



PROCESSO Nº: 33910.007111/2020-95

NOTA TÉCNICA Nº 10/2020/ASSNT-DIPRO/DIRAD-DIPRO/DIPRO

1. ASSUNTO

1.1. Medidas regulatórias relacionadas aos prazos da RN nº 259/2011 em razão da pandemia pelo novo Coronavírus (COVID-19).

2. REFERÊNCIAS

2.1. Processo SEI nº 33910.007111/2020-95;

2.2. Extrato de Ata da 3ª Reunião Extraordinária da DICOL da ANS;

2.3. Extrato de Ata da 4ª Reunião Extraordinária da DICOL da ANS (sei n.º 16510582); e

2.4. Extrato de ata da 13ª Reunião Extraordinária da DICOL da ANS (Sei n.º 17064460).

3. CONTEXTUALIZAÇÃO

3.1. A presente nota técnica tem o objetivo de fornecer subsídios e propor encaminhamentos para deliberação da Diretoria Colegiada (DICOL) da ANS em continuidade aos esforços para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus, relacionados aos prazos para a garantia de atendimento definidos na Resolução Normativa - RN nº 259 de 2011.

4. ANÁLISE

4.1. Convém inicialmente lembrar que durante a 3ª reunião extraordinária da DICOL, realizada em 12 de março de 2020, ficou definido que após a decretação, pelo Ministério da Saúde, da fase de mitigação da pandemia pelo novo Coronavírus, seriam suspensos os efeitos dos incisos XII e XIII, do Artigo 3º, da RN nº 259 de 2011, a saber:

Art. 3º A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 2º nos seguintes prazos: (...)

XII – atendimento em regime de hospital-dia: em até 10 (dez) dias úteis;

XIII – atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

4.2. Posteriormente, na 4ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 25 de março de 2020, a DICOL decidiu que os prazos para os atendimentos em regime de hospital-dia e atendimento em regime de internação eletiva permaneceriam suspensos, até 31 de maio de 2020, e que os demais prazos, previstos nos incisos I a XI, passariam a ser contados em dobro, mantendo-se apenas os prazos de garantia de cobertura originalmente previstos na referida resolução para as situações caracterizadas como urgência ou emergência (conforme inciso XIV, do citado artigo 3º) e para as situações em que a extensão ou a interrupção do prazo de atendimento pudesse colocar em risco a vida do paciente, conforme passamos a listar:

- pré-natal, parto e puerpério;

- doenças crônicas;
- tratamentos continuados;
- revisões pós-operatórias;
- diagnóstico e terapias em Oncologia;
- atendimentos em Psiquiatria;
- outros tratamentos cuja não realização ou interrupção coloque em risco o paciente, conforme declaração do médico assistente.

4.3. Todas as medidas adotadas, naquele momento, estavam pautadas nas recomendações do Ministério da Saúde e de diversas autoridades sanitárias de diferentes estados e municípios do Brasil que apontavam para a necessidade de isolamento social e de redução do fluxo de pessoas, além da disponibilização dos recursos de saúde, sobretudo leitos hospitalares para o atendimento dos pacientes com COVID-19, com priorização dos atendimentos que não pudessem ser postergados, num esforço conjunto para enfrentamento da pandemia. As medidas adotadas sempre tiveram como foco a saúde e segurança dos beneficiários de planos de saúde.

4.4. No que se refere aos atendimentos ambulatoriais, elencados no artigo 3º da RN 259/2011, o principal objetivo das medidas adotadas naquele momento era o de permitir e incentivar que as operadoras organizassem sua rede assistencial, reservando leitos para a internação de pacientes infectados pelo novo Coronavírus e orientando seus protocolos e fluxos de atendimento para o tratamento e diagnóstico da COVID-19, de modo a se evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde, assim como a exposição desnecessária nos serviços de saúde de beneficiários com recomendação de realizarem procedimentos que pudessem ser postergados.

4.5. Ademais, é importante ressaltar a orientação de que as operadoras de planos de saúde, junto com os profissionais e serviços de saúde, envidassem esforços para garantir condições adequadas para os atendimentos remotos, reservando os atendimentos presenciais para situações em que estes fossem essenciais, visando, acima de tudo, a garantia do acompanhamento da saúde aos beneficiários.

