



**GOVERNO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE**



Ata da 75ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 13/06/2013

Local: Hotel Windsor Guanabara; Avenida Presidente Vargas, nº 392 – Salão
Velazquez, 5º andar – Centro

Rio de Janeiro – RJ

1 **ABERTURA** – Aos treze dias do mês de junho do ano de dois mil e treze, às
2 quinze horas, no Hotel Windsor Guanabara; Avenida Presidente Vargas, nº 392
3 – Salão Velazquez, 5º andar – Centro, Rio de Janeiro, teve início a
4 Septuagésima Quinta Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, órgão
5 integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter
6 permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único do artigo 5º e artigo
7 13 da Lei número 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4ª
8 da Medida Provisória número 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo **Sr.**
9 **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) estando presentes
10 os membros titulares e suplentes conforme lista de presença apensa. O **Sr.**
11 **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) deu início à pauta,
12 que teve a seguinte dinâmica: **1 – ABERTURA. 2 – INFORMES: 2.1.**
13 **Principais atos publicados; 2.2. Ações da Saúde Suplementar para os**
14 **Eventos de Massa (GEM); 2.3. Comitê de Segurança do Paciente; 2.4.**
15 **Cartão Nacional de Saúde e TISS (Prazos); 2.5. Qualiss Divulgação e**
16 **Qualiss Indicadores; 2.6. Apuração Prévia dos Recursos Próprios**
17 **Mínimos; 2.7. Nova oportunidade de adesão ao Programa de**
18 **Conformidade Regulatória. 3 – APRESENTAÇÕES E DEBATES. 3.1.**
19 **Incorporação de Tecnologias no Rol de Procedimentos e Eventos; 3.2.**
20 **Quadro Situacional da Influenza no Brasil – Ações de combate à Influenza**
21 **(H1N1); e 3.3. Pilotos dos modelos de remuneração. 4 –**
22 **ENCERRAMENTO.** Em seguida, informou a alteração dos membros da
23 Câmara de Saúde Suplementar: Maria Cristina Pedro Biz como titular pelo
24 Conselho Nacional de Saúde (CNS); Renê Moreira dos Santos como titular do
25 Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS); Camilo
26 Junqueira como titular e Nilo Brêtas Júnior como suplente pelo Conselho
27 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); Benício Paiva
28 Mesquita como titular e Tito Pereira Filho como suplente pelo Conselho Federal
29 de Odontologia (CFO); Emílio Cesar Zilli como titular e Florisval Meinão como
30 suplente pela Associação Médica Brasileira (AMB); Denise Rodrigues Elói de
31 Brito como titular e Cleudes Cerqueira de Freitas como suplente pela União
32 Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas); Horácio Xavier

33 Franco Neto como titular do Núcleo de Defesa do Consumidor de São Paulo e
34 Juliano Viali dos Santos como suplente da Defensoria Pública Estadual do Rio
35 Grande do Sul, representando Defesa do Consumidor. Logo após, comunicou
36 as ausências justificadas dos seguintes membros: Maria Inês Dolci e Polyanna
37 Carlos Silva (Proteste); José Alves de Souza Neto (Uniodonto); Márcio
38 Coriolano (FenaSaúde); e Gisela Simona Viana de Souza (ProconsBrasil).
39 Antes de passar para os Informes, relatou que foram acatadas as alterações e
40 observações à Ata da 74ª CAMSS sugeridas pelos seguintes representantes:
41 Márcio Serôa de Araújo Coriolano (FenaSaúde); Aloísio Tibiriçá Miranda
42 (CFM); Jucemar José Ragnini (CMB); e Egberto Miranda Silva Neto
43 (Uniodonto). Prosseguindo à pauta, o **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor
44 da ANS) fez a leitura dos principais atos publicados desde a última reunião. Em
45 seguida, passou para o segundo ponto dos Informes, **2.2. Ações da Saúde**
46 **Suplementar para os Eventos de Massa (GEM)**, no qual falou sobre o grupo
47 de eventos de massa coordenado pelo Ministério da Saúde, com participação
48 da ANS e da Anvisa. Explicou que foi publicada, essa semana, uma portaria
49 que define, no âmbito do SUS, as responsabilidades das esferas de gestão e
50 estabelece as diretrizes nacionais para o planejamento, execução e avaliação
51 das ações de vigilância e assistência à saúde em eventos de massa. Lembrou
52 ainda que será realizado um projeto piloto na Copa das Confederações como
53 preparação para a Copa do Mundo de 2014. Contou que o grupo se reuniu em
54 quatro cidades-sede: Brasília, Fortaleza, Recife e Salvador, com a presença da
55 ANS, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, das maiores
56 operadoras setoriais de plano de saúde e de hospitais privados locais.
57 Comentou também que as operadoras fornecerão telefones para serem
58 utilizados para encaminhamento dos beneficiários de plano de saúde pelos
59 hospitais privados indicados pelo plano. Em seguida, a **Sra. Fabrícia Duarte**
60 (ANS) completou afirmando que, após a Copa das Confederações, as ações
61 serão aprimoradas e estendidas para as 12 cidades-sede. Afirmou ainda que
62 está sendo estudada a publicação de uma Resolução Normativa para a
63 organização das ações e a ideia é garantir ampla participação das operadoras,
64 dos hospitais e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na discussão
65 dessa norma. No item seguinte, **2.3. Comitê de Segurança do Paciente**, a

