

29/03/2021

ENC: PL 1010/2021_cria o programa pró-... - Jacqueline de Souza Alves da Silva

ENC: PL 1010/2021_cria o programa pró-leitos

Presidência

seg 29/03/2021 08:51

Para: Jacqueline de Souza Alves da Silva <JACQUES@senado.leg.br>;

 2 anexos

Of 028 - Ofício PL 1010_2021_Pró-Leitos_Presidente Rodrigo Pacheco_final.pdf; NOTA_TÉCNICA_CONJUNTA_Nº_1-_2021_-_DIPRO-DIFIS-DIDES.pdf;

De: Relgov Anahp [mailto:relgov@anahp.com.br]**Enviada em:** domingo, 28 de março de 2021 13:20**Para:** Sen. Rodrigo Pacheco <sen.rodrigopacheco@senado.leg.br>; Presidência <presidente@senado.leg.br>**Assunto:** PL 1010/2021_cria o programa pró-leitos

Prezado Presidente,

Boa tarde! A Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp vem encaminhar Ofício, anexo, acerca do PL nº 1010/2021 que cria o programa pró-leitos.

Aproveitamos a oportunidade e solicitamos audiência com o Presidente do Senado, Rodrigo Pacheco, para tratar do projeto em epígrafe e apresentar nossas considerações.

Ficamos à disposição para outros esclarecimentos.

Flávia Lopes
(61) 98116-4330



Of. Anahp 028/2021

Brasília, 28 de março de 2021.

Ao Excelentíssimo Senhor,
Senador Rodrigo Pacheco
Presidente do Senado Federal
Brasília - DF

Ref.: Projeto de Lei de nº 1010 de 2021, que cria o Programa Pró-Leitos, com aplicação enquanto perdurar a emergência de saúde pública decorrente da pandemia da Covid-19.

Senhor Presidente,

O Senado Federal, em seu elogiável esforço, liderado pelo Presidente Senador Rodrigo Pacheco, para oferecer soluções à crise sanitária vivida pelo País, agendou para esta terça-feira, dia 30 de março, a votação do PL nº 1010/2021, oriundo da Câmara dos Deputados, que "cria o Programa Pró-Leitos enquanto durar a emergência de saúde pública decorrente da pandemia de Covid-19".

O projeto original, de autoria do Deputado Luiz Antônio Teixeira Jr., não continha o art. 4º do texto aprovado pela Câmara dos Deputados.

“Art. 4º. Em cada Estado, serão automaticamente suspensas as cirurgias eletivas nos hospitais públicos e privados, sempre que os leitos atinjam a taxa de ocupação de 85% (oitenta e cinco por cento).

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo não se aplica aos procedimentos relacionados à oncologia e à cardiologia.”

Este dispositivo, acrescido pelo relator da matéria em plenário, trata de questão que vinha sendo objeto de discussão de autoridades do governo federal, agências reguladoras e do setor de saúde, com o intuito de disciplinar a realização de cirurgias eletivas em plena pandemia.

A ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, realizou semana passada longa e produtiva reunião com todos os envolvidos na questão e, na quinta-feira, dia 25 de março, aprovou por unanimidade nota técnica disciplinando a questão.



A decisão da ANS detalha todos os critérios que deverão ser utilizados para a definição sobre a realização ou não de cirurgias eletivas, de modo a evitar que procedimentos não necessários sejam executados, bem como permitir a efetivação dos que sejam indispensáveis.

A ANS ainda delega ao médico - conforme determina a legislação e a boa prática em saúde -, a decisão a partir de "avaliação criteriosa quanto a possibilidade de adiamento de um procedimento ambulatorial ou de uma cirurgia". (íntegra da decisão em anexo)

A decisão da agência reguladora acrescenta caber "as operadoras, prestadores e a população em geral a devida obediência aos atos editados por parte das autoridades sanitárias".

A decisão da Câmara dos Deputados, no entanto, deu-se antes da publicação da nota técnica da ANS. Diante do exposto, apela-se, portanto, para a supressão do art. 4º em função da decisão detalhada da ANS. Embora haja reconhecida intenção construtiva, o art. 4º cria um engessamento ao estabelecer a suspensão dos procedimentos eletivos baseado na taxa de ocupação dos leitos, sem a possibilidade de avaliação minuciosa de critérios técnicos e desconsiderando a autonomia dos médicos. Ou seja, o objetivo do art. 4º já foi atendido com amplo detalhamento técnico pela autoridade regulatória através de decisão já publicada. Assim, o espírito do art. 4º - de fortalecer o combate a Covid-19 - fica garantido sem, no entanto, oferecer riscos decorrentes de um único critério - os 85% de ocupação - em matéria tão diversificada, complexa e dependente da particularidade de cada um dos pacientes brasileiros que aguardam por procedimentos eletivos, alguns deles adiáveis, outros urgentes.

Outro contraponto em relação à definição do art. 4º é que ele não se aplica aos procedimentos relacionados à oncologia e à cardiologia, questão já identificada como inadequada pelos médicos, uma vez que há muitos procedimentos nestas categorias que não são urgentes, enquanto há tantas outras patologias com a necessidade de procedimentos indispensáveis ainda que não oncológicos ou cardiológicos.

Feitas essas considerações, na oportunidade, a ANAHP reitera seus agradecimentos e se coloca à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais, bem como, manifesta seus protestos da mais elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Associação Nacional de Hospitais Privados – Anahp



PROCESSO Nº: 33910.007111/2020-95

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 1/2021/DIPRO/DIFIS/DIDES**1. ASSUNTO**

1.1. Avaliação das medidas regulatórias relacionadas aos prazos da RN nº 259 de 2011 em razão da pandemia pelo novo Coronavírus (COVID-19), assim como, quanto aos impactos na saúde suplementar em razão da elevação das taxas de ocupação de leitos para pacientes diagnosticados com COVID-19 (SARS-CoV2) e do risco iminente de desabastecimento de oxigênio e insumos para intubação de pacientes nas unidades de terapia intensiva (UTI's).

2. REFERÊNCIAS

- 2.1. NOTA TÉCNICA Nº 10/2020/ASSNT-DIPRO/DIRAD-DIPRO/DIPRO (17064460)
- 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 (16510582)
- 2.4. EXTRATO DE ATA DA 13ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA DICOL DA ANS (17064460)

3. CONTEXTUALIZAÇÃO

3.1. No que se refere aos prazos de atendimento da RN n.º 259, de 2011, utilizados no programa de acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento, a Diretoria Colegiada da ANS, desde o início da pandemia, vem adotando decisões modulatórias, observando o contexto, as informações e dados existentes, com intuito de garantir a adequada aplicação do instrumento regulatório de alto interesse público.

3.2. A presente Nota Técnica tem o objetivo de apresentar uma análise do contexto atual, com base nas informações que estão sendo apresentadas pelas diversas entidades do setor e nos dados de monitoramento dos impactos assistenciais e econômico-financeiros da pandemia pelo novo Coronavírus a partir do monitoramento realizado pela ANS desde o início da pandemia, com objetivo de fornecer subsídios para tomada de decisão pela Diretoria Colegiada (DICOL) da ANS em continuidade aos esforços para o enfrentamento da crise sanitária, no que diz respeito aos prazos para a garantia de atendimento definidos na Resolução Normativa - RN nº 259 de 2011. Tal análise se faz necessária diante do contexto atual de elevação das taxas de ocupação de leitos para pacientes diagnosticados com COVID-19 (SARS-CoV-2) e do risco iminente de desabastecimento de oxigênio e insumos para intubação de pacientes nas unidades de terapia intensiva (UTI's).

4. HISTÓRICO

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 o atendimento 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. As suspensões adotadas pela ANS seguiram as recomendações proferidas pelo Ministério da Saúde e por diversas autoridades sanitárias, em que podemos citar:

- Orientação do Conselho Federal de Medicina (<https://amb.org.br/noticias/amb-recomenda-suspensao-do-atendimento-ambulatorial-eletivo-em-todo-o-pais/>, <https://portal.cfm.org.br/noticias/combate-a-covid-19-cfm-divulga-orientacoes-para-o-trabalho-dos-medicos-durante-o-periodo-de-enfrentamento-do-coronavirus/> <https://portal.cfm.org.br/images/comunicadocfm-covid.jpg>);
- A Resolução SES Nº 1995 DE 13/03/2020, com a recomendação de suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos nos hospitais privados no Estado do Rio de Janeiro;

25/03/2021

SEI/ANS - 20198964 - Nota Técnica

- A RESOLUÇÃO SESA Nº 338/2020 do Estado do Paraná que dentre tantas medidas de enfrentamento a pandemia suspende as cirurgias eletivas a partir de 23/03/2020;
- Nota do Ministério da Saúde sobre Atendimento Odontológico no SUS (https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19_ATENDIMENTO-ODONTOLOGICO-NO-SUS.pdf);
- Pedido do CFO ao Ministério da Saúde de suspensão de atendimento ao público em todo o território nacional por COVID-19 (<https://implantnewsperio.com.br/cfo-pede-suspensao-de-atendimento-publico-em-todo-territorio-nacional-covid-19/>).

4.4. Sobre estas decisões, cumpre destacar que o contexto regulatório de março de 2020 era de extrema incerteza de como se comportaria o fluxo e a capacidade de atendimento da rede privada de atendimento à saúde no enfrentamento da pandemia. Importante ressaltar que o Brasil é um país com dimensões continentais e múltiplas regionalidades e características muito próprias dessas regiões em relação ao perfil demográfico, às condições sanitárias e epidemiológicas da população.

4.5. Há que se considerar que a medida, quando adotada àquela época, levava em consideração as circunstâncias daquele momento específico, em especial no que diz respeito ao conhecimento que se tinha da doença. Registre-se, ainda, que as suspensões deliberadas pela ANS, de forma preventiva, em 25 de março de 2020, já previam uma reavaliação da medida de maneira a modular a regulação às circunstâncias de cada momento, a partir da coleta de dados que possibilitassem uma avaliação mais específica da situação.

4.6. Dessa forma, na 528ª Reunião Ordinária, realizada no dia 09 de junho de 2020, a DICOL decidiu pelo restabelecimento dos prazos originalmente dispostos no artigo 3º da RN nº 259 de 2011, 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.

4.7. Cumpre salientar que, após o período inicial da medida de suspensão adotada pela ANS, foram empreendidos esforços e iniciativas do órgão regulador que permitiram observar o comportamento do setor, a partir do estabelecimento do monitoramento do impacto da pandemia realizado pelo Projeto Boletim ANS Covid-19 e também de reuniões junto à Câmara de Saúde Suplementar, nosso órgão consultivo de participação institucionalizada da sociedade, com todos os representantes do setor, em que identificou-se que, as medidas já impostas pelas autoridades sanitárias locais seriam as mais recomendadas de serem mantidas, em virtude de se considerar as realidades regionais. Isto é, foram coletados subsídios junto ao setor e empreendidas análises que subsidiaram a tomada de decisão pela Diretoria Colegiada da ANS para o enfrentamento da pandemia.

4.8. Identificou-se, também, que a medida aplicada em março a nível nacional pela ANS mostrou-se dispensável em junho, em virtude da redução da utilização de serviços de saúde pelos beneficiários, verificada a partir da queda do número de reclamações recebidas, inclusive junto aos órgãos de defesa do consumidor.

4.9. Todavia, diante da preocupação com o agravamento das condições de saúde da população, em especial dos doentes crônicos, principais grupos de risco para Covid-19, restou-se imprescindível reforçar que os procedimentos eletivos fossem criteriosamente avaliados pelos profissionais de saúde, pessoa mais qualificada para decidir quanto à necessidade de saúde do paciente, quanto à sua indicação e execução, como também observados procedimentos rígidos na segurança e prevenção da contaminação dos profissionais e pacientes.

4.10. A decisão da ANS considerou, ainda, que tais procedimentos fossem 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.