4.6. Nesse sentido, a avaliação da essencialidade de realização de um procedimento ambulatorial depende de avaliação médica, cabendo sempre ao médico assistente a avaliação criteriosa quanto à possibilidade de adiamento do procedimento ambulatorial, que deverá considerar os riscos e benefícios para seus pacientes e as orientações sobre distanciamento social adotadas pelos entes federativos.

4.7. Paralelamente a pandemia da COVID-19 tem exigido adaptações dos serviços de saúde para que estes alcancem uma melhor resposta frente à demanda crescente, e também promovam a atenção à saúde num contexto de priorização de isolamento social. Entre as medidas emergenciais adotadas em decorrência da pandemia no país, os Conselhos Federais de Profissionais de Saúde publicaram várias disposições normativas acerca do uso da telessaúde em diferentes contextos e especialidades, ampliando a utilização desse tipo de atendimento.

4.8. O Ministério da Saúde, a seu turno, publicou a Portaria nº 467/2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de telemedicina no Brasil, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, ocasionada pelo novo Coronavírus e posteriormente houve a publicação da Lei nº 13.989/2020, de 15/04/2020, autorizando o uso da telemedicina durante a crise causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2).

4.9. Frente às ações de regulamentação da telemedicina no Brasil verificou-se que a manutenção da contagem em dobro dos prazos para a realização das consultas dispostas nos incisos I a VIII do art. 3º da RN 259/2011 não se faz mais necessária, haja vista a possibilidade de os beneficiários, sempre que necessário, procurarem aconselhamento médico por telefone ou outras tecnologias que viabilizem de forma não presencial a troca de informações para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças.

4.10. Apesar de termos atualmente um ambiente de expansão do uso da telessaúde, é importante ressaltar que este já é um tipo de atendimento utilizado na Saúde Suplementar pelos psicólogos, mesmo antes da pandemia da Covid-19. Cumpre salientar que os serviços de atendimento por meios tecnológicos de comunicação à distância não se caracterizam como novos procedimentos, mas apenas como uma modalidade de atendimento não presencial, na intenção de cumprimento das coberturas obrigatórias. De toda forma, a realização de atendimentos ou tratamentos de consulta ou sessão por meio tecnológico de comunicação à distância deverá sempre obedecer ao disposto nos normativos editados por cada conselho profissional e/ou pelo Ministério da Saúde, cujas regulamentações abrangem, inclusive, os serviços prestados no âmbito da Saúde Suplementar.

4.11. Neste contexto, destacamos que os atendimentos em telessaúde têm cobertura pelo Rol de Procedimentos, uma vez reconhecidos pelos conselhos profissionais e/ou Ministério da Saúde e desde que previamente pactuados entre o prestador de serviços e a Operadora, devendo ser garantidos em tempo oportuno.

4.12. Acerca do tema telessaúde, a DIPRO elaborou a Nota Técnica nº 7, aprovada pela DICOL, disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/NOTA_T%C3%89CNICA_7_DIPRO.pdf. Na mesma reunião da DICOL, foram aprovadas outras duas Notas técnicas da DIDES, com aspectos ligados à contratualização para os atendimentos em telessaúde, quais sejam: NOTA TÉCNICA Nº 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES (http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/75319_Nota%20T%C3%A9cnica%2003.pdf) e a NOTA TÉCNICA Nº 4/2020/DIRAD-DIDES/DIDES (http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/75319_Nota%20T%C3%A9cnica%2004.pdf).

