

30/03/2021

ENC: Considere este - Of. PRESID.CMB.0... - Jacqueline de Souza Alves da Silva

ENC: Considere este - Of. PRESID.CMB.097.2021 - Projeto de Lei de nº 1010 de 2021

Marcelo de Almeida Frota

ter 30/03/2021 08:43

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

0 1 anexo

Of.PRESID.CMB.097.21 - Senador Rodrigo Pacheco - Presidente do Senado - Projeto de Lei de nº 1010 de 2021.pdf;

De: Sen. Rodrigo Pacheco

Enviada em: segunda-feira, 29 de março de 2021 17:36

Para: Marcelo de Almeida Frota <MFROTA@senado.leg.br>

Assunto: ENC: Considere este - Of. PRESID.CMB.097.2021 - Projeto de Lei de nº 1010 de 2021

De: Dina Duarte [secretariaexecutiva@cmb.org.br]

Enviada em: segunda-feira, 29 de março de 2021 16:47

Para: Sen. Rodrigo Pacheco <sen.rodrigopacheco@senado.leg.br>

Assunto: Considere este - Of. PRESID.CMB.097.2021 - Projeto de Lei de nº 1010 de 2021

De: MIROCLES CAMPOS VÉRAS NETO

Presidente da Confederação das santas Casas de Misericórdias - CMB

Para: Ao Excelentíssimo Senhor,

SENADOR RODRIGO PACHECO

Presidente do Senado Federal

Ref.: Of. PRESID.CMB.097.2021 - Projeto de Lei de nº 1010 de 2021.

Atenciosamente,



Dina Duarte

Secretaria Executiva da CMB

Fone: (61) 3321-9563 | (61) 98611-9508

Email: secretariaexecutiva@cmb.org.br. Site: www.cmb.org.br

Endereço: SCS, Qd. 1, Bloco i, Ed. Central, Salas 1202/1207

CEP: 70304-900 - Brasília/DF - CNPJ: 54.934.005/0001-10

Responsabilidade Ambiental

Antes de imprimir, pense em seu compromisso com o Meio Ambiente



Of. PRESID.CMB.097.2021

Brasília, 29 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,

Reconhecemos o elogiável esforço do Senado Federal, liderado por Vossa Excelência, para oferecer soluções à crise sanitária vivida pelo País e decorrente da pandemia da Covid-19, que já ceifou mais de 300 mil vidas de brasileiros, nossos irmãos.

O recrudescimento da infecção pela nova variante do vírus, com maior carga viral e letalidade, constando-se significativo número de infectados em idades mais tenras, está levando a uma situação concreta de colapso nos serviços de saúde de diversos entes federativos do país e de suas estruturas de suprimento, com notória falta de insumos para atender às demandas de tratamento de saúde.

Não é por acaso que os hospitais estão superlotados, incapazes de atender as demandas dos pacientes contaminados e em estado grave de COVID-19, mas estamos convictos de isto não pode afetar os demais atendimentos que se fazem necessários à recuperação da saúde de pacientes, entre eles os mais variados tipos de cirurgias eletivas, assim como o grande número das pessoas que precisam dar continuidade a tratamentos oncológicos.

Verificamos que o Senado agendou para a próxima 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, *in verbis*:

"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.

Maior rede hospitalar do Brasil

SCS, Qd. 01, Bloco i, Ed. Central, Salas 1202/1207, CEP 70304-900 - Brasília - DF
 Telefone/Fax: (61) 3321-9563 • www.cmb.org.br • CNPJ: 54.934.005/0001-10



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, razão pela qual e diante do exposto, **apelamos à sensibilidade de Vossa Excelência e seus pares, 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 Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos - CMB reitera seus agradecimentos e se coloca à disposição para prestar esclarecimentos adicionais, bem como, manifesta seus protestos da mais elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Mirocles Veras

Presidente

Maior rede hospitalar do Brasil



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 DCOL DA ANS
- 2.3. EXTRATO DE ATA DA 4ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA DCOL DA ANS (16510582)
- 2.4. EXTRATO DE ATA DA 13ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA DCOL DA ANS (17064460)

3. CONTEXTUALIZAÇÃO

3.1. No que se refere aos prazos de atendimento da RN nº 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 (DCOL) 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 relembrar que durante a 3ª reunião extraordinária da DCOL, 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 DCOL 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/comunicadocfmcovid.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 receptionou, 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 recepcionadas, 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/gn93oxfMYM>).

