

Mudanças nas Relações dos Consumidores com as Operadoras de Saúde em Decorrência da Pandemia de COVID-19.

1. Pandemia de Coronavírus

A Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz informa em seu portal na rede mundial de computadores que recebe o nome de **coronavírus** ou **covid-19** a infecção provocada pelo novo coronavírus. O acrônimo do termo “doença por corona vírus”, em inglês, recebeu o nome de covid-19.¹ Portanto, é indiferente chamar por um nome ou por outro. O mais importante é compreender que se trata de uma doença grave que provoca infecção respiratória e pode ser letal.

A Organização Mundial da Saúde – OMS declarou em 11 de março de 2020 que se tratava de pandemia, termo que se refere ao fato de que a infecção causada pelo coronavírus já se espalhou por diversos continentes com a transmissão sustentada ou comunitária. Essa modalidade de transmissão é aquela que ocorre entre a própria população, ou seja, um paciente infectado que não esteve em países com registro da doença, mas que, ainda assim, transmite para outra pessoa que também não viajou.²

Por meio do Decreto Legislativo n.º 6, de 2020, o Congresso Nacional decretou o estado de calamidade pública no país até a data de 31 de dezembro de 2020, notadamente para as *dispensas do atingimento dos resultados fiscais e limitação de empenho*, o que permitirá ao governo federal gastar os valores necessários para o combate à pandemia, ainda que signifique desobedecer metas fiscais.

Trata-se de conjugação de esforços para enfrentar uma situação que pode ameaçar de forma inédita o sistema de saúde brasileiro, tanto na área pública como na área de saúde suplementar.

2. Medidas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

No exercício de sua tarefa de regulamentar a saúde suplementar no país, a ANS aprovou mudanças nas relações entre usuários e as operadoras de saúde, todas com objetivo de permitir utilização mais racional e produtiva dos serviços da saúde suplementar no período de pandemia.

É importante compreender que algumas mudanças significativas foram efetuadas na regulação da ANS para as operadoras de saúde. Entre elas três merecem destaque: **cobertura obrigatória para exame de detecção de covid-19 a partir de 13 de março de 2020; tratamento obrigatório para tratamento da doença segundo segmentação do plano de saúde contratado; e, prorrogação dos prazos máximos de atendimento para priorizar casos de covid-19.**

Cobertura Obrigatória para Exame de Detecção de covid-19.

A Resolução Normativa n. 453, de 12 de março de 2020, alterou o rol de procedimentos em vigor para incluir o exame para detecção de COVID-19 para todos planos de saúde em vigor.

O exame será coberto para os usuários de planos de saúde com segmentação **ambulatorial, hospitalar ou referência** e somente será realizado mediante **indicação médica**, em conformidade com o protocolo e as diretrizes que estão sendo definidas pelo Ministério da Saúde.

O usuário precisa se informar com sua operadora de saúde antes de se dirigir a uma unidade de saúde para realizar o exame, porque este não será realizado sem prévia

¹ Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-que-virus-e-esse>. Acesso em 07 de abril de 2020.

² Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/11/oms-declara-pandemia-de-coronavirus.ghtml>. Acesso em 08 de abril de 2020.

indicação do médico. A melhor orientação é entrar em contato com o Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC, por telefone ou aplicativo para que o usuário seja informado do procedimento a ser adotado para passar pelo médico e, se preenchidos os requisitos do protocolo e diretrizes do Ministério da Saúde, realizar o exame.

A realização de exame não é indicada para qualquer sintoma e somente o médico tem condições técnicas de definir que o exame deve ser feito. O comparecimento do usuário a locais de atendimento sem prévio contato com a operadora de saúde poderá facilitar o contágio.

O exame autorizado pela ANS foi a pesquisa por RT-PCR com diretriz de utilização e será realizado quando o caso for classificado pelo médico como suspeito ou provável, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde informa que será definido como **suspeito**:

a) a pessoa com histórico de viagem para países com transmissão sustentada ou área de contaminação local nos últimos 14 dias;

b) a pessoa que tenha tido contato com caso suspeito ou confirmado nos últimos 14 dias.

Nas duas situações a pessoa terá que apresentar febre acima de 37,8 C ou, pelo menos, um dos seguintes sinais ou sintomas respiratórios: tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, dispneia (falta de ar), saturação de oxigênio menor que 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal.