66 **Sra. Ana Carolina Rios** (ANS) informou que, em abril, o Ministério da Saúde
67 publicou a Portaria nº 529, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do
68 Paciente e o Comitê de Implementação do Programa. Disse que vai ser
69 publicada outra Resolução da Anvisa para regular os núcleos de segurança do
70 paciente. Esclareceu ainda que esses núcleos vão ser implantados em todos
71 os estabelecimentos de saúde, onde serão realizadas as ações. Concluiu
72 lembrando que a função do Comitê, coordenado pela Anvisa, é acompanhar e
73 avaliar a política e propor protocolos e ações, principalmente de capacitação e
74 de sensibilização para essa questão. A primeira reunião para apresentação do
75 Comitê foi no dia 13 de maio e as próximas reuniões serão nos dias 5 de julho,
76 15 de agosto e 6 de novembro. Dando continuidade à pauta, a **Srª. Marizélia**
77 **Leão Moreira** (Diretoria de Desenvolvimento Setorial ANS) falou sobre o
78 próximo item dos Informes, **2.4. Cartão Nacional de Saúde e TISS (Prazos)**.
79 Informou que o prazo de implantação da versão 3.0 do Padrão de Troca de
80 Informação na Saúde Suplementar referente a dados de atenção à saúde
81 trocado entre os agentes da saúde suplementar termina no dia 30 de
82 novembro. Comunicou que, a partir de dezembro, essa troca de informações
83 passa a ser obrigatória. Destacou a relevância do trabalho que está sendo feito
84 pelos representantes das entidades para cumprir o prazo e lembrou que foram
85 realizadas oficinas de trabalho para as operadoras que estavam com índice
86 Padrão TISS abaixo de 0,5. Concluiu afirmando que, mesmo com o padrão
87 implantado, o trabalho continua. Serão atualizadas as terminologias e feitos
88 alguns aprimoramentos. Em relação ao Cartão Nacional de Saúde, o **Sr.**
89 **Suriêtte Apolinário dos Santos** (ANS) explicou que o prazo entrou em vigor
90 dia 6 de junho, a partir do qual, as operadoras têm que enviar o número do
91 Cartão Nacional de Saúde da população de beneficiários para o Sistema de
92 Informação de Beneficiários (SIB) da ANS. Disse que 31 milhões de números
93 do Cartão Nacional de Saúde já foram repassados às operadoras e o restante
94 será enviado em julho e agosto. Salientou que o trabalho da ANS foi feito com
95 base nos dados de CPF preenchidos no cadastro pelas operadoras, por isso as
96 operadoras que tinham uma melhor qualidade cadastral, nesse momento, vão
97 ter um menor esforço de consulta e cadastramento desses dados em um
98 aplicativo CadWeb do DataSus. Para facilitar, o DataSus disponibilizará em