Quadro1.

OPERADORA	REG ANS	Data da alta OPS	MOTIVO
UNIMED PLANO UNICO COOP TRABALHO MEDICO LTDA	818914	17/09/2021	Suspensão de cirurgias eletivas
UNIMED DE TUBARAO COOP TRABALHO MEDICO DA REGIAO DA ALTOURAL	864080	12/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED DO BRASIL COOP FEDERATIVA MEDICO COOP PMEDICAS	800070	12/08/2021	Falta de cumpimento dos prazos de atendimento já na fase de imbarque das autorizações devido ao surto da COVID-19
ABRAME PEIXE LTDA	820111	11/08/2021	Suspensão de cirurgias eletivas
HUMANAE ASSISTENCIA MEDICA LTDA	887511	11/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
MEPLAN ASSISTENCIA MEDICA LTDA	887510	11/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED SERVIR COOP FEDERATIVA DE TRABALHO MEDICO	887663	11/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED REGIAO DA CAMPANHA COOPERATIVA DE ASSIST SAUDE LTD	850640	10/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED GUARAPUA COOP TRABALHO MEDICO	822373	08/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED DE LONDRINA COOP TRABALHO MEDICO	848269	08/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED PARANAUL COOP TRABALHO MEDICO	862115	05/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED MARITA CATARINA FEDERATIVA COOP PMEDICAS	855853	05/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED DO BRASIL COOP FEDERATIVA MEDICO COOP PMEDICAS	800070	08/08/2021	Atraso da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED NORDESTE DO PARANA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	855777	08/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED DE CHAMORTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	854412	08/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED APUCARANA COOP FEDERATIVA DE TRABALHO MEDICO	825096	08/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED NORTE DO PARANA	850203	08/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED UTOPAULIS COOPERATIVA MEDICA LTDA	800189	08/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED ENCONTRO DA SERRA DO SOCIEDADE COOP FEDERATIVA DE SERVIÇOS SAUD	811715	08/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
ABRAMSE PEIXE AUDE UNIDAS		02/08/2021	Proposta de medida de suspensão de atendimentos
UNIMED CACOAL COOP FEDERATIVA DE TRABALHO MEDICO	870070	02/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED VALE DO CAPO COOP FEDERATIVA ASSIST SAUDE LTDA	818211	02/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED NORDESTE PSC COOP COOP VIVOCO MEDICOS	855774	02/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED MARIA IRIS COOPERATIVA ASSIST SAUDE LTDA	818708	02/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
ABRAMSE PEIXE AUDE UNIDAS		02/08/2021	Alargamento do quadro de ocupação de leitos hospitalares e medidas de organização das unidades
UNIMED MOCOB COOP COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA	811619	01/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED ALTO DA SERRA COOP EDAD COOP DE SERVICO MEDICO LTDA	848654	01/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