O Ministério da Saúde informa que será definido como **provável** a pessoa que tenha tido contato domiciliar com caso confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias. A pessoa também terá que apresentar a ocorrência de febre superior a 37,8C ou, pelo menos um dos sinais acima descritos (tosse, dificuldade para respirar...). Nessa situação o médico também observará a presença de outros sinais e sintomas importantes como: fadiga, mialgia (dor muscular), artralgia (dor articular), dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (falta de apetite).

A eventual negativa do médico em realizar o exame não caracteriza negativa de cobertura por parte da operadora de saúde, porque a decisão médica é técnica e em conformidade com protocolo e diretrizes da equipe técnica do Ministério da Saúde.

Tratamento obrigatório para infecção por COVID-19.

A ANS informa que o tratamento para a infecção por COVID-19 seguirá a segmentação assistencial que cada usuário tiver contratado, ou seja, o plano ambulatorial dá direito a consultas, exames e tratamento terapêutico sem internação; o plano hospitalar dá direito a internação.

A obrigatoriedade do atendimento terapêutico não modificou a segmentação contratada pelo usuário. Além disso, a caracterização de situação de urgência ou emergência só pode ser realizada pelo médico, que é quem define se o conjunto de sintomas apresentados pelo paciente caracteriza uma dessas situações, e os prazos máximos de atendimento permanecem os mesmos.

Além da importância de decisão médica sobre a caracterização de urgência ou emergência, é importante lembrar que a pandemia poderá provocar o colapso do sistema de atendimento à saúde pública e suplementar, por isso os médicos são os únicos habilitados a decidirem quem deve ser internado e quem não deve; quem deve ser tratado em domicílio e quem não deve; quem deve ingerir os medicamentos mais complexos e quem deve ser tratado com medicamentos mais usuais para gripes ou resfriados. A avaliação médica precisa ser seguida porque é ela que vai garantir a

racionalidade do uso dos equipamentos e locais disponíveis na rede de atendimento de saúde.

Prorrogação dos Prazos Máximos de Atendimento

A prioridade em todo o país, neste momento, tanto para o setor público como na saúde suplementar, é a o atendimento das pessoas infectadas pelo covid-19.

Para cumprir esse objetivo de interesse público de todo o país, a ANS prorrogou em caráter excepcional os prazos máximos para realização de consultas, exames, terapias e cirurgias que não sejam urgentes.

Os prazos são definidos pela Resolução Normativa n. 259 e deverão ser rigorosamente cumpridos nos tratamentos que, a critério do médico, não possam ser interrompidos ou adiados porque isso colocaria em risco a vida do usuário.

Esses são os casos de atendimento relacionados a pré-natal, parto, puerpério; doenças crônicas; tratamentos continuados; revisões pós-operatórias; diagnóstico e terapias em oncologia, psiquiatria e tratamentos cuja não realização no momento correto colocarão em risco o paciente. O médico que atende o usuário deverá atestar a necessidade do tratamento ou da não interrupção dele.

O atendimento em hospital dia e em regime de internação eletiva também estão suspensos até 31 de maio de 2020.

A ANS determinou que as operadoras de saúde deverão justificar a não disponibilização da cobertura nos prazos máximos fixados pela RN 259, por meio de documentos próprios e/ou oficiais do Ministério da Saúde, secretarias estaduais ou municipais de saúde, sempre com objetivo de apontar a necessidade de utilização dos recursos para a prioridade no atendimento aos casos graves de infecção por coronavírus.

Para os contratos em que haja previsão de autorização prévia e junta médica ou odontológica, os prazos também foram prorrogados e, há recomendação expressa para a realização das juntas médicas ou odontológicas na modalidade à distância.

Estas e outras mudanças determinadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS têm um único objetivo: priorizar o atendimento dos casos graves de infecção por coronavírus para que haja racionalidade na utilização dos equipamentos e locais de atendimento em saúde, de forma a afastar a possibilidade de colapso no sistema público e de saúde suplementar.

O momento é de crise mundial e exige a prevalência do interesse público sobre o privado, a colaboração de todos tanto na prevenção da contaminação, como no tratamento recomendado pelo médico.

É essencial que os usuários sejam orientados a fazer contato com a operadora de saúde por todos os meios disponíveis – aplicativos, chats, serviço de atendimento ao cliente, telefones disponibilizados especialmente para atendimento de casos de coronavírus -, antes de se dirigirem a qualquer unidade de saúde, pronto atendimento, hospital, clínica ou, até mesmo ao consultório médico.

A informação correta e objetiva fornecida pelas operadoras de saúde será a principal arma para defesa dos usuários. Os cuidados de prevenção são responsabilidade de cada um de nós!