

OF/SEC/AMB/205/2017

São Paulo, 16 de outubro de 2017.

**À Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS
Diretoria Colegiada DICOL**

**Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras
Diretor Presidente Substituto
Sr. Leandro Fonseca da Silva**

**Diretora de Normas e Habilitação de Produtos
Sra. Karla Santa Cruz Coelho**

**Diretora de Fiscalização
Diretora de Gestão Interina
Sra. Simone Sanches Freire**

**Diretor de Desenvolvimento Setorial
Sr. Rodrigo Rodrigues de Aguiar**

Prezados Senhores Diretores,

A Associação Médica Brasileira AMB, vem manifestar-se em relação ao solicitado em 11/10/2017, abaixo recortado, decorrente da decisão da 474ª e reunião de Diretoria Colegiada DICOL da ANS:

Para dar continuidade ao processo de revisão do ROL 2018, foi solicitada pela Diretoria Colegiada da ANS, em sua reunião ordinária nº 474, realizada na 10/10/2017, informações adicionais sobre a rede prestadora de serviços em âmbito nacional nas seguintes especialidades:

1. **Otorrinolaringologia para realização de sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia, sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia e septoplastia por videoendoscopia – informações: número de profissionais habilitados para realização dos procedimentos por UF e capacidade instalada para realização dos procedimentos por UF.**
2. **Urologia para realização da ureterolitotomia laparoscópica unilateral - informações: número de profissionais habilitados para realização dos procedimentos por UF e capacidade instalada para realização dos procedimentos por UF.**
3. **Medicina Nuclear para realização do PET-CT - informações: número de profissionais habilitados para realização dos procedimentos por UF e capacidade instalada para realização dos procedimentos por UF.**

O prazo para envio das informações é até sexta-feira, dia 13/10/2017, até as 18h.

Inicialmente, reconhecemos nossa relevância no âmbito da Saúde Suplementar, considerando a Resolução Normativa ANS - RN Nº 237, de 21 de outubro de 2010, que dispõe sobre o Regimento Interno da Câmara de Saúde Suplementar.

Em seus Artigos 1º a 3º e 6º, vimos as atribuições que nos compete, enquanto membro permanente da Câmara de Saúde Suplementar:

Art. 1º A Câmara de Saúde Suplementar é um órgão de participação institucionalizada da sociedade na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de caráter permanente e consultivo, que tem por finalidade auxiliar a Diretoria Colegiada nas suas discussões.

Art. 2º Compete à Câmara de Saúde Suplementar:

- I – acompanhar a elaboração de políticas no âmbito da saúde suplementar;*
- II – discutir, analisar e sugerir medidas que possam melhorar as relações entre os diversos segmentos que compõem o setor;*
- III – colaborar para as discussões e para os resultados das câmaras técnicas;*
- IV – auxiliar a Diretoria Colegiada a aperfeiçoar o mercado de saúde suplementar, proporcionando à ANS condições de exercer, com maior eficiência, sua função de regular as atividades que garantam a assistência suplementar à saúde no país; e (grifo nosso)***
- V – indicar representantes para compor grupos técnicos temáticos, sugeridos pela Diretoria Colegiada.*

Art. 3º A Câmara de Saúde Suplementar será composta pelos seguintes membros:

...

IV – por um representante de cada um dos seguintes órgãos e entidades:

...

p) Associação Médica Brasileira; (grifo nosso)

Art. 6º São deveres dos membros da Câmara de Saúde Suplementar:

...

V - zelar pela ordem e respeito às instituições que compõem a Câmara de Saúde Suplementar;

VI - ter espírito cooperativo;

...

Também remetemos à Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, que cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no seu Artigo 3º e 4º:

*Art. 3º A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, **regulando as operadoras setoriais**, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. (grifo nosso)*

Art. 4º Compete à ANS: entre outros incisos

...

IV - fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;

V - estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;

...

XV - estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados;

...