4.13. Posteriormente, a DIPRO elaborou nota sobre a obrigatoriedade das Operadoras aceitarem pedidos eletrônicos, feitos durante consultas realizadas na modalidade de telessaúde, tendo sido aprovada pela DICOL e está disponível em: http://www.ans.gov.br/images/Nota_T%C3%A9cnica_1_GGRAS.pdf

4.14. Sobre o mesmo tema, também foi aprovada pela DICOL a Nota técnica nº 6/2020/DIRAD-DIDES/DIDES, que está disponível em: http://www.ans.gov.br/images/Nota_T%C3%A9cnica_06_DIDES.pdf

4.15. Portanto, permanece a orientação para que as operadoras de planos de saúde, junto com os profissionais e serviços de saúde, evitem esforços para garantir condições adequadas para os atendimentos remotos, reservando os atendimentos presenciais para situações em que estes são essenciais, visando, acima de tudo, a garantia do acompanhamento da saúde aos beneficiários.

4.16. Na 13ª reunião extraordinária de Diretoria Colegiada, realizada em 01 de junho de 2020, foi aprovada a extensão da decisão da 4ª Reunião Extraordinária da DICOL até 09/06/2020. Tal extensão teve o objetivo de permitir que a área técnica da ANS pudesse avaliar a nota técnica da ANVISA (SEI nº 17053241) disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>, bem como o documento assinado por diversas sociedades médicas “Orientações para o retorno de cirurgia eletivas durante a pandemia de COVID-19” (SEI nº 17053242) disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/PROPOSTA-DE-RETOMADA-DAS-CIRURGIAS-ELETIVAS-30.04.2020-REVISTO-CBCAMIBSBASBOT-ABIH-SBI-E-DEMAIS.pdf>.

4.17. Além disso, foram encaminhados por instituições que representam os prestadores de serviços os seguintes documentos: Ofício Conjunto de 29 de maio de 2020 - Confederação Nacional da Saúde - CNSaúde com suas Federações (FEBASE, FEHERJ, FEHOESC, FEHOESG, FEHOESP, FEHOSPAR, FEHOSUL e FENAESS), juntamente com a Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica - ABRAMED, Confederação das Misericórdias do Brasil - CMB e a Federação Brasileira de Hospitais - FBH (17050512); Ofício ANAHP, de 28 de maio de 2020 (17047788); Ofício da Confederação das Misericórdias do Brasil de 28 de maio de 2020 -Of.PRESID.CMB.060.20 (17049469); Ofício da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica – ABRAMED de 02 de junho de 2020 (17077634). Todos os documentos no sentido de solicitar à ANS a retomada dos prazos originais da RN 259/2011. A seguir, são apresentados alguns trechos destacados dos referidos documentos:

I - No Ofício Conjunto enviado à ANS por grupo de entidades que juntas representam quase a totalidade dos hospitais privados e filantrópicos do país, afirmou-se que: *“o tempo médio de permanência hospitalar do paciente cirúrgico eletivo é muito curto, em geral de um dia e meio. Portanto, quando necessário, é muito fácil liberar leitos utilizados por essas cirurgias”*. No documento, as entidades asseguram que ***“a volta das cirurgias eletivas teria mínimo impacto na disponibilidade de leitos de UTI”***.

II - No mesmo sentido, a ANAHP afirma que *“(…) os prestadores de serviços de saúde reviram seus fluxos de atendimento, adquiriram respiradores e tomaram todas as medidas possíveis para reduzir a taxa de contaminação de seus colaboradores e evitar a contaminação de seus próprios pacientes”*, apontando, portanto, que os hospitais privados estão preparados para garantir a segurança à saúde na retomada dos atendimentos eletivos. Igualmente, a entidade afirmou que *“mais de 85% dos pacientes cirúrgicos eletivos não utilizam unidades de terapia intensiva, mas sim ‘leito comum’, de modo que a retomada desses procedimentos não trará impacto os atendimentos de pacientes COVID-19”*.

III - A ABRAMED destacou que *“durante este período de pandemia, os serviços de saúde tomaram uma série de medidas para manter o atendimento de seus pacientes de forma adequada, garantindo a segurança e reduzindo a exposição de colaboradores e pacientes. Não por menos que o uso de Equipamento de Proteção Individual (“EPI”) é muito superior ao que era utilizado anteriormente.”* Declarou, ainda, que *“os serviços de saúde são atividades classificadas essenciais e a avaliação da pertinência ou não da continuidade dos atendimentos cabe a cada autoridade sanitária local, considerando os dados epidemiológicos e evidências assistenciais.”*

4.18. Há que se considerar também, missiva enviada no dia 29/05/2020, (17052824) na qual a Defensoria Pública do RJ, manifesta que *“a rede credenciada então está dando conta da demanda.”* (grifos nossos).