COOPERATIVA CENTRAL UNIMED DE COOPERATIVAS DE ASSIST A SAUDE DO RS	867007	01/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED NORDESTE PSC COOP ASSISTENCIA A SAUDE LTDA	857280	01/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED VALE DOS SINCOS COOP ASSISTENCIA A SAUDE LTDA	856417	01/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED VALE DAS HUTAS RS	857574	01/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED FRONTERA NOROESTE RS	857475	01/08/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNIMED SUDOESTE COOP DETRABALHO MEDICO LTDA	850871	26/07/2021	Informes específicos relatados no estudo da Bahia e prazo para 1º mês de eletivos
UNIMED PORTALEZA DO CIEGIDADE COOP MEDICA LTDA	817144	26/07/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento de novas cirurgias eletivas
UNIMED PORTALEZA DO CIEGIDADE COOP MEDICA LTDA	817144	15/07/2021	Programado por mais 15 dias adiante de medida emergencial de isolamento social e agendamento de novas cirurgias eletivas
UNIMED SUDOESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	874108	04/07/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
ENQUADRE - FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR		19/01/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
UNI DAS AUTORES ESTAO EM SAUDE		15/01/2021	Suspensão de prazo de atendimento já em execução e de novos eletivos
ABRAMSE		14/01/2021	Suspensão de cirurgias eletivas em Marília
UNIMED PORTALEZA DO CIEGIDADE COOP MEDICA LTDA	817144	06/01/2021	Suspensão da liberação de prazo de atendimento de novas cirurgias eletivas
UNIMED PECERACAO EPITACIO SANTO		22/12/2020	Suspensão de prazo RN129
UNIMED BELO HORIZONTE COOP FEDERATIVA DE TRABALHO MEDICO	848038	18/12/2020	Comprometimento no cumprimento dos prazos para realização de procedimentos eletivos
UNIMED VALE DO ODO COOP DETRABALHO MEDICO	855239	11/12/2020	Suspensão de imbarques eletivas
COOPERATIVA CENTRAL UNIMED DE COOPERATIVAS DE ASSIST A SAUDE DO RS	867007	11/12/2020	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo
ABRAMSE		07/12/2020	Defeito de cumprimento dos prazos de RN129
ABRAMSE		07/12/2020	Defeito de cumprimento dos prazos de RN129
UNIMED RIO COOP DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA	898811	07/12/2020	Correção o risco de não cumprimento dos prazos de RN129 em razão
UNIMED DO BRASIL COOP FEDERATIVA MEDICO COOP PMEDICAS	800070	08/12/2020	Suspensão de prazo RN129
UNIMED ZOOCARAVO COOP TRABALHO MEDICO	854088	01/12/2020	Suspensão de prazo RN129
UNIMED CAMPINAS COOP TRABALHO MEDICO	855850	26/11/2020	Reabertura medidas fiscais
UNIMED NATAL SOCIEDADE COOP TRABALHO MEDICO	857572	24/11/2020	Suspensão de prazo RN129
UNIMED JOAO PESSOA COOP TRABALHO MEDICO	821044	20/11/2020	Suspensão de prazo de atendimento eletivo
UNIMED JOAO PESSOA COOP TRABALHO MEDICO	821044	20/11/2020	Suspensão de prazo RN129
UNIMED DE JUIZ DE FORA COOP DETRABALHO MEDICO	806196	17/11/2020	Correção o risco de não cumprimento dos prazos de RN129 em razão
UNIMED RIO BRAZIL COOP TRABALHO MEDICO	857072	17/11/2020	Programação prazo RN129
ABRAMSE		19/09/2020	Programação prazo RN129
UNIMED NATAL SOCIEDADE COOP TRABALHO MEDICO	857572	19/09/2020	Suspensão de prazo RN129
IPB ADVOGADOS EIRELI		22/08/2020	Programação prazo RN129
UNIMED DO BRASIL COOP FEDERATIVA MEDICO COOP PMEDICAS	800070	18/08/2020	Programação prazo RN129
UNIMED BELO HORIZONTE COOP FEDERATIVA DE TRABALHO MEDICO	848039	16/08/2020	Suspensão da liberação de prazo de atendimento eletivo