XXIII - fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento;

XXIV - exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XXV - avaliar a capacidade técnico-operacional das operadoras de planos privados de assistência à saúde para garantir a compatibilidade da cobertura oferecida com os recursos disponíveis na área geográfica de abrangência;

XXVI - fiscalizar a atuação das operadoras e prestadores de serviços de saúde com relação à abrangência das coberturas de patologias e procedimentos;

XXVII - fiscalizar aspectos concernentes às coberturas e o cumprimento da legislação referente aos aspectos sanitários e epidemiológicos, relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares no âmbito da saúde suplementar;

...

XXXI - requisitar o fornecimento de informações às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas;

...

XXXVI - articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei no 8.078, de 11 de setembro de 1990;

XXXVII - zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;

XLI - fixar as normas para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, incluindo: (Vide Medida Provisória nº 2.177-43, de 2001) (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

a) conteúdos e modelos assistenciais; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) adequação e utilização de tecnologias em saúde; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

...

g) *garantias assistenciais, para cobertura dos planos ou produtos comercializados ou disponibilizados; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

Posto isto, entendemos que o questionamento à AMB pela ANS, quanto aos profissionais médicos habilitados para realização de procedimentos específicos que requerem especialização médica, **é de caráter consultivo e colaborativo.**

A Associação Médica Brasileira é uma sociedade sem fins lucrativos, fundada em 26 de janeiro de 1951, cuja missão é defender a dignidade profissional do médico e a assistência de qualidade à saúde da população brasileira.

A AMB possui 27 Associações Médicas Estaduais e 396 Associações Regionais. **Compõem o seu Conselho Científico 53 Sociedades Médicas que representam as especialidades reconhecidas no Brasil.**

Buscando o aprimoramento científico e a valorização profissional do médico, desde 1958, a AMB concede Títulos de Especialista aos médicos aprovados em rigorosas avaliações teóricas e práticas. Por meio de sua Comissão Nacional de Acreditação, a AMB também trabalha na atualização dos Títulos, administrando os créditos necessários.

No entanto, surpreende-nos a tempestividade do questionamento da ANS, considerando-se que nos três itens citados no email **não existe tecnologia recente e ainda não incorporada ao Rol.**

Muito pelo contrário destacamos que são tecnologias já incorporadas ao Rol de cobertura mínima obrigatória da ANS há anos, alguns há mais de dez anos.

1. Otorrinolaringologia para realização de sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia, sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia e septoplastia por videoendoscopia – informações: número de profissionais habilitados para realização dos procedimentos por UF e capacidade instalada para realização dos procedimentos por UF.

Procedimentos questionados:

30502349 Sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia

30502357 Sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia

30501539 Septoplastia por videoendoscopia

Tecnologia utilizada: cirurgia endonasal por videoendoscopia

Desde RDC 67 de 2001

30502209 Sinusectomia maxilar - via endonasal

ROL - SINUSECTOMIA MAXILAR OU ETMOIDAL OU ESFENOIDAL OU FRONTAL ENDOSCÓPICA OU POR MICROSCOPIA, VIA ENDONASAL

Desde RN 82 de 2004

30501199 Exérese de tumor nasal por via endoscópica

ROL - EXÉRESE DE TUMOR NASAL POR VIA ENDOSCÓPICA

30502101 Exérese de tumor de seios paranasais por via endoscópica

ROL - EXÉRESE DE TUMOR DE SEIOS PARANASAIS POR VIA ENDOSCÓPICA

Desde RN 167 de 2008

30501210 Fístula líquórica - tratamento cirúrgico endoscópico intranasal
ROL - FÍSTULA LIQUÓRICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO ENDOSCÓPICO

Saliente-se também o previsto sobre o uso do vídeo, nas escopias, desde a RN 211 Artigo 11 Parágrafo único: "*Todas as escopias listadas no Anexo têm igualmente assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens.*" e mantida até a Resolução Normativa vigente 387, Art. 12 Parágrafo único, com igual descrição.

Portanto, a rede prestadora de serviços a ser disponibilizada pelas Operadoras é a mesma já existente para realização dos procedimentos acima expostos, já cobertos pelo Rol da ANS.