4.11. Em que pese não ter regressão do quadro epidêmico no país, ao contrário, as informações disponíveis apontavam que, em junho, o Brasil ainda apresentava curva ascendente do número de casos e de óbitos provocados pela pandemia do novo coronavírus, aspecto motivador principal que originou a decisão adotada em 25/03/2020, compreendeu-se que a garantia de atendimento deveria observar as condições sanitárias, epidemiológicas e operacionais de **cada região do Brasil, conforme definição da autoridade sanitária local responsável**.

4.12. Assim, em 09 de junho de 2020, a ANS modulou mais uma vez a sua decisão, mantendo os prazos máximos de atendimento previstos na RN nº 259/2011, conforme solicitação do médico/odontólogo assistente, e mantendo o monitoramento dos tempos de atendimento e o acompanhamento da situação das localidades que estiverem enfrentando eventual colapso, para eventual necessidade de atuação.

4.13. Cabe ainda ressaltar que a medida seguiu a realidade do período e foi ao encontro da Recomendação Nº 66 de 13/05/2020 do CNJ, que recomenda aos Juízos com competência para o julgamento das ações que versem sobre o direito à saúde, a adoção de medidas para garantir os melhores resultados à sociedade durante o período excepcional de pandemia da Covid-19 (<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3318>). A citada recomendação **pondera os arranjos locais** sobre a ampliação de vagas de leitos hospitalares, a partir da suspensão de procedimentos eletivos, inclusive cirúrgicos (cirurgias eletivas), e controle de fluxos de usuários nas unidades de saúde.

4.14. Atualmente, permanece em vigor a decisão da DICOL da ANS pela manutenção dos prazos vigentes na RN nº 259 de 2011, deliberada em 9 de junho de 2020. Tal decisão considera as decisões das autoridades sanitárias locais responsáveis, no sentido de se avaliar o caso concreto, pela Diretoria de Fiscalização, quanto à indisponibilidade de leitos ou profissionais para realização de procedimentos solicitados em caráter eletivo.

4.15. Um ano após o início da pandemia, serve a presente manifestação para subsidiar a reavaliação da medida a fim de modular a regulação às circunstâncias do contexto atual da crise sanitária.

5. DOS ELEMENTOS COLHIDOS

5.1. Este ano, houve um agravamento do quadro epidêmico no país, a ANS recebeu, até o dia 15 de março de 2021, 60 cartas de operadoras de planos privados de assistência à saúde e de entidades solicitando a suspensão ou, ao menos, a flexibilização dos prazos de atendimentos eletivos, previstos nos incisos do art. 3º, da RN nº 259 de 2011 (**Quadro 1**).

5.2. Em atenção às demandas recebidas, as áreas técnicas da ANS buscaram as informações disponíveis para subsidiar a DICOL quanto ao melhor caminho a seguir, em continuidade ao enfrentamento da pandemia.

5.3. As operadoras de planos privados de assistência à saúde são obrigadas a oferecer todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, para atendimento integral da cobertura prevista nos artigos 10, 10-A e 12, da Lei nº 9656/1998, de acordo com a segmentação assistencial, área geográfica de abrangência e área de atuação do produto dentro dos prazos máximos de atendimento previstos na RN nº 259 de 2011.

5.4. Para tal, a operadora deverá formar uma rede de prestadores, seja própria ou contratualizada, devendo ser compatível com a demanda e com a área de abrangência do plano, capaz de atender aos beneficiários nos prazos regulamentares, conforme as regras da RN nº 259 de 2011. Neste sentido, como regra, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem seguir os prazos para atendimento estipulados na norma.

5.5. Para deliberação sobre a pertinência, oportunidade e eficácia de uma nova janela de flexibilização dos prazos máximos para atendimento dispostos na RN nº 259 de 2011, conforme as solicitações recebidas, a ANS se baseou nos elementos a seguir:

1. Os ofícios das operadoras de planos privados de assistência à saúde e de entidades solicitando a suspensão ou, ao menos, a flexibilização dos prazos de atendimentos eletivos, previstos nos incisos do art. 3º, da RN nº 259 de 2011 (**Quadro 1**);

25/03/2021

SEI/ANS - 20198964 - Nota Técnica

2. As notícias referentes aos estados e municípios que determinaram a suspensão de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas (**Figura 1**);
3. A análise do perfil das reclamações no SIF no período de março de 2020 a março de 2021 (**Figuras 2, 3 e 4**);
4. As demandas recebidas de beneficiários via Ouvidoria da ANS (**Gráfico 1 e Quadro 2**);
5. A análise do comportamento das reclamações por prazo de atendimento no período de janeiro de 2019 a fevereiro de 2021 (**Gráfico 2**);
6. A análise do perfil das internações eletivas no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020 (**Gráfico 3**);
7. As informações coletadas em reuniões realizadas com representantes dos prestadores de serviços de saúde;
8. O monitoramento do impacto da pandemia que vem sendo realizado por meio do Boletim Covid-19 ANS desde abril de 2020, e que embora contenha dados atualizados até fevereiro de 2021, o monitoramento permite traçar a evolução da situação desde o início da pandemia.
9. As contribuições dos representantes da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS, na 1ª Reunião Extraordinária de 2021 da Câmara de Saúde Suplementar realizada em 22/03/2021, para tratar dos “efeitos da pandemia na saúde suplementar”. (link: <https://youtu.be/gn93oxfFMYM>).

Quadro1.

OPERADORA	REG ANS	Data certa OPS	MOTIVO
UNIMED PIAUÍ - UNIMED COOP DE TRABALHO MEDICO LTDA	849804	15/08/2001	Suspensão de cirurgias eletivas
UNIMED DE TUBARÃO COOP TRABALHO MEDICO DA REGIAO DA AMUREL	944060	11/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO DAS COOP MEDICAS	900070	11/08/2001	Fieliberação para cumprimento dos prazos de atendimento para procedimentos eletivos durante a regulação da pandemia de COVID-19
SAUDE SIM LTDA	920111	11/08/2001	Suspensão de cirurgias eletivas
HUMANIA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	987511	11/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
MEDELAN ASSISTENCIA MEDICA LTDA	987510	11/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED SERPIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	987568	11/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED REGIAO DA CAMPANHIA COOPERATIVA DE ASSCTA SAUDE LTDA	950640	10/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED GUARAPUAVA COOP TRABALHO MEDICO	942371	08/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED DE GONDIANA COOP TRABALHO MEDICO	948269	08/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED PARANAGUA COOP TRABALHO MEDICO	951615	08/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED SANTO ANTONIO DE ITAVAL COOP MEDICAS	955831	08/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO DAS COOP MEDICAS	900070	08/08/2001	Adequação para suspensão de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED NOROESTE DO PARANA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	987977	08/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED DECI NORTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	954627	08/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED APUCARANA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	955086	08/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED NORTE DO PARANA	955202	08/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED UTOLEVALUUS COOPERATIVA MEDICA LTDA	950486	08/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED ENCOPIA DA ZERRAUS COOPERATIVA DE SERV DE SAUDE	911715	08/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
ABRANHE PERNAMBUCO UNIDAS		02/08/2001	Procedimento médico para diagnóstico de tumor no limiar
UNIMED CACHOEIRA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	970070	02/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED VAL DO CAI COOPERATIVA DE ASSCTA SAUDE LTDA	952111	02/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED NOROESTE DO RIO GRANDE COOP DE TRABALHO MEDICO	957507	02/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED SANTO ANTONIO DO SUL COOPERATIVA DE ASSCTA SAUDE LTDA	939700	02/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
ABRANHE PERNAMBUCO UNIDAS		02/08/2001	Adequação do quadro de ocupação de leitos hospitalares e medidas para suspensão de plano no limiar
UNIMED MEDICUS COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA	911618	01/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED ALTO DA ZERRAUS COOP DE SERVICO MEDICO LTDA	948684	01/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
COOPERATIVA CENTRAL UNIMED DE COOPERATIVAS DE ASSCTA SAUDE DO RS	967007	01/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED NOROESTE DO RIO GRANDE COOP ASSISTENCIA A SAUDE LTDA	957360	01/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED VAL DO CAI COOP ASSISTENCIA A SAUDE LTDA	955417	01/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED VAL DO CAI LTDA RS	957501	01/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED PRONTA RIA NOROESTE RS	955175	01/08/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED DO SUDOESTE COOP DE TRABALHO MEDICO LTDA	950671	26/02/2001	Informe restritivo emitido no estado de Santa e prazos para limiar médico eletivo
UNIMED PORTALEZA SOCIEDADE COOP MEDICA LTDA	917144	26/02/2001	Suspensão parcelada agendamento de novas cirurgias eletivas
UNIMED PORTALEZA SOCIEDADE COOP MEDICA LTDA	917144	15/02/2001	Prorrogação por mais 15 dias adiando de medidas emergenciais suspensão parcelada agendamento de novas cirurgias eletivas
UNIMED SOUTHEAST COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	971406	08/02/2001	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
PERNAMBUCO - FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR		10/01/2001	Suspensão de plano de saúde no limiar para limiar médico eletivo e de diagnóstico
UNIDAS AUTOS SAUDE E IM SAUDE		15/01/2001	
ABRANHE		14/01/2001	Suspensão de cirurgias eletivas em limiar
UNIMED PORTALEZA SOCIEDADE COOP MEDICA LTDA	917144	06/01/2001	Suspensão parcelada agendamento de novas cirurgias eletivas
UNIMED PIEDRADO ESPRITO SANTO		23/12/2000	Suspensão de planos RUI 259
UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	948089	18/12/2000	Comprometimento no cumprimento dos prazos para realização de procedimentos eletivos
UNIMED VAL DO CAI COOP TRABALHO MEDICO	955209	11/12/2000	Suspensão de internações eletivas
COOPERATIVA CENTRAL UNIMED DE COOPERATIVAS DE ASSCTA SAUDE DO RS	967007	11/12/2000	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
ABRANHE		07/12/2000	Dificuldade de cumprimento dos prazos de RUI 259
ABRANHE		07/12/2000	Dificuldade de cumprimento dos prazos de RUI 259
UNIMED RIO COOP DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA	999921	07/12/2000	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos
UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO DAS COOP MEDICAS	900070	08/11/2000	Suspensão de planos RUI 259
UNIMED SÃO CARLOS COOP TRABALHO MEDICO	954081	01/11/2000	Suspensão de planos RUI 259
UNIMED CAMPINAS COOP TRABALHO MEDICO	955690	26/11/2000	Fieliberação medidas fisioterapias
UNIMED NATAL SOCIEDADE COOP TRABALHO MEDICO	987562	24/11/2000	Suspensão de planos RUI 259
UNIMED JOAO PESSOA COOP TRABALHO MEDICO	921044	20/11/2000	Suspensão de plano de limiar médico eletivo
UNIMED JOAO PESSOA COOP TRABALHO MEDICO	921044	20/11/2000	Suspensão de planos RUI 259
UNIMED DE JUIZ DE FORA COOP DE TRABALHO MEDICO	908086	17/11/2000	Comunicado para não cumprimento dos prazos de RUI 259 em razão da pandemia
UNIMED RIO GRANDE COOP TRABALHO MEDICO	987371	17/11/2000	Prorrogação planos RUI 259
ABRANHE		26/08/2000	Prorrogação planos RUI 259
UNIMED NATAL SOCIEDADE COOP TRABALHO MEDICO	987562	26/08/2000	Suspensão de planos RUI 259
UNIMED SAO PAULO EMERGENCIA		23/08/2000	Prorrogação planos RUI 259
UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO DAS COOP MEDICAS	900070	16/08/2000	Prorrogação planos RUI 259
UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	948089	16/08/2000	Suspensão/fieliberação de plano de saúde no limiar eletivos

Fonte: Elaborado pela GEARA/GGREG/DIPRO

5.6. Nas próprias solicitações encaminhadas, as operadoras deram notícias sobre decretos editados nos municípios e estados, que determinaram a suspensão de procedimentos ambulatoriais e de cirurgias eletivas (**figura 1**).