4.19. Diante da pandemia instalada no país, é necessário ponderar com cautela os riscos e os benefícios para a tomada de decisão em saúde, processo este bastante crítico. Neste sentido, convém destacar a publicação, pela ANVISA, da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020ⁱ, atualizada em 29 de maio, na qual são apresentadas orientações para a retomada de cirurgias eletivas no contexto da pandemia.

4.20. A nota da ANVISA inicia sua introdução com o seguinte texto:

O mundo está passando por um período sem precedentes durante a pandemia da COVID-19. Essa pandemia está interferindo em todos os aspectos da vida cotidiana, com implicações de longo alcance, especialmente na área da saúde.

A prática cirúrgica foi afetada diretamente, pela suspensão de procedimentos eletivos e a priorização de cirurgias de urgência e emergência, objetivando a reserva de leitos para pacientes com infecção respiratória, principalmente em unidades de terapia intensiva. Assim, o planejamento para a manutenção e retomada dos procedimentos cirúrgicos, de forma geral, deve ser baseado em novos protocolos e práticas para a prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus (SARSCoV-2) dentro dos serviços de saúde.

A ANVISA continua a monitorar o status do SARS-CoV-2, e, junto com diversos especialistas de notório saber de todo país, apresenta neste documento informações atualizadas para apoiar a tomada de decisão durante a prática perioperatória nesse período (...).

4.21. Vários fatores no país corroboraram com o adiamento das cirurgias eletivas na saúde suplementar do país, além da decisão da ANS de suspender os prazos de garantia da assistência em relação às internações eletivas, incluindo-se a percepção de risco dos beneficiários e o balanço entre os riscos e benefícios feito pelos médicos quanto ao adiamento dos procedimentos eletivos. Soma-se a esses, as decisões dos governos estaduais e/ou municipais de retomada das atividades e seus planos de contingência para o enfrentamento do Covid-19.

4.22. A nota da ANVISA também traz orientações quanto ao uso de EPI, a preparação das cirurgias e sua classificação. Por fim, no seu capítulo final, intitulado *“Retomada Dos Procedimentos*

Cirúrgicos Eletivos”, são apresentadas as recomendações para esse processo de retomada, especificamente dos procedimentos cirúrgicos eletivos.

4.23. Ainda há recomendação de que cirurgias eletivas não essenciais devam ser adiadas, conforme orientação da nota transcrita a seguir:

“Cada serviço de saúde e equipe cirúrgica deve revisar cuidadosamente todos os procedimentos eletivos com o objetivo de minimizar, adiar ou cancelar cirurgias eletivas não essenciais, endoscopias ou outros procedimentos invasivos até que seja ultrapassado o ponto de inflexão previsto no gráfico de exposição, e possam estar confiantes de que a infraestrutura de serviços de saúde poderá suportar um aumento potencialmente rápido nas necessidades críticas de atendimento ao paciente.”

4.24. Vale ainda ressaltar os seguintes trechos elencados pela ANVISA quanto à retomada dos procedimentos:

“A avaliação epidemiológica local e regional é fundamental antes de se considerar a retomada da realização de cirurgias eletivas, visto que uma única orientação com efeito nacional é inviável neste momento, devido à heterogeneidade de situações epidemiológicas no Brasil.

Para tanto, recomenda-se a redução sustentada de novos casos da COVID-19 durante, pelo menos, 14 dias consecutivos na área geográfica, além da avaliação de outras condições próprias do serviço de saúde como:

- na região deve existir um número seguro de leitos hospitalares disponíveis, considerando leitos de unidades de terapia intensiva (UTI), leitos regulares para atender aos pacientes pós-cirúrgicos e à demanda dos outros pacientes que precisam acessar o serviço de saúde (suspeitos ou confirmados de COVID-19 ou não);

- deve estar garantida a existência de: equipamentos de proteção individual (EPI) para todos os profissionais de saúde (para atender a demanda de casos de COVID-19, acrescida dos casos de cirurgias eletivas que serão retomadas; equipamentos de suporte à vida (ventiladores mecânicos, hemodialisadores, etc.), outros equipamentos e dispositivos médicos necessários à assistência aos pacientes; e equipe (em número suficiente para atender a demanda) e capacitada para prestar assistência a todos os pacientes (suspeitos ou confirmados da COVID-19 ou não).”