Fonte: Elaborado pela GEARA/GREP/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.

25/03/2021

SEI/ANS - 20198964 - Nota Técnica



Em Rio Branco, Unimed prorroga prazo e cirurgias eletrivas 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 atendimento aos pacientes infectados pela Covid-19.

domingo, 14 de março de 2021 - 12h5

Original PDF Compartilhar

G1 Gisele Azeve

Equivalência comercial (BRIL) R\$ 67.990,00

Com o aumento da demanda por leitos e vagas de UTI devido à assistência dada a pacientes acometidos pela Covid-19, a Unimed prorroga por mais 30 dias a suspensão das cirurgias eletrivas. A unidade de saúde já havia suspenso os procedimentos cirúrgicos desse tipo desde o mês passado.

O comunicado é 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 faltam leitos e vagas de UTI para atender os 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 pessoas de contaminação.

Essa medida foi comunicada à ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e tem autorização do Ministério Público Estadual (MP-AC), buscando garantir que a suspensão das cirurgias eletrivas seja cumprida e que a segurança dos demais pacientes permaneça para diminuir o contato com ambientes de contaminação, diz o documento. (Veja nota na íntegra abaixo).

O Acre chega a 62.532 casos de Covid-19, sendo 112 óbitos, segundo o último boletim da Secretaria de Saúde (Sesacre). O número de óbitos subiu para 1.116. Foram 106 leitos de UTI nos hospitais da rede SUS disponibilizados no estado, 100 estão ocupados. Dessa forma, a taxa de ocupação total chega a 96%.

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

Vale lembrar que esta medida não afeta as cirurgias oncológicas e as de urgência/temerária que não serão suspensas".

SUPERNOWA

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

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

Por Walter Galvão, G1 DF

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

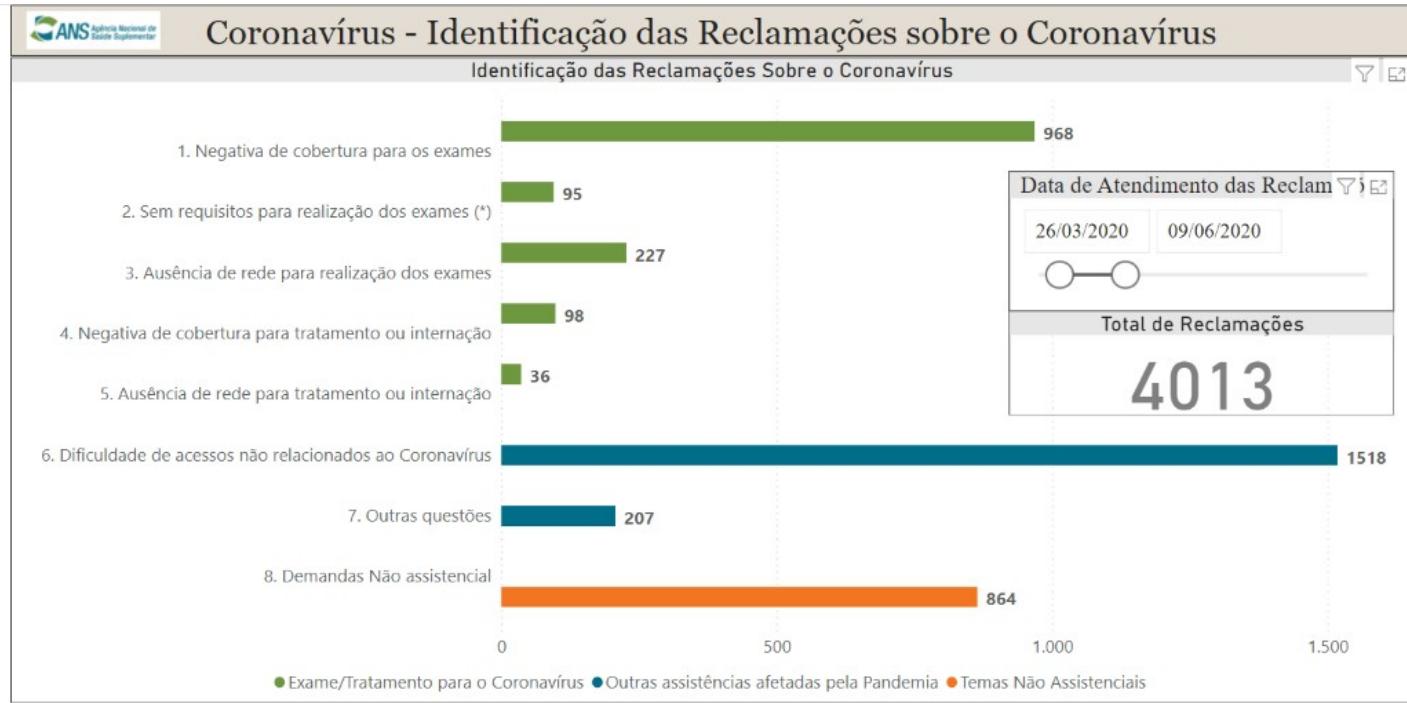
Considerando a situação da pandemia em consequência do Novo Coronavírus - COVID - 19 no Estado e o aumento do número de internações pela doença.