Figura 1.



Em Rio Branco, Unimed prorroga prazo e cirurgias eletivas continuam suspensas para garantir assistência a pacientes com Covid-19

Unimed explica que a suspensão vale por mais 30 dias e que a medida ocorre para garantir leitos e oxigênio adequado aos pacientes infectados pela Covid-19.

domingo, 14 de março de 2021 - 12:05

Original PDF Compartilhar

61 Globos / Ativa

Equivalência comercial: (R\$) R\$ 67.990,00

Com o aumento da demanda por leitos e oxigênio devido à assistência dada a pacientes acometidos pela Covid-19, a Unimed prorroga por mais 30 dias a suspensão das cirurgias eletivas. A unidade de saúde já tinha suspendido os procedimentos cirúrgicos desde tipo desde o mês passado. O comunicado foi divulgado nesse sábado (13).

No documento, a Unimed explica que a suspensão vale por mais 30 dias e que a medida ocorre para garantir que não faltar leitos e oxigênio aos pacientes em tratamento contra a Covid-19. A nota diz ainda que a prioridade é dar segurança aos demais pacientes para diminuir o contato com ambientes de contaminação.

Toda medida foi comunicada à ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e tem análise do Ministério Público Estadual (MP-AC), buscando garantir leitos e oxigênio para a população em tratamento acometido pela Covid-19, além da segurança dos demais pacientes para diminuir o contato em ambientes de contaminação. Abaixo o documento, seja nota na íntegra abaixo.

O Acme chegou a 62.332 casos de Covid-19, nesse sábado (13), segundo o último boletim da Secretaria de Saúde (Sesac). O número de óbitos subiu para 1.116. Dos 106 leitos de UTI nos hospitais da rede SUS disponibilizados no estado, 100 estão ocupados. Dessa forma, a taxa de ocupação total chegou a 94%.

A Unimed esclarece ainda que as cirurgias de emergência e oncológicas não estão suspensas.

"Entendemos que esta medida não afeta as cirurgias oncológicas e as de urgência/emergência que não serão suspensas".

Covid-19: Secretaria de Saúde suspende cirurgias eletivas no DF após aumento na taxa de ocupação de leitos

Medida é temporária e vai até 15 de março, de acordo com pasta. Procedimentos cardiovasculares, oncológicos, transplantes e judicializados estão mantidos.

Por Waldir Galvão, G1 DF

14/03/2021, 09h 17 - Atualizado às 10h 03

(...)

Considerando a Resolução CIB/RS nº 027/2021 que pautou a atualização do Plano de Contingência da Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul para Enfrentamento da Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19);

Considerando a situação da pandemia em consequência do Novo Coronavírus - COVID - 19 no Estado e o aumento do número de internações pela doença;

O COE orienta, nos termos do Decreto 55.129/2020:

(I) As cirurgias eletivas deverão ser suspensas até o dia 31 de março de 2021, restando os procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares, em face do surto expressivo de casos de COVID-19 no estado do Paraná, colocando em risco o número de vagas para leitos de UTI e enfermarias.

RESOLUÇÃO SESA Nº 222/2021

Dispõe sobre a suspensão temporária da realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares, em face do surto expressivo de casos de COVID-19 no estado do Paraná, colocando em risco o número de vagas para leitos de UTI e enfermarias.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO - SMS

Porto Alegre, 23 de fevereiro de 2021.

Ofício - nº Circular 93/2021

Prezados Diretores (as)

Considerando os efeitos mundiais da pandemia nos sistemas de saúde;

Considerando a progressão recente de casos de covid-19 requerendo internação hospitalar;

Considerando ser Porto Alegre referência para outros municípios do Estado;

Considerando a vacinação de profissionais de saúde em Porto Alegre estar em curso da segunda etapa;

Considerando o aumento da utilização de insumos relacionados ao atendimento de pacientes COVID e necessidade de transparência dos locais de assistência para essas informações

Determina:

1. A suspensão de procedimentos cirúrgicos que demandem internação e ambulatoriais, eletivos, à exceção única daqueles que precisem ser realizados em curto prazo para evitar danos irreversíveis à saúde do paciente.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RESOLUÇÃO SES Nº 7405, DE 12 fevereiro DE 2021.

Suspende as cirurgias e procedimentos cirúrgicos eletivos não essenciais, na rede pública e na rede privada contratada ou conveniada com o SUS

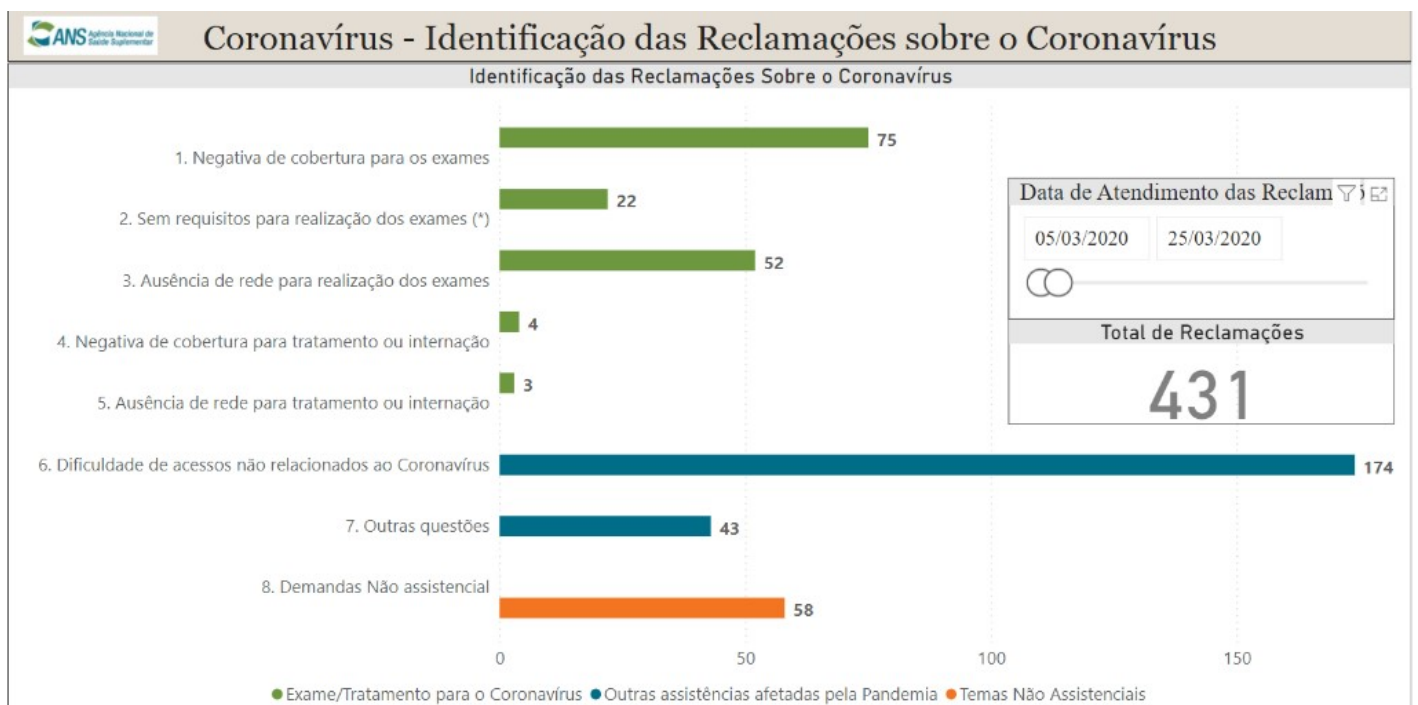
O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das suas atribuições legais, e no uso da autoridade de que dispõe, resolve, no âmbito do SUS, do art. 3º, da Lei nº 12.401/2011, o seguinte:

Fonte: Elaborado pela GEARA/GGREG/DIPRO

5.7. A partir de consultas realizadas no SIF consulta em <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNTMzYjNmZDQ0ODczOC00ZTFmLWJhNzUtNjdlM2FkMjZjMGJmliwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiU9> foi possível observar que:

- no período de 05 a 25 de março de 2020, período anterior à 1ª flexibilização dos prazos da RN nº 259 de 2011, as reclamações se concentravam em "dificuldade de acessos **não** relacionados ao Coronavírus" (figura 2).
- no segundo período pesquisado, de 26 de março a 09 de junho de 2020, período de vigência da flexibilização dos prazos da RN nº 259 de 2011, o perfil das reclamações se manteve, sendo a principal reclamação dos beneficiários a "dificuldade de acessos **não** relacionados ao Coronavírus" (figura 3).
- no período de 10 de junho de 2020 até 16 de março de 2021, período posterior à 1ª flexibilização dos prazos da RN nº 259 de 2011 o perfil de reclamações se alterou passando a ser "negativa de cobertura para os exames relacionados ao coronavírus" a principal reclamação dos beneficiários (figura 4).

Figura 2.



Fonte: SIF-Consulta

Notas: *Cobertura obrigatória para o exame quando o paciente se enquadrar na diretriz de utilização definida pela Resolução Normativa nº 453 e a Resolução Normativa nº 457.

**A pesquisa é feita por palavra-chave através do resumo das reclamações de beneficiários. As palavras-chaves utilizadas foram: Covid, Coronavírus, pandemia (e suas variações).

*** (Em --Reclamações estão em análise para identificação.

25/03/2021

SEI/ANS - 20198964 - Nota Técnica

Figura 3.