4.25. Além disso, a ANVISA recomenda a instituição de uma Comissão de priorização da agenda cirúrgica para o momento da pandemia da COVID-19, para definir, dentre outras questões:

- a. *Lista de casos cancelados e adiados anteriormente;*
- b. *Estabelecer critérios de pontuação de prioridade objetiva;*
- c. *Priorização de especialidades ou de pacientes em sofrimento (Exemplo: dor severa). Balancear nesse mesmo item a questão de riscos associados à COVID-19.*

4.26. A Nota reafirma a necessidade da avaliação criteriosa do retorno das cirurgias e apresenta o documento elaborado por sociedades médicas **Orientações para o Retorno das Cirurgias Eletivas Durante a Pandemia de Covid-19:**

“De toda forma, é imprescindível que o serviço de saúde avalie com a devida segurança as suas decisões no sentido de ampliar a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos, e que sempre leve em consideração a possibilidade de ter que novamente interromper as cirurgias eletivas essenciais, caso o cenário epidemiológico local se torne desfavorável.”

4.27. Registre-se que a regulação é dinâmica e que as medidas adotadas pela DICOL para enfrentamento da pandemia são modulares conforme a dinâmica dos acontecimentos. Sobre este ponto, a atuação da ANS visa contribuir com as ações de saúde no país, entre essas ações o atendimento de saúde em tempo oportuno, é sem dúvida um foco a ser perseguido. Principalmente, ao considerarmos a importância da promoção da saúde e da prevenção de riscos e doenças na gestão do cuidado dos beneficiários, e o desenvolvimento de ações que atuem nos fatores de risco associados ao desenvolvimento de doenças crônicas, os quais devem ser os principais norteadores da organização dos atendimentos e dos modelos de atenção à saúde praticados pelas operadoras, visando à melhoria da

qualidade de vida e o envelhecimento saudável da população, tendo sempre o paciente no centro da atenção.

4.28. Em síntese, as medidas de flexibilização dos prazos de garantia de atendimento inicialmente adotadas tinham o propósito de evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde, assim como evitar a exposição desnecessária nos serviços de saúde de beneficiários com recomendação de realizarem procedimentos que pudessem ser postergados. Da mesma forma, buscou-se garantir a reserva de leitos para a internação de pacientes infectados pelo novo Coronavírus e de permitir que as operadoras pudessem organizar suas redes de assistência à saúde, orientando seus protocolos e fluxos de atendimento para o tratamento e diagnóstico da COVID-19. Contudo, adiar tratamentos por períodos longos pode agravar o quadro clínico do paciente. Nota-se, portanto, a necessidade de avaliar criteriosamente o risco e o benefício do procedimento, assim como o momento da sua execução.

4.29. Passados pouco mais de dois meses da implementação destas medidas regulatórias, foi realizada, em 03/06/2020, reunião extraordinária da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), para que fossem ouvidos os representantes do setor quanto à necessidade de prorrogação ou de revogação das medidas referentes aos prazos para a garantia de atendimento.

4.30. A CAMSS é um órgão consultivo de participação, de origem legal, a teor dos arts. 5º, parágrafo único; e 13 da Lei nº 9.961, de 2000, e que guarda representação setorial que conta com a participação de representantes de consumidores, de prestadores de serviços de saúde, de operadoras de planos de assistência à saúde, de governos, de conselhos de profissionais de saúde, sociedades médicas e odontológicas, da indústria, além do corpo técnico da ANS. Trata-se de instrumento de transparência e de participação da sociedade que conferem accountability à regulação e contribuem para a eficiência da atuação do regulador, ao compor posições conflitantes na busca do interesse público.