2. Urologia para realização da ureterolitotomia laparoscópica unilateral - informações: número de profissionais habilitados para realização dos procedimentos por UF e capacidade instalada para realização dos procedimentos por UF.

Procedimento questionado:

31102492 Ureterolitotomia laparoscópica unilateral

Tecnologia utilizada: cirurgia em ureter por via laparoscópica

Desde RN 262 de 2011

31102514 Ureteroureterostomia laparoscópica unilateral
ROL - URETEROURETEROSTOMIA LAPAROSCÓPICA

Desde RN 338 de 2013

31102530 Correção laparoscópica de refluxo vesico-ureteral unilateral
ROL - CORREÇÃO LAPAROSCÓPICA DE REFLUXO VÉSICO-URETERAL

31102549 Reimplante uretero-vesical laparoscópico unilateral
ROL - REIMPLANTE URETERO-VESICAL LAPAROSCÓPICO

31102557 Reimplante ureterointestinal laparoscópico unilateral
ROL - REIMPLANTE URETEROINTESTINAL LAPAROSCÓPICO

Quanto ao questionamento da habilitação profissional, a Sociedade Brasileira de Urologia SBU informa que não emite certificados para sub-áreas de atuação e, portanto, todos os Urologistas que apresentem Título de Especialista em Urologia ou tenham realizado Residência Médica credenciada pela CNRM estão aptos a realizar o procedimento. Por parte da SBU, não haverá impedimentos para o que Urologista que se considere capaz para o procedimento, o pratique.

Portanto, a rede prestadora de serviços a ser disponibilizada pelas Operadoras é a mesma já existente para realização dos procedimentos acima expostos, já cobertos pelo Rol da ANS.

3. Medicina Nuclear para realização do PET-CT - informações: número de profissionais habilitados para realização dos procedimentos por UF e capacidade instalada para realização dos procedimentos por UF.

Procedimento questionado:

PET-CT

Tecnologia utilizada: PET/CT – também conhecido como PET-Scan

O equipamento é composto pela união entre duas tecnologias: Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET) e Tomografia Computadorizada Multislice (CT) é um dos mais modernos equipamentos, responsável por diagnósticos e seguimentos de alta precisão, realizado pela Medicina Nuclear e aplicado, entre outras, nas áreas de Oncologia e Neurologia.

O uso do Pet Scan está previsto, com restrições por meio das Diretrizes de Utilização DUT, desde a Resolução Normativa 211 da ANS cujo Rol de cobertura mínima obrigatória passou a vigorar a partir de 07 de junho de 2010.

Inicialmente a cobertura do PET-SCAN oncológico, exame de imagem/Medicina Nuclear para:

- câncer pulmonar de células não pequenas, para caracterização das lesões e estadiamento.
- linfoma, para estadiamento, avaliação da resposta terapêutica e monitoramento da recidiva.

Atualmente, o PET CT é previsto como cobertura obrigatória, RN 387 vigente desde janeiro de 2016, com Diretriz de Utilização, para:

1. Câncer pulmonar de células não pequenas
2. Linfomas Hodgkin e não-Hodgkin.
3. Câncer colo-retal
4. Avaliação de nódulo pulmonar solitário
5. Câncer de mama metastático
6. Câncer de cabeça e pescoço
7. Melanoma
8. Câncer de esôfago

Portanto, a rede prestadora de serviços a ser disponibilizada pelas Operadoras é a mesma já existente para realização dos exames de PET CT já cobertos pelo Rol da ANS.

Como já exposto, a AMB é a Entidade que deve habilitar os médicos concedendo Títulos de Especialista ou de Áreas de Atuação.

No entanto, não basta haver profissionais bem formados para a saúde suplementar e/ou pública, pois a prestação do serviço pelo médico deve estar pautada nos Princípios Fundamentais previstos no Código de Ética Médica, entre eles:

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas

as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

IX - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

X - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

...

XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

...