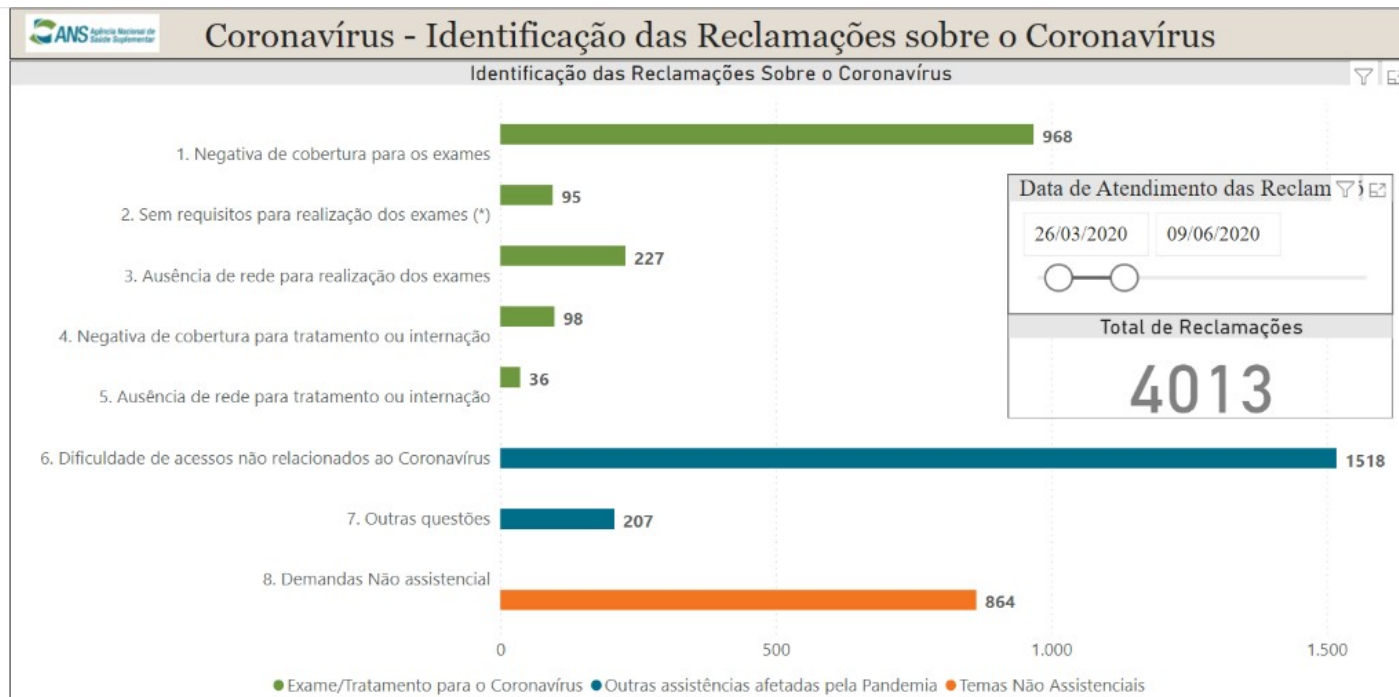
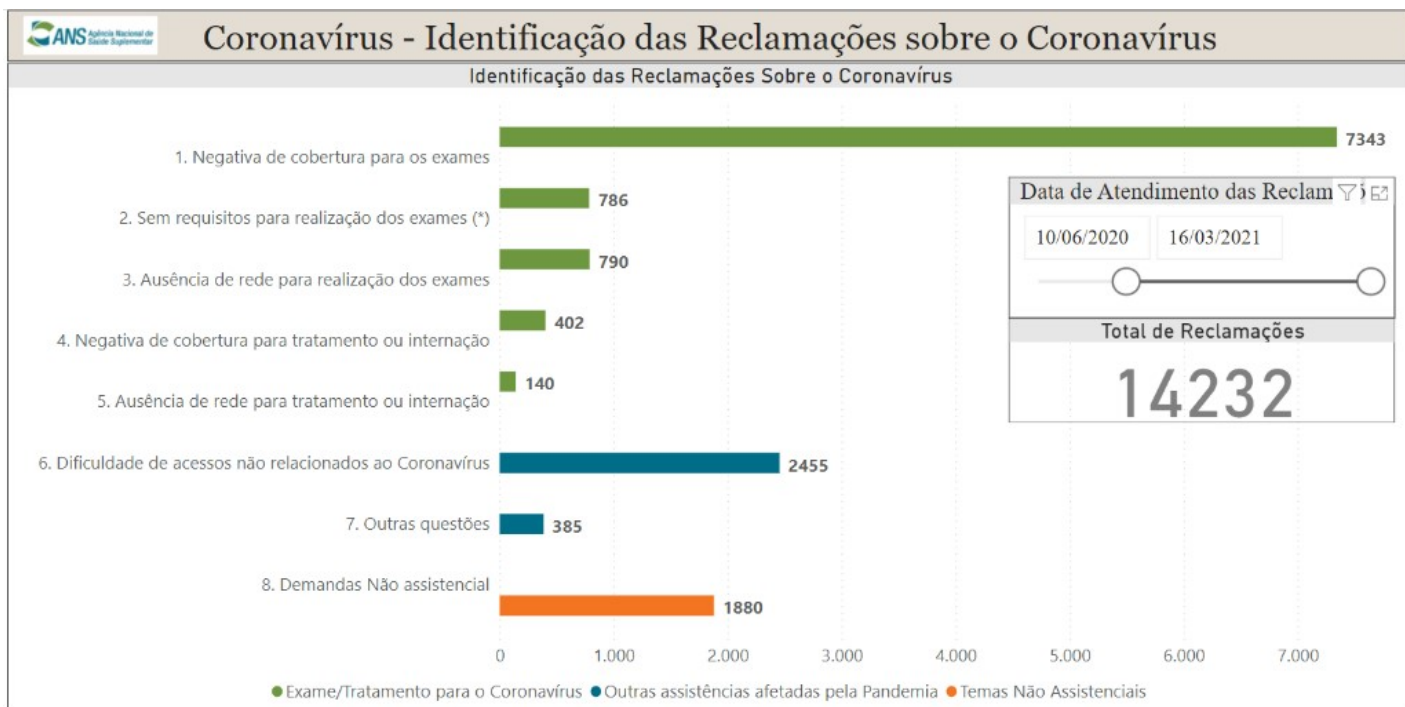


Figura 4.



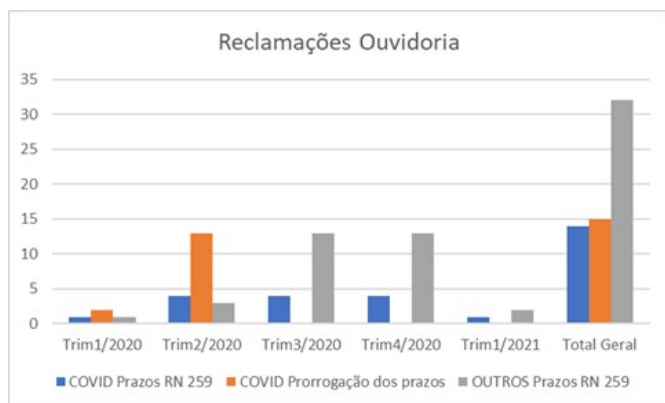
5.8. O perfil de reclamações acima se confirma a partir das demandas recebidas na Ouvidoria da ANS apresentadas abaixo.

5.9. De janeiro de 2020 a fevereiro de 2021, a ANS recebeu 61 demandas via Ouvidoria relacionadas aos prazos de atendimento da RN nº 259 de 2011. Deste total, 29 demandas (48%) foram relacionadas a situações da pandemia do Coronavírus, sendo que 15 demandas (52%) foram recebidas no 1º e 2º trimestre de 2020 e tratavam especificamente da prorrogação dos prazos de atendimento estabelecida pela ANS (**Gráfico 1**).

Gráfico 1.

25/03/2021

SEI/ANS - 20198964 - Nota Técnica



Fonte: Quadro elaborado pela GEARA/GGREP/DIPRO

5.10. No que tange à temática das demandas, pode-se observar no quadro abaixo que das 29 demandas relacionadas à pandemia do coronavírus, em 16 (55%) os beneficiários reclamaram sobre a realização do exame SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19) - PESQUISA POR RT – PCR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO), mais especificamente sobre o prazo para realização do exame (**Quadro 2**).

Quadro 2.

COVID		29
Prazos RN 259		14
Cirurgia eletiva		1
exames COVID		12
Transporte seguro na pandemia		1
Prorrogação dos prazos		15
Cirurgia eletiva		3
Consulta com Fonoaudióloga		1
Consulta Ginecologia		2
consulta psiquiatria		1
consulta reumatologia		1
Corte de consulta e acompanhamento COVID		1
exames COVID		4
exames eletivos (endoscopia/colonoscopia)		1
Sem especificação		1

Fonte: Quadro elaborado pela GEARA/GGREP/DIPRO

5.11. O Cerne desses pleitos recebidos pela ANS trata da suspensão ou flexibilização dos prazos máximos de atendimento dispostos na RN nº 259 de 2011, informando dificuldades de atendimento aos procedimentos eletivos diante da escassez de leitos para tratamento da COVID-19.

5.12. Como lembrado no breve histórico acima, 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. Essa flexibilização dos prazos perdurou até 09 de junho de 2020. No gráfico abaixo, esse período está entre as duas barras vermelhas.

Gráfico 2.



Fonte: gráfico elaborado pela GEARA/GGREP/DIPRO, a partir de relatório ASSIS/DIFIS.

5.13. Ao avaliar o comportamento das internações eletivas a partir do TISS, um dos objetos do pleito das operadoras de planos de saúde, foi possível observar que, em maior ou menor escala, TODOS os estados brasileiros apresentaram queda nas internações eletivas em comparação com o

25/03/2021

SEI/ANS - 20198964 - Nota Técnica

período anterior a pandemia. E ainda que apresentem variações no ano de 2020, em momento algum retornaram aos patamares de antes da pandemia. O **Gráfico 3** apresenta os dados consolidados Brasil e Regiões.

5.14. Podemos destacar que, por região brasileira, os estados que apresentaram o maior declínio das internações eletivas foram:

Região Norte: PA e AM

Região Nordeste: PE, BA e CE

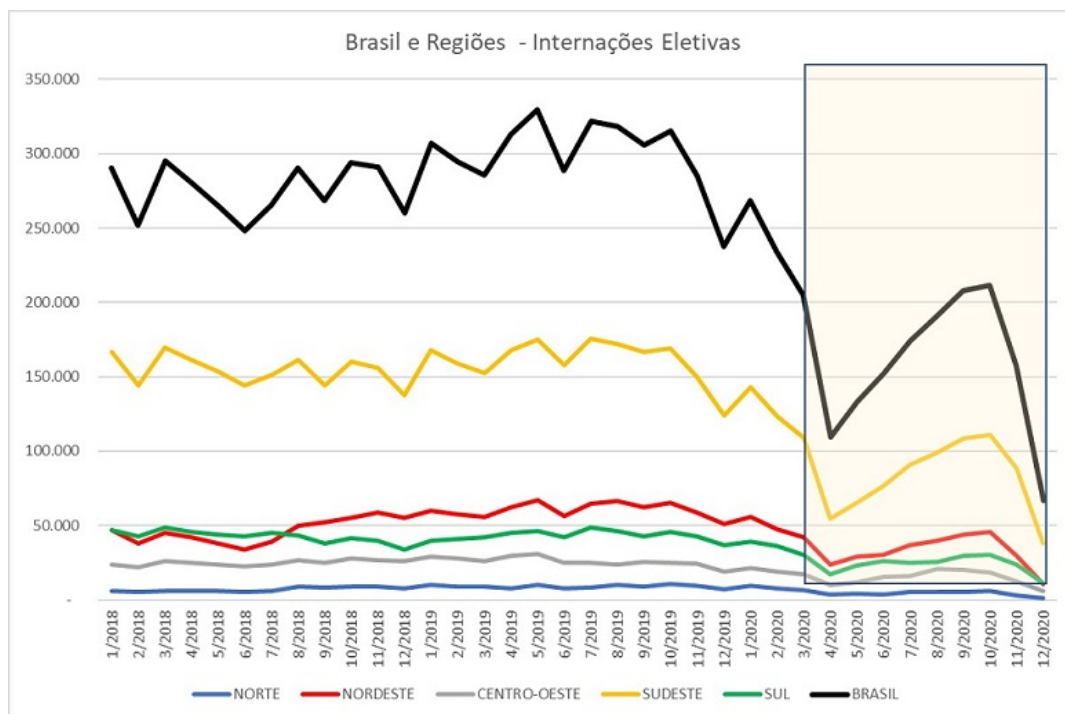
Região Centro-Oeste: DF

Região Sudeste: SP

Região Sul: PR e RS

5.15. Entretanto, é importante destacar que todas as unidades da federação citadas acima têm apresentado altas taxas de ocupação de leitos para pacientes com COVID-19, tantos leitos clínicos, quanto para UTI's. Algumas com taxas superiores a 90% de ocupação.

Gráfico 3.



5.16. Em paralelo, a ANS realizou reuniões com diversas entidades representativas das operadoras e dos prestadores, seja por solicitação da entidade, seja por convocação da Presidência da ANS, para colher informações acerca das ações para o enfrentamento da pandemia, a saber:

- Unimed João Pessoa – 26/02/2021 às 10:00
- ANAHP – 04/03/2021 às 14:00
- FBH – 04/03/2021 às 15:30
- CNSAUDE – 05/03/2021 às 15:00
- ABRAMED – 05/03/2021 às 16:30
- ABRAMGE, FENASAUDE e UNIDAS – 09/03/2021 às 13:30
- GNDI – 11/03/2021 às 15:30
- AMB – 15/03/2021 às 14h30
- CFM – 17/03/2021 às 10:00
- ANVISA – 18/03/2021 às 18:00
- 1ª Reunião Extraordinária de 2021 da Câmara de Saúde Suplementa – CAMSS – 22/03/2021 às 14:30 link da reunião: <https://youtu.be/gn93oxfFMYM>

5.17. A seguir destacamos alguns pontos e a percepção dos diferentes atores aqui representados quanto à evolução da pandemia e a necessidade de encaminhamentos pela ANS.