4.31. Em linhas gerais, houve consenso dos participantes quanto à possibilidade de retomada dos prazos da garantia de atendimento definidos na RN nº 259/2011, seja esta de forma gradual ou imediata. A íntegra da reunião pode ser consultada no site da ANS (<http://ans.gov.br/aans/noticias-ans/sociedade/5568-reuniao-extraordinaria-da-camss>) A análise conjunta destes dados indica que já há recomendações da ANVISA sobre a forma como devem ser retomados os atendimentos eletivos, considerando-se as particularidades locais e os cuidados que devem ser adotados por cada estabelecimento de saúde, assim como é possível depreender dos próprios representantes do mercado, representados pela CAMSS, que já houve tempo suficiente para a organização/estruturação da rede assistencial, tanto por parte das operadoras, quanto pelos prestadores de serviços.

4.32. Desta feita, além de as manifestações serem FAVORÁVEIS ao retorno dos prazos da RN 259, cada setor representado teve oportunidade de contribuir com sua visão frente à pandemia e fornecer subsídios para a tomada de decisão.

4.33. Independentemente de a íntegra da reunião poder ser consultada no site da ANS, apresentamos a seguir uma breve síntese:

- i. Houve consenso quanto ao retorno dos prazos da RN 259;
- ii. Manifestações de que a decisão da ANS em 25 de março sobre a flexibilização dos prazos da RN 259 foi um toque de tutela preventiva, e que frente à situação que se apontava e aos parcos conhecimentos que se tinha à época foi uma medida acertada e que atingiu o objetivo que se propôs;
- iii. As operadoras manifestaram preocupação quanto à demanda reprimida potencial e no caso de um eventual descumprimento dos prazos da RN 259, serem penalizadas indevidamente;
- iv. As Instituições que representam órgãos de defesa do consumidor apoiam a retomada dos prazos regulares de atendimento diante da gradual flexibilização das medidas de restrição social que estão ocorrendo, ainda que de maneira diferenciada, pelos municípios. E destacaram preocupação quanto à segurança dos pacientes e prestadores para a realização dos procedimentos. Destacou-se, ainda, que não se tem notícia de

estrangulamento de serviços na rede privada que justifique a prorrogação dos prazos da RN 259

v. Houve consenso entre os representantes de hospitais que o setor já tem condições de retomar as cirurgias eletivas, nos prazos regulares da RN 259, e que o medo da infecção pelo coronavírus foi o motivo que afastou as pessoas dos hospitais e por isso não acreditam na potencial explosão da demanda reprimida com a revogação da decisão inicial da ANS;

vi. o representante da Associação Médica Brasileira destacou que o impacto quanto à redução dos atendimentos se deve à decisão dos pacientes e não pela medida adotada pela Agência;

vii. O representante do Conselho Federal de Medicina destacou que o retorno aos prazos deve ser feito com os devidos cuidados;

viii. A representante do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Federal de Enfermagem destacaram a importância quanto à segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde no processo de retomada dos prazos;

ix. O representante da ANAPH manifestou que a partir da experiência adquirida no período, os leitos para covid-19 não são os mesmos leitos destinados aos demais pacientes, o que reforça de que não há disputa de leitos para atendimento aos pacientes com covid-19;

x. A partir da publicação da ANVISA, que estabelece protocolos de retomada das cirurgias, medidas para segurança dos pacientes e profissionais de saúde e critérios para priorização da agenda cirúrgica, há uma orientação específica do órgão sanitário para a flexibilização e organização dessa retomada;

xi. Apesar das normas estabelecidas pela ANVISA e pela ANS, no âmbito de suas competências, os médicos, assim como os serviços de saúde, ficarão submetidos às normas locais de enfrentamento da pandemia;

xii. Caberá ao médico assistente definir a urgência e/ou risco do paciente para realização de um procedimento baseado em critérios clínicos e alinhado às ações governamentais locais; e

xiii. As entidades de classe também manifestaram a importância do retorno aos prazos originais da RN 259, a preocupação com a segurança de pacientes e profissionais de saúde, além de reforçarem a ociosidade dos serviços de saúde.

