Consulta Pública nº 81, considerando as diversas contribuições que apontaram para a necessidade de sua inclusão, justamente em função da constante judicialização em torno do conteúdo dos contratos celebrados antes da Lei nº 9.656/1998.

2.2.4. Neste contexto, esclarecemos que o entendimento desta área técnica é o de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde estabelece a cobertura obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde comercializados a partir de 02/01/1999, bem como para aqueles contratados anteriormente, desde que adaptados à Lei nº 9.656/1998, nos termos de seu artigo 35, aplicando-se, para os planos anteriores à Lei nº 9.656/1998 e a ela não adaptados, as disposições previstas no contrato.

2.2.5. **Não obstante, esta área técnica não se opõe à supressão do §3º do artigo 1º, da proposta de RN.**

2.2.6. Quando ao comando trazido pela §3º do artigo 6º, esclarecemos que este dispositivo tem como objetivo normatizar entendimento que já vem sendo adotado por esta área técnica há anos, consolidado em inúmeras manifestações exaradas a partir de questionamentos encaminhados pelo Poder

Judiciário, operadoras, beneficiários, prestadores, como também, pela Diretoria de Fiscalização, no bojo de análise de demandas e denúncias.

2.2.7. Neste contexto, salientamos que a RN nº 428/2017, no seu artigo 5º, estabelece que os procedimentos e eventos listados na resolução e seus anexos 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, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde.

2.2.8. Sendo assim, a cobertura do procedimento poderá se dar por qualquer profissional de saúde habilitado para sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação dos respectivos Conselhos de Classe, desde que solicitado pelo médico assistente.

2.2.9. Dito isto, esclarecemos que, em regra, o referido Rol não descreve a técnica, abordagem ou método clínico/cirúrgico, a ser aplicado nas intervenções diagnóstico-terapêuticas a agravos à saúde sob responsabilidade profissional, permitindo a indicação em cada caso, da conduta mais adequada da prática clínica. Portanto deixa a cargo do profissional assistente a prerrogativa de tal escolha, conforme sua preferência, aprendizagem, segurança e habilidade profissionais.

2.2.10. Este princípio norteador garante o livre exercício profissional, além de inibir possível perda de cobertura obrigatória, em face do risco de não esgotamento da enumeração de todas as técnicas e abordagens disponíveis e aplicáveis na prática em saúde no Brasil, compreendendo que o eventual lapso de descrição ensejaria a ausência de cobertura a determinada técnica, abordagem ou método.

2.2.11. Nesse contexto, **a operadora deverá oferecer atendimento por profissional apto a tratar a doença ou condição de saúde do paciente e a executar o procedimento indicado pelo médico assistente, conforme as competências e habilidades estabelecidas pelos respectivos Conselhos Profissionais. No entanto, não está obrigada a disponibilizar profissional apto a executar determinada técnica ou método.**

2.2.12. Em outras palavras, não é necessário que a operadora possua, em sua rede, Fonoaudiólogos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e Psicólogos habilitados em determinada técnica, todavia, caso a operadora possua, em sua rede, profissional habilitado em determinada técnica/método, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no âmbito do atendimento ao beneficiário, durante a realização de procedimento previsto no rol, como a CONSULTA/SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL ou a CONSULTA/SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO, por exemplo.

2.2.13. Do mesmo modo, caso o plano do beneficiário tenha previsão de livre escolha de profissionais, mediante reembolso, o procedimento constante no rol, realizado com a utilização de uma dessas técnicas/métodos, deverá ser reembolsado, na forma prevista no contrato.

2.2.14. O parecer em comento faz menção ainda à supressão do termo “inclusive” do texto contido no artigo 10, §1º, quando comparado ao contido na resolução normativa atualmente em vigor.

2.2.15. Esclarecemos que a palavra fora retirada do texto pelo fato de que todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos previstos no rol são de cobertura obrigatória para todos os beneficiários, uma vez indicados pelo médico assistente, atendida a sua diretriz de utilização, quando houver, e respeitada a segmentação contratada, não havendo porquê fazer menção expressa à garantia de tal cobertura para o atendimento aos portadores de transtornos mentais.

2.2.16. Sendo assim, **a existência do citado dispositivo visa somente a deixar claro que o “tratamento das lesões auto-infligidas e das automutilações” não está excluído das coberturas do rol, ainda que tais lesões tenham sido causadas pelo próprio beneficiário.**

2.2.17. De toda forma, considerando que tal alteração, confrontada com a redação anterior do dispositivo, poderia ensejar dúvidas quanto à sua interpretação, **esta área técnica concorda com a sugestão de manutenção do termo “inclusive” no texto no §1º, do artigo 10, da proposta de RN.**

2.2.18. Por fim, no que se refere ao parágrafo único, do artigo 11, **esclarecemos que não houve mudanças de entendimento quanto a cobertura do tratamento de complicações de eventos não**

cobertos, tendo sido proposta alteração na redação do dispositivo apenas para a dar maior clareza ao dispositivo alterado.

2.3. **No tocante à alteração no Anexo I**, devido a uma inconsistência observada após a apresentação, o item **TERAPIA IMUNOBiolÓGICA ENDOVENOSA OU SUBCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)** passa a figurar com descrição **TERAPIA IMUNOBiolÓGICA ENDOVENOSA OU SUBCUTÂNEA OU INTRAMUSCULAR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)**.