5.18. De forma geral, **as operadoras frisaram que não estão pedindo a suspensão dos prazos da RN 259, mas que a ANS, a partir de uma medida regulatória, permitisse as operadoras fazerem a gestão da assistência de forma a priorizar os atendimentos para COVID-19 e Urgência e Emergência.**

5.19. Identificamos entre os **prestadores e seus representantes a convergência na percepção de que os hospitais se adiantaram e já estão suspendendo as cirurgias eletivas**, seja para a liberação de leitos ou de profissionais e equipamentos para as situações mais graves. Nesse sentido, entendem que não há necessidade de uma medida regulatória da ANS. Ainda foi relatado que os hospitais estão fazendo a gestão dos leitos, podendo abrir mais leitos na medida da necessidade. E, por fim, avaliam que a comunicação feita pela imprensa por vezes é incompleta e não faz distinção entre taxa de ocupação de leitos COVID e não COVID.

5.20. A seguir uma apertada síntese das reuniões:

- ANAHP - *Trata-se de uma questão de gestão, e os hospitais fazem essa gestão de ocupação de leitos COVID e de leitos não COVID de forma automática. Os hospitais aumentam e diminuem os leitos COVID conforme a necessidade. Muitas vezes a informação não é passada de forma detalhada então o hospital pode ter lotação dos leitos destinados para COVID, mas o hospital não está lotado para os demais leitos. A suspensão de cirurgias "eletivas" às vezes traz consequências futuras. Lá atrás quando houve a suspensão das cirurgias eletivas, depois quando foi liberada, o hospital não deu conta por causa das cirurgias represadas. Foi destacada a necessidade de a imprensa fazer uma melhor comunicação, detalhada em ocupação de leitos COVID e não COVID. E reforçou que esse assunto se trata de uma questão de gestão dos hospitais em transformar os leitos de acordo com a necessidade.*
- FBH - A capacidade e taxa de ocupação são relativas ao que é disponibilizado, divididos em COVID e não COVID. **Há que se considerar as demais comorbidades que demandam atendimentos eletivos e muitas vezes em hospitais/clínicas especializadas que não atendem COVID e não tem como atender COVID.** A postergação dos agendamentos eletivos pode paralisar as atividades desses prestadores.
- CNSaúde - Em 2020 a suspensão dos prazos foi adequada, mas hoje estamos mais maduros e conhecemos melhor a doença. A doença acomete de formas distintas as entidades, os estados, os municípios, e por isso **não é adequada uma decisão centralizada.** Tem prestadores que realizam cirurgias eletivas e que não atendem paciente com COVID, por exemplo, a oftalmologia. A medida centralizada suspenderia o atendimento nesses prestadores e não estaria ajudando no enfrentamento da pandemia. As operadoras já podem regular as cirurgias frente aos picos de pandemia uma vez que as cirurgias eletivas podem ser realizadas em até 21 dias úteis. Os hospitais têm gestão para abrir leito para COVID na medida da necessidade. E por fim, a avaliação do médico é decisiva para definição do caso como urgente ou não. Por fim, de uma forma geral, a informação passada pela imprensa não é completa e esclarecedora.
- ABRAMED – Com a decisão adotada pela ANS no passado, de flexibilizar os prazos da RN 259 de 2011, houve a situação de pacientes que não tiveram acesso aos exames de diagnóstico, as operadoras sequer emitiam autorizações. Existem casos que exigem a realização de procedimentos de diagnóstico. **Qualquer decisão da ANS precisa ter o cuidado de não deixar desassistidas as pessoas e é necessário reforçar a comunicação e alertar as operadoras de que as autorizações não podem ser suspensas. Compreende-se a priorização dos atendimentos para COVID, mas não se pode fechar as portas para os atendimentos e tratamento das demais doenças.** Atualmente todos estão estruturados para dar atendimento seguro. De outra sorte, as clínicas e laboratórios estão preparados para atuar tanto no início do cuidado com o diagnóstico quanto no gerenciamento da doença no tratamento da COVID.
- ABRAMGE e FENASAÚDE e UNIDAS - Foi feito o relato do colapso da rede hospitalar, a crescente demanda de leitos, a maior complexidade dos casos com aumento da média de permanência de internação, sem falar dos problemas de insumos, recursos humanos e transporte de pacientes. Há um grande esforço para transformação de leitos para ampliação da capacidade de atendimento dos casos COVID, mas esbarram na falta de recursos humanos específicos para esse atendimento. **Na medida em que conseguem converter leitos não-COVID para COVID isso afeta a infraestrutura para atender os demais casos eletivos.** Todos os esforços estão voltados para atender a demanda por leitos COVID e por outro lado precisam despende esforços para disponibilizar leitos para procedimentos eletivos não urgentes ou não necessários. **Solicitam a possibilidade de priorizar os atendimentos para COVID, para fazer a gestão do atendimento das solicitações eletivas sem sofrerem sanções. Não solicitam a suspensão ostensiva dos prazos da RN 259, mas um espaço para gerenciarem as demandas.** Destacaram a necessidade de alinhamento das ações no âmbito público e no privado, sendo que no público as cirurgias eletivas não estão ocorrendo, mas no privado sim. Informaram ainda que não houve a redução de solicitações para procedimentos/cirurgias eletivas a exemplo das bariátricas. A justificativa da impossibilidade de atendimento no caso a caso é muito discricionária e que é importante ter um critério mais objetivo permitindo a gestão. Reforçaram que não estão pedindo a suspensão de cirurgias eletivas, apenas a possibilidade de organizarem melhor os atendimentos, por algum período para priorizar COVID.
- GNDI – O Grupo Notre Dame Intermédica fez apresentação sobre o trabalho desenvolvido na gestão dos leitos e no enfrentamento da pandemia. Destaca que converter leito não covid em covid não significa apenas o leito, mas recursos humanos e equipamentos. O Grupo argumenta que suspensão das cirurgias eletivas dá um “pulmão” para o hospital fazer o giro de pacientes. O Grupo refere ter recebido NIP's relacionadas à cirurgia eletiva. **O Grupo não está pedindo a suspensão das cirurgias eletivas, mas a suspensão das sanções por atraso em gerir essas eletivas.**
- AMB - Não vê necessidade de intervenção da ANS uma vez que os médicos e os hospitais já estão se organizando nesse sentido de forma espontânea. **Hospitais em São Paulo já estão suspendendo cirurgias e as cirurgias agendadas devem ter justificativas da necessidade de realização nesse período.** Todos os médicos estão alinhados com esse momento restritivo que estamos vivendo, que se aplica as práticas médicas, não só cirurgias ou internações, mas as atividades ambulatoriais também.
- CFM – Vivemos o pior momento sanitário da história desse país. Após as ações e o enfrentamento do ano passado ninguém podia prever o recrudescimento da doença da forma como vimos de dezembro 'pra' cá. A nova cepa é altamente transmissível e letal gerando maior necessidade de oxigênio. Hoje o Brasil é o epicentro da doença no mundo e o sistema de saúde está praticamente colapsado tanto de leitos de enfermagem quanto de leitos COVID, sejam privados ou públicos. É preciso ficar atento à questão do oxigênio e à falta de medicamentos. O paciente chega ao hospital já precisando de oxigênio. A capacidade instalada está esgotada e os recursos humanos também.
- ANVISA - Em reunião com a ANVISA, a informação é de que há 49 empresas autorizadas para produzir ou envasar oxigênio medicinal. Apesar das empresas poderem reduzir a qualidade do oxigênio de 99% para 95% e aumentar a capacidade de produção em 20% elas não estão utilizando esse recurso porque estão atreladas a questões contratuais. Ainda em relação à distribuição de oxigênio há um gargalo logístico que precisa ser enfrentado e se não for resolvido pode faltar. Hoje a produção é de cerca de 70% de oxigênio industrial para 30% medicinal é necessário avaliar em quais situações é possível diminuir a produção e distribuição do oxigênio industrial e aumentar a de medicinal desde que não afete a produção de insumos de saúde, tais como seringas. Sobre os medicamentos e anestésicos a produção e venda está em sua capacidade máxima. Os hospitais privados fazem estoque (em especial do kit intubação) para 3 a 4 meses e hoje só conseguem para no máximo 20 dias, segundo informações obtidas junto à ANAHP. Mas no caso de medicamentos a situação é menos severa porque a importação além de ser permitida é mais viável em questões de logística. A ANVISA estuda a possibilidade de flexibilizar algumas regras para facilitar a importação sem prejuízo da qualidade, segurança e eficácia do produto.
- CAMSS – Todos os participantes reforçaram que as ações da ANVISA impactarão positivamente no enfrentamento da pandemia. E sugeriram a participação da ANS no Gabinete de crise. Os representantes dos hospitais pontuaram que o hospital não pode transformar todos os leitos em atendimento para COVID, pois os demais pacientes continuam entrando, as demais urgências continuam chegando aos hospitais. Sendo que as medidas da ANS impactam o Brasil todo e, os estados, as regiões estão em momentos distintos da pandemia. Os representantes das operadoras de planos de saúde, por sua vez, reforçaram o que já foi citado por ocasião da reunião realizada com a ANS e reafirmaram que solicitações para realização de cirurgias e procedimentos eletivos continuam chegando às operadoras para liberação. O representante da CNI, entre outros, sugeriu que a ANS, a exemplo da ANVISA, deveria consolidar informações de oferta e consumo de insumos e serviços na Saúde Suplementar. O que ao final foi explicado pelo Diretor Presidente Substituto da ANS, que tão ação extrapola as atribuições do Órgão Regulador.

6. CENÁRIO ATUAL

6.1. Como é de conhecimento geral, o Brasil vem passando por nova situação desafiadora no enfrentamento à pandemia, com aumento significativo no número de casos e óbitos. Os dados extraídos de diversas secretarias de saúde do território nacional demonstram um panorama geral e

atualizado no que tange à ocupação de leitos para fins de COVID-19, organizado por ordem alfabética (ANEXO I), que corroboram o que vem sendo divulgado diariamente pela imprensa nacional (ANEXO II) e, também, pelo Boletim elaborado pela FIOCRUZ a respeito (ANEXO III).

6.2. Ademais, a edição de março do Boletim COVID da ANS (com dados de fevereiro de 2021) já indicavam o expressivo aumento de casos de internação em SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRGA) em janeiro de 2021. Comparado com janeiro de 2020 o salto foi de 483% (quatrocentos e oitenta e três por cento). Considerando o período do verão brasileiro, ao que tudo indica, as internações daí decorrentes guardam relação com o aumento dos casos da COVID-19. Ademais, observou-se a maior taxa de ocupação de leitos (tanto para Covid-19 como para atendimento a demais procedimentos) nos hospitais da amostra, desde o início da pandemia (http://www.ans.gov.br/images/SEI_ANS_-_19941329_-_Nota_Tecnica.pdf_-_figura_11_e_https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/boletim-covid-fevereiro2021.pdf).

6.3. A série histórica dos números de casos diagnosticados de COVID-19 e óbitos considerando a evolução nos últimos meses (ANEXO IV), também corrobora a necessidade de maior disponibilização de leitos de unidade de terapia intensiva para tratamento de pacientes com a doença.

6.4. Em prosseguimento, dentro desse contexto, foi identificada no Brasil uma nova variante (CEPA) da COVID-19, que segundo relatos, possui carga viral maior e com capacidade maior de contaminação e letalidade, acometendo, inclusive, os mais jovens (Anexo II). Os dados apresentados demonstram uma situação de agravamento e de maior necessidade de disponibilização de leitos de UTI para tratamento da COVID-19. Há sinalização que esse cenário poderá agravar o sistema de saúde brasileiro, saturando o sistema hospitalar privado, como divulgado recentemente por hospitais e profissionais reconhecidos por sua excelência (Anexo II).