4.34. Importante destacar que, pelas falas dos representantes dos prestadores hospitalares, pode-se inferir que essas entidades estão preparadas para o retorno aos prazos de atendimentos dos pacientes, inclusive para procedimentos eletivos, e com as devidas medidas de proteção e segurança a esses pacientes e aos profissionais de saúde.

4.35. Cumpre ressaltar, ainda, que determinadas especialidades médicas se caracterizam pela realização de procedimentos cirúrgicos que não demandam a internação do paciente, não geram impacto direto na organização da rede assistencial para atendimento ao Covid-19, uma vez que a realização dos procedimentos não implica na ocupação de leitos que poderiam ser utilizados na assistência a pacientes acometidos com COVID-19. É o caso de alguns procedimentos cirúrgico-invasivos que são realizados sem a necessidade de internação do paciente e, além disso, normalmente ocorrem em estabelecimentos de saúde especializados que não possuem leitos de internação que poderiam ser direcionados para o tratamento de paciente adoecidos pela novo Coronavírus.

5. CONCLUSÃO

5.1. Tendo em vista os desdobramentos decorridos entre a decisão da ANS em 25 de março e a data de hoje e abaixo destacados:

- 1) Organização e regulamentação da telemedicina no Brasil;
- 2) Ausência de evidência de estrangulamento dos serviços privados de assistência à saúde seja em regime ambulatorial ou de internação;
- 3) A determinação indubitável dos representantes hospitalares quanto à preparação do setor suplementar para recepção dos pacientes que necessitarem;
- 4) A distinção entre leitos destinados aos pacientes com covid-19 e os demais pacientes;
- 5) A publicação da ANVISA estabelecendo protocolos de retomada das cirurgias, medidas para segurança dos pacientes e profissionais de saúde e critérios para priorização da agenda cirúrgica;
- 6) As normais governamentais locais que determinam as regras para o enfrentamento da pandemia em âmbito estadual e municipal;
- 7) A prerrogativa do médico e demais profissionais de saúde na indicação de procedimentos e tratamentos ponderando riscos e benefícios.

5.2. Esta área técnica entende que as medidas regulatórias inicialmente adotadas, cujo prazo de vigência se esgota em 09/06/2020, prescindem de razão para sua prorrogação, cabendo, portanto, o retorno aos prazos originalmente previstos na citada resolução normativa.

5.3. Todavia, é imprescindível que os procedimentos eletivos sejam criteriosamente avaliados pelos profissionais de saúde, quanto à sua indicação e execução, como também devem ser observados procedimentos rígidos na prevenção da contaminação dos profissionais e pacientes. Por fim, há que se considerar, ainda, que tais procedimentos devem ser adequados às orientações das autoridades sanitárias do país, ressaltando-se, nesse sentido, a Nota Técnica da ANVISA e suas atualizações, os protocolos do Ministério da Saúde e os planos de retomada de atividades dos governos estaduais e/ou municipais.

5.4. Por todo o exposto, sugere-se a aprovação da presente Nota Técnica, com recomendações de que os prazos previstos no artigo 3º da Resolução Normativa – RN 259 de 2011 sejam restabelecidos ao originalmente disposto, destacando que os prestadores de serviços de saúde devem observar as devidas medidas de proteção e segurança aos pacientes e aos profissionais de saúde, de acordo com a indicação do médico/odontólogo assistente.

5.5. Por ora é o que nos compete, à consideração superior.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Ribeiro Abib, Gerente de Acompanhamento Regulatório das Redes Assistenciais**, em 05/06/2020, às 20:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos**, em 05/06/2020, às 20:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **TEOFILO JOSE MACHADO RODRIGUES, Gerente-Geral de Regulação Assistencial**, em 05/06/2020, às 20:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA HARUMI RAMOS TANAKA, Gerente de Monitoramento Assistencial**, em 05/06/2020, às 22:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.

Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Marques Martins, Gerente de Assistência à**



Saúde, em 05/06/2020, às 22:20, 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 **17103268** e o código CRC **F536DD0C**.

Referência: Processo nº 33910.007111/2020-95

SEI nº 17103268