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

(i) As cirurgias eletrivas deverão ser suspensas ate o dia 31 de março de 2021, respeitando os regramentos das Portarias SES/RS 274/2020, 284/2020 e 374/2020, devendo a força de trabalho da equipe técnica, a área física e os equipamentos hospitalares disponibilizados na integridade para atendimentos a pacientes suspeitos ou confirmados COVID.



RIO GRANDE DO SUL

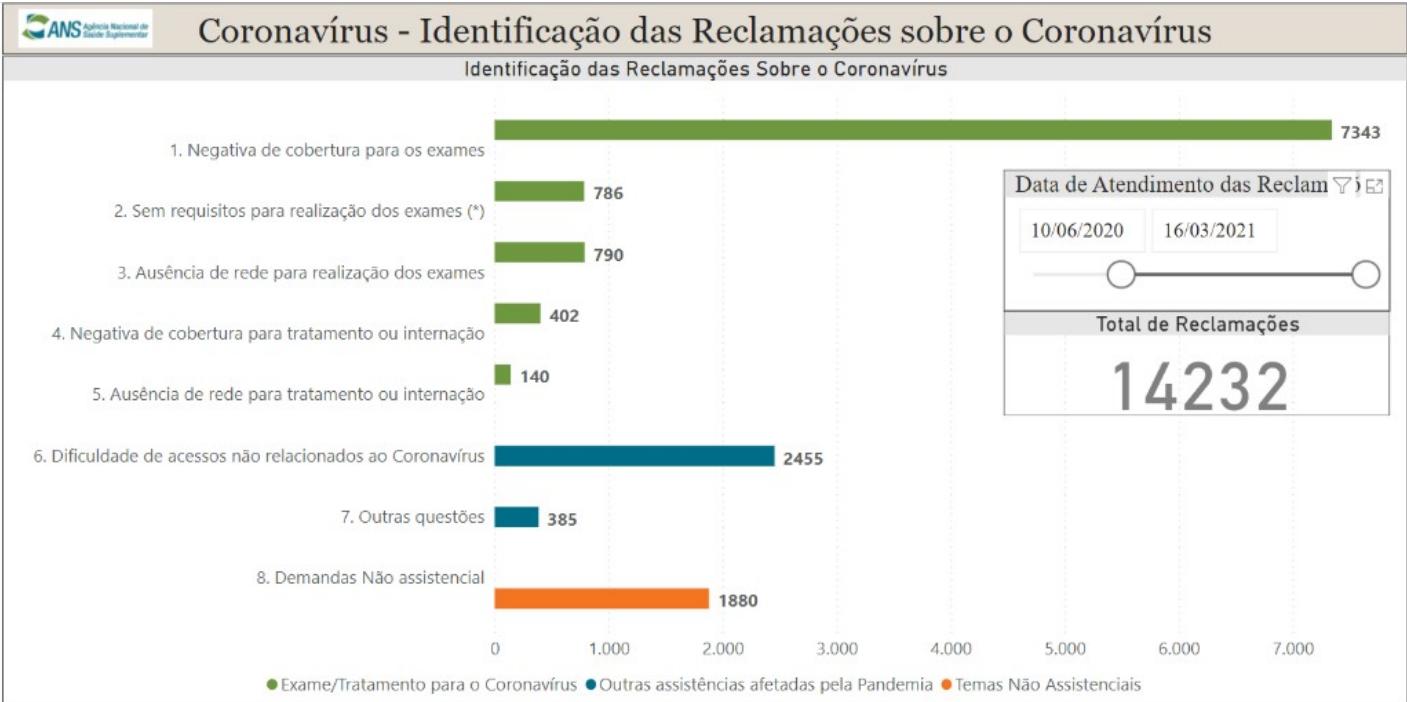
Figura 3.

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.

Figura 4.

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.