6.5. Além disso, como já citado anteriormente, segundo informações da ANVISA, há um risco iminente de desabastecimento de oxigênio medicinal e de insumos para intubação de pacientes nas unidades de terapia intensiva (UTI's), como anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares e outros medicamentos usados para a manutenção da vida de pacientes.

6.6. Considerando tal cenário, na última sexta-feira, dia 19/03/2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) flexibilizou regras para medicamentos do kit intubação utilizados em UTIs, conforme segue:

“Anvisa publicou, na noite desta sexta-feira (19/03), uma resolução que dispõe sobre procedimentos temporários e extraordinários para a autorização, em caráter emergencial, de Página 15 de 23 medicamentos utilizados para intubação de pacientes com Covid-19. A medida vale para anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares e outros medicamentos hospitalares usados para manutenção da vida de pacientes. A resolução foi publicada de forma “ad referendum”, ou seja, será submetida oportunamente à aprovação da Diretoria Colegiada da Agência. O agravamento da pandemia implicou em sobrecarga das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e, neste sentido, para manter o abastecimento regular dos medicamentos utilizados no processo de intubação, a Anvisa isentou estes medicamentos do registro sanitário. A autorização de comercialização de tais produtos passará a ser realizada por meio de notificação.”

6.7. As informações na íntegra podem ser acessadas no link a seguir - <https://nam10.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Ffanvisa%2Fpt-br%2Fassuntos%2Fnoticias-anvisa%2F2021%2Fmedicamentos-paraintubacao-passam-a-ser-autorizados-por-meio-denotificacao&data=04%7C01%7Cmauricio.silva%40ans.gov.br%7C115582cc0f8a484802e808d8eba4d86a%7C9dba480c4fa742f4bba30fb1375f5f%7C1%7C0%7C637518440544455458%7CUnknown%7CTWEPbGZsb3d8eyJWJoiMC4wLjAwMDAiLCJQJjoiV2luMzliLCJBTiI6K1haWwWlCjXVCi6Mn0%3D%7C1000&sdata=uaknV66QBu%2Fj015cxul6u32bkdcSJHL0dx7ywU31tw8%3D&reserved=0>

6.8. A situação acima é corroborada por vários players do setor como, por exemplo, pela Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHF) que na última sexta-feira, dia 19/03/2021, divulgou uma carta em seu portal intitulada de “CARTA ABERTA – RISCO IMINENTE DE FALTA DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES COM COVID-19”, como segue:

A situação é crítica e, se medidas urgentes não forem tomadas em âmbito nacional, mais pacientes morrerão.

Há um ano, o Brasil tem se mobilizado para o enfrentamento ao novo coronavírus (Covid-19). A saúde, sem dúvida, é um dos setores mais afetados pela pandemia, e tem se deparado com vários desafios importantes.

Um dos mais graves, neste momento, é a iminente escassez de medicamentos necessários para atendimento aos pacientes graves acometidos pela Covid-19, bem como a requisição desses medicamentos pelas secretarias municipais de saúde e pelo Ministério da Saúde.

Em levantamento realizado pela Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), junto aos seus associados, no dia 18 de março de 2021, ficou clara a escassez de medicamentos essenciais para o tratamento de pacientes acometidos pela Covid-19, especialmente os sedativos necessários para intubação. Alguns destes medicamentos têm estoque médio de apenas quatro dias, como é o caso do propofol e cisatracúrio. Estoque atual:

Propofol – 4 dias

Cisatracúrio – 4 dias

Atracúrio – 4 dias

Rocuronio – 9 dias

Midazolam – 14 dias

Fenatânica – 19 dias

Entendemos a preocupação do governo em garantir os insumos necessários para a atenção aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), mas a situação do setor privado também é bastante preocupante e, certamente, atingirá o seu ápice nos próximos dias. Caso essas instituições fiquem sem as medicações necessárias para os procedimentos exigidos em pacientes acometidos pela Covid-19, a alta demanda dos hospitais privados sobrecarregará ainda mais o setor público – agravando a situação do sistema de saúde brasileiro.

Nos últimos dois dias, houve várias requisições, desorganizando a cadeia de suprimentos e privando hospitais dos recursos necessários já contratados para atender à crescente demanda de pacientes com a Covid-19.

Assim sendo, solicitamos ao Ministério da Saúde e demais órgãos competentes atenção urgente em relação à esta questão crítica que a saúde está vivendo, colocando em risco a vida dos pacientes. Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp)

6.9. A carta pode ser acessada através do seguinte link <https://www.anahp.com.br/noticias/noticias-anahp/carta-aberta-risco-iminente-de-falta-de-medicamentos-para-pacientes-com-covid-19-2/>

6.10. Na mesma linha, Ministérios Públicos Federais e Estaduais vêm requisitando diversas informações à ANS sobre a situação e ações para atendimento dos pacientes com a COVID-19, como, por exemplo:

- OFÍCIO Nº 03/P68568599/2020 – NUDECON/DPPA-DRDH-PA/DPU que informa colapso de atendimento de Operadora na cidade de Belém que, mesmo diante do deferimento em ações judiciais de medidas liminares de tutela de urgência para atendimento e internação urgente nos casos de Covid-19, a admite a ocupação integral dos leitos e a impossibilidade de cumprimento da ordem que vise acesso à leitos, principalmente de UTI;
- Despacho nº 3232/2021 - MPF/PR/PB que informa apuração sobre a situação de disponibilidade de leitos nas unidades de saúde no Estado da Paraíba. Com reunião realizada no dia 19/03/21 com o MPF, MP, MPT do Estado da Paraíba e com representantes das operadoras, hospitais, Secretaria Municipal de Saúde e a ANS para tratar da situação dos leitos naquele Estado;
- OFÍCIO Nº 479/2021-MPF/PR-RO/6º OFÍCIO/3ª CCR que menciona quanto ao risco iminente de desabastecimento de oxigênio no Estado de Rondônia e que a Procuradoria inicialmente tomou conhecimento da situação através de comunicação feita por Operadora ao Ministério Público do Estado de Rondônia sobre a possibilidade de desabastecimento de seus hospitais em razão da alta ocupação dos leitos;
- Ofício n.º 049/2021-MP/3ªPJ/DC do MP/PA informa cenário crítico pelo qual passa os hospitais de Belém, com ocupação quase que total dos leitos destinados a pacientes com COVID, tanto UTI como leitos clínicos.

7. ANÁLISE

7.1. Desde a declaração de estado de pandemia pela OMS em 11 de março de 2020, e do primeiro caso detectado no Brasil em 25 de fevereiro de 2020, o poder público estabeleceu medidas de prevenção e controle da COVID-19, seguindo critérios epidemiológicos, sanitários e legais. Entre essas medidas, recomendou-se o cancelamento provisório de procedimentos cirúrgicos eletivos. Prontamente, médicos, entidades associativas e organizações de saúde cancelaram procedimentos eletivos em todo o país. Levaram-se em consideração diversos fatores, tais como: características individuais de cada doente e sua doença; questões de segurança quanto a transmissão/infecção, tanto para os pacientes, quanto para os profissionais de saúde; preservação de leitos hospitalares e de UTI, além de equipamentos de proteção individual (EPI) para eventuais picos de incidência da infecção. Excetuando-se cirurgias emergenciais e de urgência, que não mudaram suas indicações, vasto número de cirurgias foram adiadas por todo o país (Orientações para o retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19, elaborada pelas entidades médicas signatárias).

7.2. Conforme já destacado, no momento inicial da pandemia, a ANS deliberou sobre as medidas de flexibilização dos prazos de garantia de atendimento, tendo como propósito inicial 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.

7.3. Após dois meses da implementação desta medida regulatória, 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. Em linhas gerais, houve o entendimento dos participantes quanto à possibilidade de retomada dos prazos da garantia de atendimento definidos na RN nº 259 de 2011, 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>).

7.4. A deliberação à época levou em conta que a medida regulatória adotada tinha cumprido seu papel, qual seja, a organização/estruturação da rede assistencial, tanto por parte das operadoras, quanto pelos prestadores de serviços para enfrentamento à pandemia.

7.5. Diante da crise instalada no país há mais de um ano, é necessário ponderar com cautela os riscos e os benefícios de uma nova medida regulatória referente aos procedimentos eletivos. A situação extraordinária tem exigido adaptações dos serviços de saúde para que estes alcancem uma melhor resposta frente à demanda crescente e, também, promovam a assistência diante das necessidades de saúde da população num contexto de priorização de isolamento social.

7.6. É certo que hoje a situação de circulação do vírus no país é diferente daquela observada no início da pandemia, com alta contaminação em todas as regiões do país. De acordo com o painel Monitora Covid19^[1], na data de 18 de março de 2021, foram contabilizados no país 11.780.820 casos de Covid 19 e 287.499 óbitos decorrentes da doença.

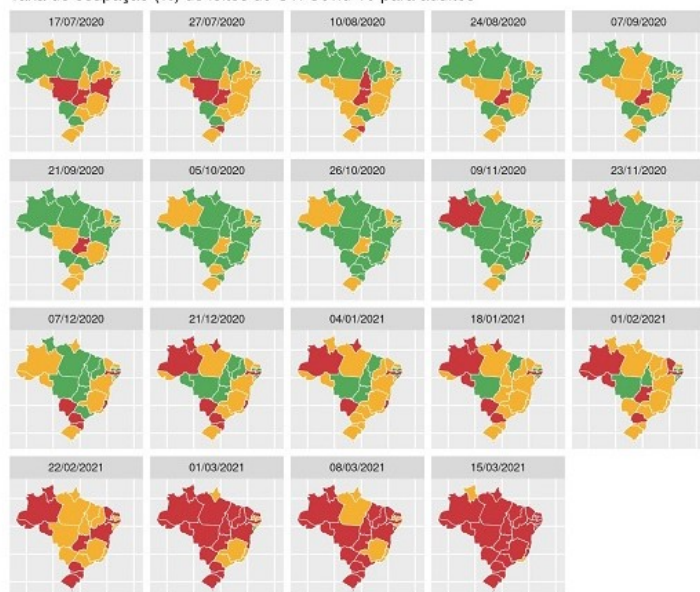
7.7. Dados do Boletim extraordinário do Observatório Covid-19^[2], publicado em 16 de março de 2021, mostram que na semana epidemiológica de 7 a 13 de março foram registradas no país as médias diárias de 71 mil casos e 1,8 mil óbitos por Covid-19. A aceleração da transmissão do vírus Sars-CoV-2, desde a semana epidemiológica do dia 21 de fevereiro, cresceu de uma maneira importante: o número de casos aumentou a uma taxa de 1,5% ao dia, e o número de óbitos por Covid-19 aumentou em 2,6% ao dia, valores bem elevados quando comparados à primeira fase da pandemia no país. O número reprodutivo efetivo (Rt), métrica que indica quão contagiosa é uma doença, em 18 de março de 2021 era de 1,3, sinalizando que a transmissão do vírus está aumentando, e, portanto, a epidemia está em expansão.^[3]

7.8. O crescimento observado dos casos e da gravidade do quadro clínico desses pacientes, muitos dos quais evoluirão para internação, representa uma situação preocupante, uma vez que muitos hospitais já apresentam sinais de superlotação.

