

Ofício n.º 3030/2010/GGTAP/DIPRO/ANS

Rio de Janeiro, 23 de Junho de 2010.

Ao Senhor,
PAULO CÉSAR FONTES
Presidente – Federação das Cooperativas Estaduais de Serviços em Oftalmologia.
Praia do Flamengo, 66 – Bloco B – Sala 303 – Flamengo
22210-030 - Rio de Janeiro – RJ

Assunto: Esclarecimento geral a respeito do local estabelecido para realização de cirurgias oftalmológicas constantes do Rol da ANS, de acordo com o porte (legislação CFM/Anvisa), as segmentações contratadas pelo beneficiário de planos de saúde e o entendimento sobre a modalidade assistencial "Hospital-dia" (day hospital) em relação aos portes cirúrgicos.

Prezado Senhor,

1. Em resposta à Carta n.º 007/2010 de 08 de março e, após reunião da Gerência de Cobertura e Incorporação de Tecnologias em Saúde/GECIT/GGTAP/DIPRO com os representantes do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO) e Federação das Cooperativas Estaduais de Serviços em Oftalmologia (FeCOOESO) realizada em 25/05/2010 às 14h na sede da ANS/RJ, esclarecemos que:

- Para subsidiar a inclusão de cobertura tanto para usuários de planos ambulatoriais como hospitalares consideramos parecer exarado, que transcrevemos a seguir: " Nos últimos anos, os procedimentos cirúrgicos tornaram-se mais rápidos, seguros e menos invasivos. Por outro lado, mais sofisticados e com maior grau de dificuldade. Com isto, cirurgias que só eram realizadas em pacientes internos, passaram a ser realizadas em pacientes ambulatoriais, nivelando estes procedimentos sofisticados, com aqueles mais simples, através do termo "ambulatorial".
- O próprio Conselho Federal de Medicina, sensível a esta evolução, publicou a Resolução CFM 1.409/1994, substituída pela Resolução CFM 1.886/2008, que estabelece "Normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos de curta permanência", cuja proposta principal foi mudar a nomenclatura de "cirurgia ambulatorial" para "Cirurgia com internação de curta permanência" para evitar entendimentos errôneos (cirurgia feita em ambulatório). Serve também para estabelecer que à exceção da cirurgia tipo I, todos os outros tipos de cirurgia devem ser feitos em

ambiente com instalações apropriadas para cirurgia. Esta resolução tem como base, três pontos principais:

I - Classificações dos estabelecimentos em unidades dos tipos I ao IV;

- a) condições estruturais higiênico-sanitárias do ambiente e condições de esterilizações e desinfecção dos instrumentos de acordo com as normas vigentes;
- b) registros de todos procedimentos realizados;
- c) condições mínimas para a prática de anestesia, conforme Resolução CFM 1802/2006;
- d) garantia de suporte hospitalar para os casos que eventualmente necessitem de internamento, seja em acomodação própria, seja por convênio com hospital;
- e) garantia de assistência após a alta dos pacientes, em decorrência de complicações, durante 24 horas por dia, seja em estrutura própria ou por convênio hospitalar;

II- Critérios para a seleção do paciente que pode se submeter a cirurgia com internação de curta permanência:

- a) paciente com ausência de comprometimento sistêmico, seja por outras doenças ou pela doença cirúrgica, e paciente com distúrbio sistêmico moderado, por doença geral compensada;
- b) procedimentos cirúrgicos que não necessitem de cuidados especiais no pós-operatório;
- c) exigência de acompanhante adulto, lúcido e previamente identificado;

III- Condições de alta para o paciente da unidade de curta permanência

- a) orientação no tempo e espaço;
- b) estabilidade dos sinais vitais;
- c) ausência de náuseas e vômitos;
- d) ausência de dificuldade respiratória;
- e) capacidade de ingerir líquidos;
- f) capacidade de locomoção como antes, se a cirurgia permitir;
- g) sangramento mínimo ou ausente;
- h) ausência de sinais de retenção urinária
- i) dar conhecimento ao paciente e ao acompanhante, verbalmente e por escrito, das instruções relativas aos cuidados pós-anestésicos e pós-operatórios, bem como a orientação para atendimento de eventuais ocorrências;

- A Resolução Normativa 167/2008 que estabelece o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, constitui a cobertura mínima obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde comercializados a partir de 2/1/1999 e inclui os procedimentos considerados indispensáveis ao diagnóstico e tratamento das doenças que compõem a Classificação Internacional de Doenças – CID – da Organização Mundial de Saúde.
- O Rol não pretende ser um catálogo de todos os procedimentos executados pela medicina do país e sua composição é submetida a revisões periódicas através de câmara técnica designada especificamente para este fim, com a participação de representantes das sociedades das diversas especialidades médicas;
- Não existe qualquer restrição legal a que os planos ofereçam cobertura maior do que a garantida no Rol;
- Para os planos constituídos antes de 2/1/1999 e ainda vigentes, a cobertura obrigatória a ser garantida é a que consta das cláusulas contratuais acordadas entre as partes;
- O entendimento desta Gerência não difere do CFM, pois a expressão “cirurgia ambulatorial” é inadequada, porque ambulatorial é o paciente. O porte de um procedimento cirúrgico será o mesmo, independente se realizado em um paciente interno ou paciente ambulatorial;
- O hospital-dia (HD) é o regime de assistência, intermediário entre a internação e o atendimento ambulatorial. Para a realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, o HD é indicado quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período máximo de 12 horas (Portaria 44/GM/2001);
- A indicação do procedimento e o local para a realização do mesmo e para a permanência do paciente são da competência do médico assistente. Divergências relacionadas à conduta médica entre este e o médico auditor da operadora devem ser resolvidas através do procedimento definido na Resolução CONSU 8 de 4/11/1998, que em seu Art. 4º, inciso V, estabelece que, em caso de discordância a respeito de procedimento a ser autorizado, um terceiro médico escolhido de comum acordo entre o beneficiário e a operadora deve ser consultado para decisão final, ficando a remuneração deste profissional a cargo da operadora.

Atenciosamente,



KYLZA AQUINO ESTRELLA
Gerente-Geral
Substituta

Gerência-Geral Técnico-Assistencial dos Produtos