2.4. Além disso, a presente nota traz alteração no que se refere ao procedimento **PARTO CESARIANO**, conforme passamos a expor.

2.4.1. Anteriormente, sua diretriz de utilização, disposta no Anexo II (doc.19833403), apresentava-se com a seguinte redação:

145. PARTO CESARIANO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

1. Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a. Cesariana programada por indicação materna ou fetal, independentemente da idade gestacional, desde que apresentado relatório médico;
- b. Cesariana por intercorrência da gravidez ou intraparto, informada em prontuário médico ou partograma (gráfico ou descritivo);
- c. Cesariana a pedido, desde que comprovado que a gestante assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitadas as suas características socioculturais e preenchidos um dos seguintes critérios:
 - realizada a partir de 39 semanas completas;
 - realizada por uma indicação materna e/ou fetal de interrupção da gravidez, independentemente da idade gestacional;
 - realizada após o início do trabalho de parto devidamente registrado em prontuário.

Para fins desta DUT entende-se:

I - Cesariana programada por indicação materna ou fetal: refere-se àquelas situações em que há um imperativo clínico, materno ou fetal, para a indicação programada do procedimento.

II - Cesariana por intercorrência da gravidez ou intraparto: refere-se às situações de urgência/emergência e intercorrências no trabalho de parto.

III - Cesariana a pedido: refere-se às situações em que a paciente solicita o procedimento.

Obs.: Cabe ao médico assistente a definição do modelo de partograma (que deve conter os dados mínimos indicados pela Organização Mundial da Saúde - OMS); relatório médico; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; ou pedido médico, a serem utilizados.

2.4.2. **Acatando sugestão da Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES, passa a ter a seguinte redação:**

145. PARTO CESARIANO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

1. Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a. Cesariana programada por indicação clínica materna e/ou fetal, independentemente da idade gestacional, desde que apresentado relatório médico especificando a condição clínica que ensejou a indicação do parto cesariano;
- b. Cesariana por intercorrência da gravidez ou intraparto, informada em prontuário médico ou partograma (gráfico e/ou descritivo), especificando a condição clínica que ensejou a indicação do parto cesariano;
- c. Cesariana a pedido, desde que comprovado que a gestante assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitadas as características socioculturais da gestante e preenchidos um dos seguintes critérios:
 - realizada a partir de 39 semanas completas;
 - realizada por uma indicação clínica materna e/ou fetal de interrupção da gravidez, independentemente da idade gestacional;

- realizada após o início do trabalho de parto devidamente registrado em prontuário e/ou partograma (gráfico e/ou descritivo).

Para fins desta DUT entende-se:

I - Cesariana programada por indicação materna ou fetal: refere-se àquelas situações em que há um imperativo clínico, materno ou fetal, para a indicação programada do procedimento.

II - Cesariana por intercorrência da gravidez ou intraparto: refere-se às situações de urgência/emergência e intercorrências no trabalho de parto.

III - Cesariana a pedido: refere-se às situações em que a paciente solicita o procedimento.

IV - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE: termo elaborado em linguagem acessível à compreensão da gestante, considerando os aspectos socioculturais e deve conter os riscos da cirurgia cesariana; a identificação do médico assistente pelo nome completo, número do registro profissional e assinatura; e a identificação da paciente pelo nome completo, número de documento de identificação válido e assinatura, cabendo ao médico assistente a escolha do modelo de TCLE a ser utilizado.

V – Partograma: É um documento gráfico onde são feitos os registros do desenvolvimento do trabalho de parto, das condições maternas e fetais e deverá conter, no mínimo, as informações indicadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS, cabendo ao médico assistente a escolha do modelo de partograma a ser utilizado.

3. ANEXOS

1 - Minuta de Resolução Normativa que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

2 - Lista dos procedimentos e eventos de cobertura obrigatória (Anexo I da RN)

3 - Diretrizes de Utilização – DUT (Anexo II da RN)

4 - Diretrizes Clínicas – DC (Anexo III da RN)

5 - Protocolo de Utilização – PROUT (Anexo IV da RN)

6 - Consolidação das alterações sugeridas para o Rol a ser publicado em 2021

4. CONCLUSÃO

4.1. Conforme detalhado acima, apresentamos a versão final da proposta de resolução normativa, com sugestão de submissão à Diretoria Colegiada (doc. 19916987).

4.2. É o que nos compete, à consideração superior.



Documento assinado eletronicamente por **TEOFILO JOSE MACHADO RODRIGUES, Gerente-Geral de Regulação Assistencial**, em 18/02/2021, às 19:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Aline Monte de Mesquita, Coordenador(a) de Gestão de Tecnologias em Saúde**, em 18/02/2021, às 19:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cecilia de Sa Campello Faveret, Gerente de Assistência à Saúde (substituto)**, em 18/02/2021, às 19:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIPRO (substituto)**, em 18/02/2021, às 19:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site



<https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **19916568** e o código CRC **7D7D4755**.

Referência: Processo nº 33910.035910/2018-37

SEI nº 19916568