7.9. Dados disponibilizados pelas secretarias estaduais de saúde e do Distrito Federal, e das secretarias de saúde das capitais demonstram que 24 estados e o Distrito Federal estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no Sistema Único de Saúde (SUS) iguais ou superiores a 80%, 15 destes, com taxas iguais ou superiores a 90%. Quando se observam as 27 capitais, 25 estão com essas taxas iguais ou superiores a 80%, sendo 19 delas superiores a 90%.^[2]

7.10. A série histórica disponibilizada pela FioCruz^[2] apresenta os dados de ocupação dos leitos hospitalares de UTI adulto para Covid 19, desde 17 de julho de 2020 até 15 de março de 2021, demonstrando o aumento expressivo na ocupação dos leitos e a situação atual crítica, conforme apresentado a seguir.

Taxa de ocupação (%) de leitos de UTI Covid-19 para adultos



Alerta Baixo Médio Crítico

Observatório Covid-19 | FioCruz

[1] Monitora Covid 19. Disponível em: <https://bigdata-covid19.iciet.fiocruz.br/>. Acesso em 19/03/21.

[2] Boletim extraordinário do Observatório Covid-19. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-16-red-red-red.pdf. Acesso em 19/03/21.

[3] Disponível em: <https://painel.redecovida.org/brasil>. Acesso em 19/03/21.

7.11. Diante de todo o exposto, resta clara a situação crítica de agravamento da pandemia e o expressivo aumento do número de internações, com repercussão nefasta no abastecimento de medicamentos, de outros produtos utilizados e insumos adotados no manejo clínico da Covid-19, incluindo anestésicos injetáveis, sedativos e relaxantes musculares utilizados na intubação.

7.12. No dia 18 de março de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA noticiou a realização de reunião com entidades representantes do setor de hospitais privados e com a Associação Médica Brasileira (AMB), que demonstraram haver déficit importante no estoque de medicamentos para intubação^[1].

7.13. O Conselho Federal de Farmácia também se manifestou, em 19 de março de 2021, sobre o desabastecimento de medicamentos de uso hospitalar na pandemia, destacando os bloqueadores neuromusculares, sedativos e outros medicamentos utilizados em terapia intensiva e essenciais à qualidade da assistência e à manutenção da vida de pacientes em estado grave, com Covid-19 e outras patologias.^[2]

7.14. A ANVISA expressou seu conhecimento de situações de falta de produtos necessários para a intubação (tais como anestésicos injetáveis, relaxantes musculares e sedativos) em hospitais e em estoques do Ministério da Saúde e de secretarias de saúde. Em Nota Informativa publicada em 19 de março de 2021, a agência destacou medidas para ampliar a disponibilidade e, consequentemente, reduzir o risco de desabastecimento de medicamentos, em especial os necessários para manejo clínico de pacientes com Covid-19, no qual se incluem medicamentos necessários para intubação de pacientes com baixa saturação de oxigênio.^[3]

7.15. Em 23 de março o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS emitiram nota conjunta no sentido de **“RECOMENDAR A SUSPENSÃO DAS CIRURGIAS ELETIVAS, (...) enquanto não houver a regularidade do abastecimento desses medicamentos, em quantidade suficiente e em tempo oportuno, e a diminuição do número de casos e de internações pela Covid-19. Devem ser mantidas, entretanto, as cirurgias eletivas inadiáveis, cuja não realização possa causar dano permanente ao paciente, tais como as oncológicas, cardíacas e os transplantes de órgãos.”**^[4]

7.16. Temos, portanto, uma situação sanitária completamente diferente de 1 ano atrás. É preciso lembrar que mais de 11 milhões brasileiros testaram positivo para o SarsCov2, muitos desses foram sintomáticos e uma parcela importante apresenta sequelas da Covid-19. Soma-se a isso o fato de que muitos beneficiários têm adiado tratamentos de saúde por um período longo, haja vista a redução de cirurgias eletivas, o que pode prejudicar seu estado de saúde.

7.17. Cabe apontar, ainda, que a diversidade de configurações das redes assistenciais das operadoras de planos privados de saúde no país exige esforços de organização diferenciados para o enfrentamento da pandemia.

7.18. A grave crise da COVID-19 tem exigido adaptações dos serviços de saúde para que estes alcancem uma melhor resposta frente a demanda crescente, minimizando os riscos à saúde num contexto de priorização de isolamento social. Nesse sentido, importante registrar que a regulação é dinâmica e que as medidas adotadas pela DICOL da ANS para enfrentamento da pandemia devem ser moduladas, da mesma forma, conforme a dinâmica dos acontecimentos. Sobre este ponto, a atuação da ANS visa contribuir com as ações de saúde no país e, entre essas ações, o atendimento de saúde em tempo oportuno é sem dúvida o foco a ser perseguido. A partir dessa premissa, a ANS avaliou o pleito recepcionado sobre a suspensão ou flexibilização dos prazos da RN nº 259 de 2011.

7.19. A análise dos dados apresentados apontou que o cenário da pandemia e os desafios a serem enfrentados são outros, diferentes daqueles observados há 1 (um) ano.

7.20. Após a retomada dos prazos originais da RN nº 259 de 2011, em 09 de junho de 2020, as dificuldades relatadas pelos beneficiários pelos canais de atendimento da ANS se voltaram para *“negativa de cobertura de exames”*. As demandas recebidas via Ouvidoria da ANS reforçam a indignação dos beneficiários em ter que aguardar por 3 (três) dias úteis para realização de um exame, etapa necessária para diagnóstico da doença e busca por tratamento médico e medidas de segurança adequados.

7.21. Se as demandas de beneficiários encaminhadas via ouvidoria fossem enviadas via NIP, os casos seriam analisados individualmente e a operadora teria a oportunidade de esclarecer a regra posta para seus beneficiários. As demandas de beneficiários recepcionadas no âmbito da NIP geram oportunidade às operadoras para análise individual e correção de fluxos de autorização de procedimentos e esclarecimentos sobre cobertura aos seus beneficiários, sendo o canal apropriado para tratamento dos casos concretos. A ANS, por sua vez, através da NIP, pode monitorar o comportamento das operadoras, analisar a partir da documentação por elas apresentadas para comprovação de suas alegações, observando o caso concreto à luz da situação específica da localidade, quanto à disponibilidade da rede prestadora, conforme determinações das autoridades sanitárias e governos locais.

7.22. Na impossibilidade de ofertar a cobertura em determinado prestador, seja por falta de insumos, falta de leitos ou restrições sanitárias locais em decorrência da atual pandemia de COVID-19, a operadora tem, no âmbito da NIP, a oportunidade de apresentar suas alegações, conforme as regras previstas na RN nº 259 de 2011, visando à garantia de atendimento em casos de indisponibilidade ou inexistência de rede prestadora em determinado município ou região de saúde. Nesse sentido, em situações excepcionais em que a operadora se veja impedida de garantir a cobertura nos prazos de atendimento definidos pela regulamentação, devem ser justificadas com documentação que demonstre tal impossibilidade.

7.23. Nos pleitos recepcionados pela ANS, as operadoras deram notícias sobre decretos editados nos municípios e estados, que determinaram a suspensão de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas. A Agência está atenta às orientações e determinações das autoridades sanitárias, assim como à devida obediência aos atos editados por parte de prestadores e operadoras de planos de saúde, sendo certo que tais situações e documentos serão considerados nas análises das demandas NIP que versem sobre o tema.

7.24. Reforça-se que a decisão da essencialidade de realização de um procedimento ou de uma cirurgia depende de avaliação médica, cabendo sempre ao médico/odontólogo assistente a avaliação criteriosa quanto à possibilidade de adiamento de um procedimento ambulatorial ou de uma cirurgia.

7.25. Por fim, avaliou-se a série histórica do quantitativo de NIPs relacionadas ao prazo máximo de atendimento, que foi a base dos pleitos recebidos pela ANS.

7.26. A série histórica apresentada trata do quantitativo de reclamações recepcionadas antes de qualquer análise ou classificação pela ANS. Logo, no período de 25 de março a 09 de junho de 2020, quando vigorava a flexibilização dos prazos, a recepção de demandas foi uma das menores da série histórica, mas essa redução já se fazia notar antes da medida regulatória deliberada pela ANS e se faz notar, novamente, nos primeiros meses de 2021, sem que qualquer medida regulatória relacionada tenha sido implementada, independentemente de qualquer intervenção do órgão regulador.

7.27. Insta destacar, entretanto, que para o momento atual sob análise existem eventos com possibilidade futura de ocorrência, que não são registrados na NIP (pois é um canal que recepciona casos concretos), os quais podem representar riscos assistenciais que podem vir colapsar o sistema de

saúde suplementar, por exemplo, o já mencionado risco iminente de desabastecimento de oxigênio e insumos para intubação de pacientes, assim como, a possibilidade de falta de leitos e profissionais de saúde para atuarem nas unidades de terapia intensiva (UTI's). Nesta seara, a ANVISA já flexibilizou as normas de registro para tais medicamentos com o intuito de mitigar possíveis riscos no sistema de saúde.

7.28. Ocorre que, apesar de boa parte dos recursos assistenciais estar sendo direcionada para o combate à pandemia, continuam havendo beneficiários de planos de saúde que necessitam de acompanhamento médico, como consultas e exames laboratoriais para diagnóstico de possível situação de urgência. Continuarão existindo, também, situações que não serão classificadas como urgência ou emergência, mas que o adiamento de procedimentos e intervenções médicas importantes pode gerar o agravamento de doenças, prejuízos irreversíveis à saúde e possível risco de vida. Há, ainda, uma série de intervenções cirúrgicas que, embora não sejam classificadas como urgentes, seu adiamento compromete de forma expressiva a qualidade de vida do beneficiário, como nas situações em que, mesmo sem risco de vida ou de lesão irreparável, o paciente se encontra com um quadro importante de dor.

7.29. Todas essas questões precisam e devem ser consideradas na tomada de decisão pela ANS no que diz respeito à RN nº 259, para o enfrentamento da pandemia.

[1] Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/reuniao-aborda-fornecimento-de-anesteticos>. Acesso em 19/03/21.

[2] Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=6257>. Acesso em 19/03/21.

[3] Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/nota-informativa-medicamentos-para-a-intubacao-orotraqueal>. Acesso em 19/03/21.

[4] Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-56-2021-nota-conjunta-conass-e-conasems-recomendam-a-suspensao-de-cirurgias-eletivas/>. Acesso em 23/03/21.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

8.1. A ANS avaliou a situação contemplando todo o setor da saúde suplementar envolvido: das operadoras, a partir do recebimento e estudo dos pleitos; dos beneficiários, a partir das demandas NIP recepcionadas pelos canais de atendimento da ANS pela e Ouvidoria; dos prestadores, a partir de reuniões agendadas pela ANS para recolher a vivência e informações de quem está na linha de frente do cuidado; da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a partir de reunião realizada entre os órgãos para compreender a situação de fornecimento de oxigênio e insumos para intubação de pacientes. E, ainda, extraiu relatórios a partir de suas bases de dados para complementar a análise aqui apresentada, numa busca incansável pelo melhor caminho a seguir no enfrentamento da pandemia do covid-19.

8.2. A partir da análise acima apresentada, este Órgão Regulador pôde avaliar que, a despeito do pleito recebido para flexibilizar os prazos de atendimento da RN nº 259 de 2011, em especial para as cirurgias eletivas, os dados apontaram que a deliberação nacional de uma medida de suspensão de cirurgias eletivas sem considerar aspectos sanitários e legais de cada localidade, bem como as necessidades individuais e as condições de saúde de cada beneficiário, não coaduna com o pensamento desse Órgão Regulador. Todas as medidas deliberadas pela Diretoria Colegiada da ANS buscaram sempre ser pautadas nas recomendações do Ministério da Saúde, das autoridades sanitárias locais de estados e municípios, e em dados e evidências.