XIV - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

XV - O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

A AMB ressalva que a eventual insuficiência de rede não se deve a falta de profissionais médicos capacitados e habilitados para realização dos procedimentos previstos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos CBHPM, **mas sim pela contratualização irregular, com valores aviltantes propostos pelas Operadoras, pela aplicação de glosas arbitrárias e regras de regulação que dificultam o atendimento ao paciente, contrariando totalmente os Princípios Fundamentais da Medicina, acima expostos.**

Esta insuficiência de rede é a que deve ser discutida para garantir o direito do beneficiário e que cabe à ANS monitorar e fiscalizar, enquanto agência reguladora e sua competência, por meio de suas Diretorias, especificamente: a **Diretoria de Desenvolvimento Setorial DIDES**, que tem como uma das atribuições monitorar os prestadores de serviços da saúde suplementar e a **Diretoria de Fiscalização DIFIS** que tem como uma das atribuições realizar a fiscalização da assistência suplementar à saúde.

Também destaque-se que a suficiência de rede para atendimento aos seus beneficiários é de obrigação da Operadora de Planos de Saúde que comercializa/disponibiliza os produtos que têm as coberturas mínimas obrigatórias conforme Rol/Segmentação contratada.

Por fim, a presente solicitação da Diretoria Colegiada nos remete a outra deliberação ocorrida na 466ª Reunião Ordinária de Diretoria Colegiada, realizada em 7 de junho de 2017 descrita no item "v" de sua ata, solicitando o envio de estudo de custo-efetividade, na perspectiva da saúde suplementar, das tecnologias recomendadas positivamente pelo COSAÚDE para incorporação no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Respondemos a esta solicitação por meio do Ofício OF/SEC/AMB/118/2017, de 21 de julho de 2017, onde o transcrevemos, em parte, abaixo:

Conforme o Prof. Wanderley Marques Bernardo, Professor Livre Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Coordenador do Programa Diretrizes da Associação Médica Brasileira:

“O passo a passo dos estudos de custo efetividade é ditado pelo sistema de saúde, que na verdade será o grande beneficiário, e se inicia na definição de uma relação de prioridades sustentada por estudos que já demonstraram incontestável eficácia (com dano aceitável), e segue com a análise de seus dados sistematicamente coletados e monitorados referentes às medidas de efetividade advindas do uso das estratégias que estão sendo estudadas”.

Com isso, a Associação Médica Brasileira reitera seu compromisso em cooperar, com seu conhecimento técnico-científico, com seu inestimável capital associativo e de liderança representativa, neste grande desafio da busca do conhecimento e da avaliação do custo-efetividade dos procedimentos incorporados não só no sistema de saúde suplementar, como em toda prática médica no Brasil.

Novamente, colocamos nossa missão colaborativa em atender ao solicitado pela ANS quanto às evidências clínicas de quaisquer procedimentos médicos.

Desde 2000, a AMB elabora as Diretrizes Médicas baseadas em evidências científicas com o intuito de padronizar condutas e auxiliar o médico na decisão clínica de diagnóstico e tratamento. As Sociedades de Especialidade filiadas à AMB são responsáveis pela elaboração do conteúdo informativo e do texto da diretriz.

E ainda, elaborada e revista continuamente pela AMB, Conselho Federal de Medicina CFM e Sociedades de Especialidade, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos CBHPM relaciona todos os procedimentos médicos comprovados cientificamente, tornando-se referencial para a oferta de saúde de qualidade e base para a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar TUSS do Padrão de Troca de Informação da Saúde Suplementar TISS da ANS.

Para ambas as solicitações, suficiência de rede e estudo de custo-efetividade, ainda que consultivas, consideramos intempestivas e até mesmo tecnicamente infundadas. A AMB não se furta a responder qualquer questionamento cujo conhecimento e as informações estão em seu poder, mas não admitirá ser suscitada a atender prazos e condições inexecutáveis.

A Associação Médica Brasileira está e estará sempre disposta ao diálogo técnico e civilizado, pautado no respeito mútuo que ambas as Entidades detêm.

Cordialmente,



Dr. Emilio Cesar Zilli
Diretor de Defesa Profissional da AMB