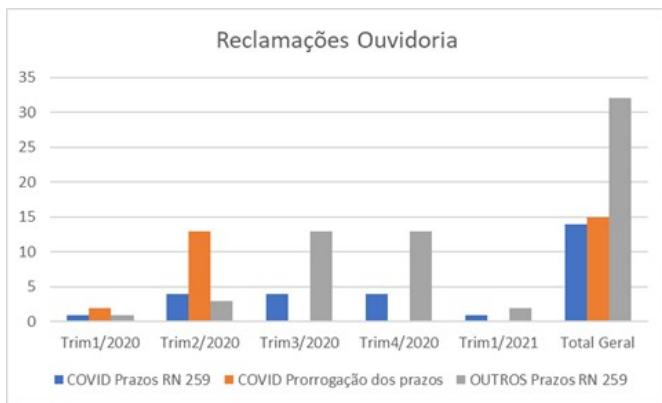
**A pesquisa é feita por palavra-chave através do resumo das reclamações de beneficiários. As palavras-chaves utilizadas foram: Covid, Coronavírus, pandemia (e suas variações).

*** 51 Reclamações estão em análise para identificação.

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.



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 Prazos RN 259	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 relembrado 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

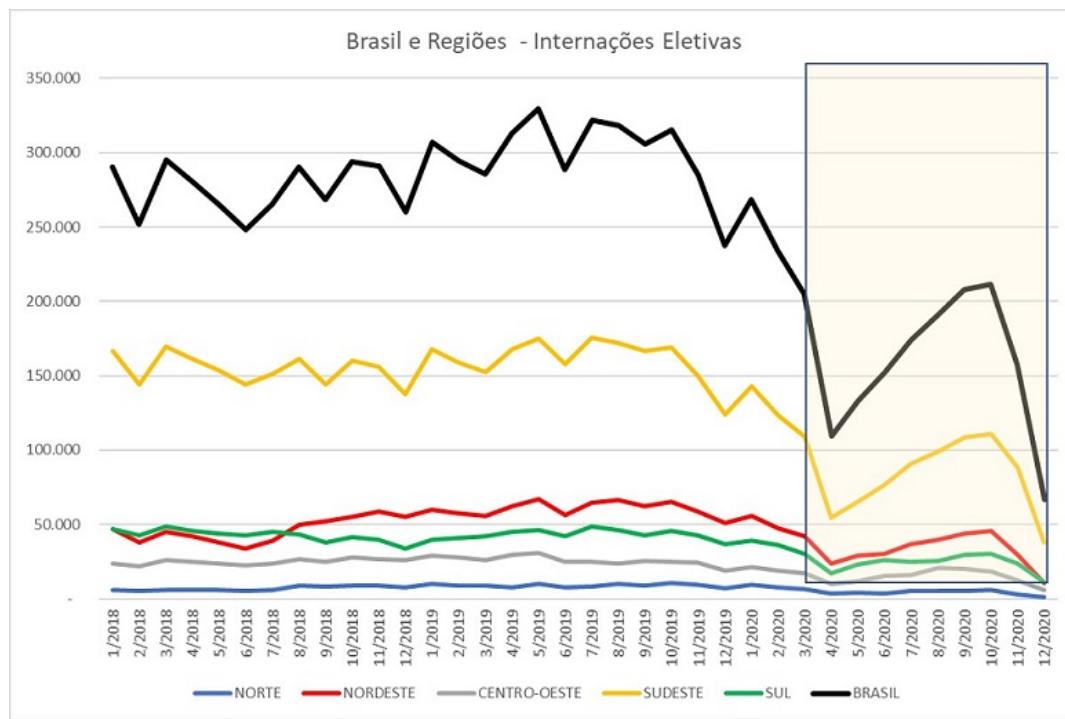
Região Centro-Oeste: DF

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, tanto 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 Suplementar – CAMSS – 22/03/2021 às 14:30 link da reunião: <https://youtu.be/gn93oxfFMYy>

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 gravosas. 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 FENASAUDE 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 enfermaria 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 faziam 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

25/03/2021

SEI/ANS - 20198964 - Nota Técnica

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 Covid19. 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%2Fanvisa%2Fpt-br%2Fassuntos%2Fnoticias-anvisa%2F2021%2Fmedicamentos-paraintubacao-passam-a-ser-autorizados-por-meio-denotificacao&data=04%7C01%7Cmauricio.silva%40ans.gov.br%7C115582cc0f8a484802e808d8eba4d86a%7C9dba480c4fa742f4bba30fb1375fbe5%7C1%7C0%7C637518440544455458%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJ_QljoIV2luMzliLCJBtil6lk1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C1000&sdata=uaknVG6QBu%2Fj015cxuL6u32bkdCSjHL0dx7y/wU31tw%3D&reserved=0

6.8. A situação acima é corroborada por vários players do setor como, por exemplo, pela Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHOP) 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 cisatracurio. Estoque atual:

Propofol – 4 dias

Cisatracurio – 4 dias

Atracurio – 4 dias

Recuronio – 9 dias

Midazolam – 14 dias

Fenotanila – 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-demedicamentos-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, segundo 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 paciente 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.