8.3. Dessa forma, concluiu-se que a adoção de medida de suspensão das cirurgias eletivas não se apresenta como a melhor medida para alcançar o objetivo pretendido no momento, qual seja, liberação de leitos para pacientes com COVID-19 pelos vários motivos aqui apresentados, dentre eles: a queda do volume de realização de cirurgias eletivas sem necessidade de medida regulatória dessa ANS; a existência de serviços de saúde (clínicas especializadas, profissionais de saúde) que não atuam no atendimento a pacientes com COVID, como por exemplo, a oftalmologia, e que seriam afetados negativamente por uma medida nacional; e, especialmente, a importância da avaliação pelo médico/odontólogo assistente quanto à possibilidade ou não de adiamento de uma cirurgia ou procedimento eletivo, por ser ele o profissional que possui a competência e prerrogativa para tal tomada de decisão.

8.4. Assim sendo, considerando o cenário atual do incremento do número de casos confirmados resultando em crescente demanda por leitos COVID e UTI COVID, bem como insumos, materiais e medicamentos, **torna-se imprescindível que os procedimentos eletivos sejam criteriosamente avaliados pelos profissionais de saúde, quanto sua indicação e execução, como também observem procedimentos rígidos na prevenção da contaminação dos profissionais e pacientes.** Há que se considerar, ainda, que tais procedimentos devem ser adequados às orientações das autoridades sanitárias do país, considerando-se as decisões locais.

8.5. Por isso, reforçamos que cabe sempre ao médico assistente a avaliação criteriosa quanto à possibilidade de adiamento de um procedimento ambulatorial ou de uma cirurgia. E cabe às operadoras, prestadores e população em geral a devida obediência aos atos editados por parte das autoridades sanitárias. Por todo o exposto, visando garantir uma priorização e organização dos recursos assistenciais, de forma a garantir a manutenção dos cuidados emergenciais e necessários à manutenção da vida ou ao não agravamento da doença, **recomenda-se** que os procedimentos eletivos continuem sendo realizados apenas quando o seu adiamento acarrete prejuízo à saúde do paciente, de acordo com a avaliação do profissional assistente, assim como, que haja ampla divulgação junto ao Conselho Federal de Medicina, Conselhos Regionais de Medicinas e entidades representativas dos hospitais dessas medidas.

8.6. Ademais, não podemos desconsiderar a preocupação das operadoras de planos de saúde acerca de possíveis sanções decorrentes do não cumprimento dos prazos máximos de atendimento regulamentados pela RN nº 259/2011. Ratificamos que a ANS pautará sua atuação a partir da normatização aplicável e, nesse momento de pandemia, de acordo com as deliberações da DICOL e recomendações do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias estaduais e municipais.

8.7. Não obstante a análise e a recomendação realizada na presente Nota que justificam o posicionamento da ANS quanto à manutenção dos prazos da RN nº 259/2011 quando houver solicitação médica para procedimentos eletivos, observando-se a recomendação feita nesta Nota, entende-se o receio das operadoras de planos de saúde acerca de possíveis sanções decorrentes de não garantia de cobertura de atendimento, haja vista o quadro de incertezas e de dinamicidade no avanço da pandemia.

8.8. Desse modo, visando criar um melhor ambiente regulatório que vise à priorização e organização dos recursos assistenciais no enfrentamento da pandemia e de outras situações mais emergenciais, cumpre apresentar parâmetros para análise das demandas pela ANS.

8.9. Primeiramente, na impossibilidade de garantir a cobertura na forma da legislação vigente, a operadora que comprovar o agendamento dos procedimentos solicitados, mesmo que em data futura, quando o seu adiamento não acarretar prejuízo à saúde do paciente, de acordo com a avaliação do médico assistente, e demonstrar a ciência e concordância expressa do beneficiário, terá sua demanda classificada como inexistência de infração, na forma do art. 14, I da Resolução Normativa – RN nº 388/2015.

8.10. Nestes termos, serão considerados elementos probatórios da ciência e concordância do beneficiário, tais como (rol exemplificativo):

- a) gravação de contato telefônico, identificando nome da pessoa contatada (e seu vínculo com o beneficiário, caso não seja o próprio), data e hora da ligação ou a transcrição desta ligação;

25/03/2021

SEI/ANS - 20198964 - Nota Técnica

- b) correspondência eletrônica enviada ao endereço de e-mail cadastrado na demanda ou de outro endereço eletrônico, desde que comprovado que pertence ao beneficiário, acompanhado da devida resposta do destinatário, manifestando-se favoravelmente ao novo agendamento;
- c) troca de mensagens via celular (por SMS ou aplicativos como Whatsapp, Telegram), desde que contenha o número do contato, data, hora e confirmação, do beneficiário, sobre a ciência e a concordância quanto ao novo agendamento;
- d) sem prejuízo de outras formas de comprovação, desde que possam comprovar que o beneficiário teve ciência da alternativa de atendimento e concordou com a postergação de sua realização.

8.11. Esclareça-se que, na hipótese do beneficiário não apresentar concordância com o agendamento fora dos prazos regulamentares, a presunção será de caracterização de infração, de natureza relativa, ou seja, poderá ser afastada, desde que trazido elementos probatórios à altura.

8.12. Vale ressaltar que essa medida excepcional e transitória não se aplica aos procedimentos que envolvam a própria COVID-19, inclusive testagem, ou casos de urgência e emergência, hipóteses em que o atendimento deve ser assegurado no prazo regulamentar sem qualquer excepcionalidade, haja vista o exposto na presente Nota.

8.13. Além disso, na existência de decreto local (municipal/distrital/estadual) que vede a realização de procedimentos eletivos que atinja a rede privada, ou outras proibições análogas que afetem o setor de saúde suplementar, pode ser apresentado pela operadora à ANS, cujo conteúdo será avaliado no caso concreto. De modo semelhante, determinações judiciais ou do Ministério Público também poderá ser objeto de apresentação, enfim deve ser trazido documento hábil que indique a existência de determinação ou normatização que conflite com a norma da ANS.

8.14. Outro meio de prova admitido se refere à falta de leitos ou insumos nos hospitais pertencentes à abrangência geográfica do plano contrato, não cabendo, portanto, a mera juntada de notícias veiculadas nos meios de comunicação, podendo, por exemplo, ser suprida por declaração dos prestadores ou outro meio equivalente.

8.15. Com efeito, há três premissas que não podem ser afastadas:

- a) necessária a demonstração de esforços para atender o beneficiário, ou na sua impossibilidade, a demonstração de escusa válida e consistente para o não atendimento;
- b) a ANS avaliará as demandas com a parcimônia que a situação pandêmica requer, entretanto não serão admitidas negativas de atendimento de forma generalizada, estando a operadora sujeita a ações regulatórias compatíveis com o comportamento indesejado; e
- c) reforço de que o ônus probatório compete às operadoras em todas as hipóteses ora trazidas.

8.16. Desse modo, tal medida, em conjunto com outras indutoras para o momento, permitirá uma maior organização das redes assistenciais das operadoras de acordo com os casos mais urgentes e mitigar os impactos dos casos de COVID-19.

8.17. Casos omissos ou situações novas que possam gerar dúvida relevante na aplicação ou fiscalização ensejará nova deliberação da DICOL, órgão máximo da ANS.

8.18. Por fim, compete à Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO) apresentar outras medidas regulatórias, no que couber, com objetivo de mitigar o risco assistencial considerando o contexto atual da pandemia.



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIPRO (substituto)**, em 25/03/2021, às 10:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABRICIA GOLTARA VASCONCELLOS FAEDRICH, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos (substituto) - Portaria nº 10.373 de 03/07/2019**, em 25/03/2021, às 10:25, 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 25/03/2021, às 10:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELE RODRIGUES CAMPOS, Gerente Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos**, em 25/03/2021, às 10:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **WILSON MARQUES VIEIRA JUNIOR, Gerente de Direção Técnica**, em 25/03/2021, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Ribeiro Abib, Gerente de Acompanhamento Regulatório das Redes Assistenciais**, em 25/03/2021, às 10:39, 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-Geral de Regulação Assistencial (substituto)**, em 25/03/2021, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Pedro da Silveira Villela, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIDES (substituto)**, em 25/03/2021, às 10:48, 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 25/03/2021, às 10:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **MILTON DAYRELL LUCAS FILHO, Coordenador(a) de Mecanismos de Regulação e Cobertura Assistencial**, em 25/03/2021, às 10:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.

Documento assinado eletronicamente por **Michelle da Silveira Barbosa, Técnico Administrativo**, em 25/03/2021, às 11:02, conforme horário oficial de

25/03/2021

SEI/ANS - 20198964 - Nota Técnica



Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Santi Carmo Ipiranga, Gerente de Manutenção e Operação dos Produtos (substituto)**, em 25/03/2021, às 11:06, 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 **20198964** e o código CRC **B54E1120**.

Referência: Processo nº 33910.007111/2020-95

SEI nº 20198964



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

DESPACHO 8/2021

Junte-se à página oficial da tramitação das proposições legislativas as cópias eletrônicas de manifestações externas, conforme listagem a seguir exposta:

1. VET nº 50 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.034296/2021-77
2. VET nº 39 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.025955/2021-84
3. VET nº 48 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.025955/2021-84
4. VET nº 4 de 2021. Documento SIGAD nº 00100.026058/2021-98
5. MPV nº 1006 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.025465/2021-88
6. PEC nº 186 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.024945/2021-21
7. MPV nº 1026 de 2021. Documento SIGAD nº 00100.029452/2021-88
8. PEC nº 186 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.028073/2021-71
9. PL nº 5638 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.031447/2021-35
10. PL nº 5838 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.029512/2021-62
11. PEC nº 186 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.029474/2021-48
12. PL nº 5638 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.029431/2021-62
13. PEC nº 186 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.028083/2021-14
14. PEC nº 188 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.031440/2021-13
15. VET nº 56 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.030253/2021-12
16. PL nº 1010 de 2021. Documento SIGAD nº 00100.030800/2021-60
17. PL nº 4728 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.030786/2021-02
18. VET nº 50 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.028529/2021-01
19. MPV nº 1039 de 2021. Documento SIGAD nº 00100.028665/2021-92
20. PL nº 5435 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.028782/2021-56
21. VET nº 5 de 2021. Documento SIGAD nº 00100.027211/2021-02
22. VET nº 57 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.027211/2021-02
23. VET nº 56 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.027211/2021-02



24. VET nº 46 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.027211/2021-02
25. VET nº 4 de 2021. Documento SIGAD nº 00100.027222/2021-84
26. PL nº 5368 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.027879/2021-41
27. VET nº 30 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.026950/2021-79
28. PEC nº 110 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.029784/2021-62
29. VET nº 2 de 2021. Documento SIGAD nº 00100.029857/2021-16
30. VET nº 50 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.029591/2021-10
31. PL nº 5638 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.029512/2021-62
32. VET nº 50 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.029299/2021-99
33. PEC nº 186 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.032217/2021-93
34. PEC nº 186 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.032199/2021-40
35. PL nº 488 de 2015. Documento SIGAD nº 00100.032165/2021-55
36. PLC nº 80 de 2018. Documento SIGAD nº 00100.032158/2021-53
37. PEC nº 186 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.032140/2021-51
38. MPV nº 1003 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.032137/2021-38
39. VET nº 48 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.027039/2021-89
40. PL nº 4139 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.032126/2021-58
41. VET nº 59 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.027055/2021-71
42. PLC nº 58 de 2018. Documento SIGAD nº 00100.027038/2021-34
43. PEC nº 186 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.032212/2021-61
44. VET nº 56 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.029340/2021-27
45. VET nº 50 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.029346/2021-02
46. VET nº 55 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.027068/2021-41
47. PLC nº 130 de 2011. Documento SIGAD nº 00100.027033/2021-10
48. PEC nº 186 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.027284/2021-96
49. PL nº 4199 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.027612/2021-54
50. PLS nº 237 de 2016. Documento SIGAD nº 00100.027587/2021-17

Secretaria-Geral da Mesa, 19 de abril de 2021.

(assinado digitalmente)

JOSÉ ROBERTO LEITE DE MATOS
Secretário-Geral da Mesa Adjunto