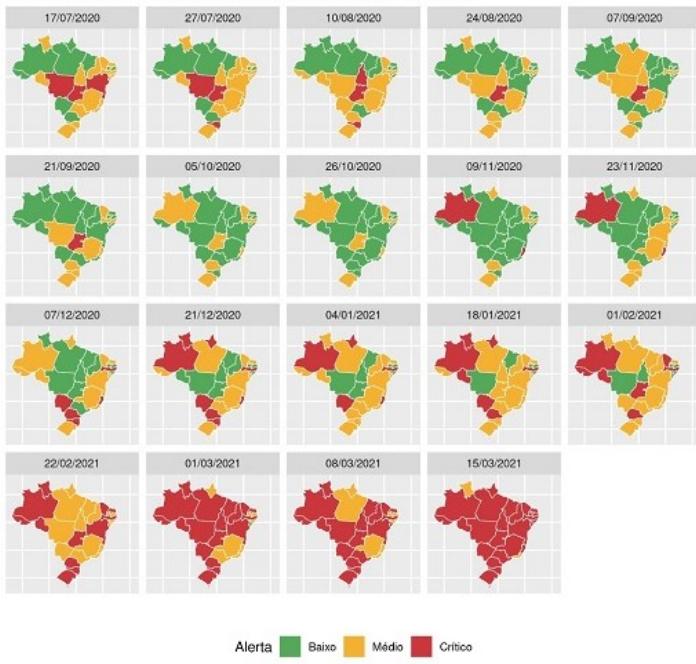
7.7. Dados do Boletim extraordinário do Observatório Covid-19^[2], publicado em 16 de março de 2021, mostram que na semana epidemiológica de 7 a 13 de março foram registradas no país as médias diárias de 71 mil casos e 1,8 mil óbitos por Covid-19. A aceleração da transmissão do vírus Sars-CoV-2, desde 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



[1] Monitora Covid 19. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.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/documents/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 regraposta 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 oferecer 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

25/03/2021

SEI/ANS - 20198964 - Nota Técnica

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-anestesicos>. 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, conclui-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;
- 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 DCOL, 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 9/2021

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 00100.029242/2021-90
2. VET nº 9 de 2021. Documento SIGAD nº 00100.029352/2021-51
3. VET nº 13 de 2021. Documento SIGAD nº 00100.026774/2021-75
4. VET nº 5 de 2021. Documento SIGAD nº 00100.027540/2021-45
5. PLC nº 80 de 2018. Documento SIGAD nº 00100.028293/2021-02
6. VET nº 56 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.028833/2021-40
7. VET nº 50 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.031080/2021-50
8. PL nº 4728 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.031098/2021-51
9. PL nº 4253 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.031041/2021-52
10. VET nº 56 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.031275/2021-08
11. PL nº 1010 de 2021. Documento SIGAD nº 00100.031261/2021-86
12. PLP nº 224 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.033170/2021-85
13. PL nº 2564 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.033670/2021-17
14. PDL nº 55 de 2021. Documento SIGAD nº 00100.034924/2021-14
15. PL nº 395 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.034199/2021-84
16. PEC nº 186 de 2019. Documento SIGAD nº 00100.034331/2021-58
17. PL nº 3244 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.034079/2021-87
18. PL nº 5435 de 2020. Documento SIGAD nº 00100.033488/2021-66
19. PL nº 948 de 2021. Documento SIGAD nº 00100.036239/2021-22

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

(assinado digitalmente)
JOSÉ ROBERTO LEITE DE MATOS
Secretário-Geral da Mesa Adjunto