99 julho um aplicativo para que as operadoras possam consultar em lote o Cartão
100 Nacional de Saúde na sua base, extrair o grupo de seus beneficiários,
101 recuperar os números do cartão e encaminhá-los para o SIB. No ponto
102 seguinte dos Informes, **2.5. Qualiss Divulgação e Qualiss Indicadores**, o **Sr.**
103 **Carlos Figueiredo** (ANS) ressaltou que foi divulgada a Instrução Normativa 52,
104 que traz todas as orientações sobre como as operadoras devem proceder para
105 divulgar a qualificação de sua rede nos canais apresentados aos beneficiários.
106 Nessa IN, ficou definido que as operadoras com mais de cem mil vidas terão
107 que disponibilizar essas informações em seus portais a partir de setembro
108 deste ano e as demais, a partir de março de 2014. Acerca do monitoramento
109 dos indicadores, explicou a fase atual de cada um dos módulos existentes,
110 sendo o de hospitais o mais avançado, com a previsão de iniciar a
111 generalização do uso a partir do segundo semestre de 2013. Com isso, todos
112 os serviços próprios de hospitais terão que reportar os seus indicadores para
113 divulgação pública. O módulo de Hemoterapia e o de nefrologia e terapia renal
114 substitutiva está previsto para iniciar em 2014. Lembrou ainda que cada
115 módulo tem um conjunto de indicadores para avaliar e divulgar, publicamente,
116 a qualidade para os beneficiários do serviço de saúde. No item seguinte, **2.6.**
117 **Apuração Prévia dos Recursos Próprios Mínimos**, o **Sr. Washington Alves**
118 (ANS) informou que as operadoras já podem consultar, individualmente, no
119 Programa Transmissor de Arquivos – PTA, a prévia da avaliação de adequação
120 às regras de recursos próprios mínimos. Destacou a importância de verificar
121 possíveis distorções porque essa informação vai servir, inclusive, para o Índice
122 de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS. No último ponto dos Informes,
123 **2.7. ANS abre nova oportunidade de adesão ao Programa de**
124 **Conformidade Regulatória**, o **Sr. Bruno Rodrigues** (ANS) comunicou que a
125 ANS abriu mais uma oportunidade para as operadoras fazerem a adesão ao
126 Programa de Conformidade Regulatória. Essa nova janela traz um benefício
127 adicional como incentivo à quitação ou ao parcelamento dos débitos pendentes
128 das operadoras com o ressarcimento ao SUS. O período de inscrição vai de
129 primeiro de junho a trinta e um de julho e a Agência vai ter dois meses para
130 avaliar os pedidos e comunicar o deferimento ou indeferimento às operadoras.
131 Na sequência, o **Sr. Julcemar Ragnini** (CMB) questionou a ausência do tópico

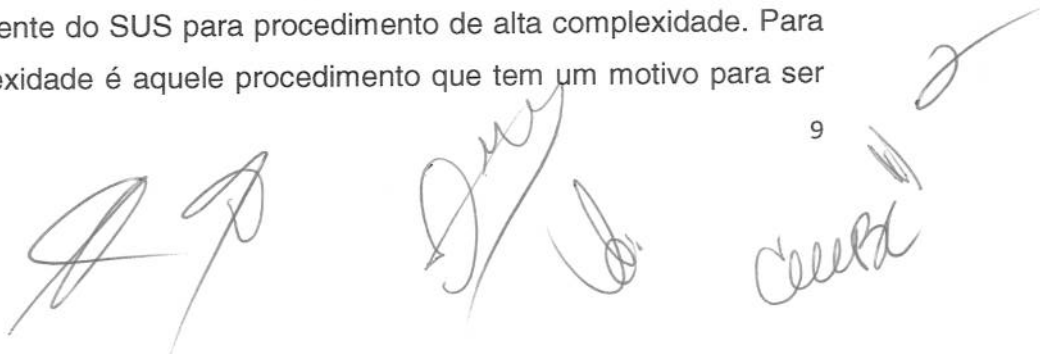
132 sobre órtese e prótese e materiais especiais, visto que esse tema constava na
133 pauta preliminar. O **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de
134 Desenvolvimento Setorial ANS) esclareceu que havia uma expectativa de
135 discussão sobre esse ponto no Ministério da Saúde. No entanto, o relatório não
136 foi concluído. A previsão é que seja finalizado em breve e esteja na pauta da
137 próxima reunião. O **Sr. André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da
138 ANS) lembrou também que esse processo está sendo conduzido pelo
139 Ministério da Saúde e que, mesmo não estando presente devido a um
140 imprevisto, o Ministro Alexandre Padilha mantém o compromisso de
141 comparecer às reuniões da Câmara de Saúde Suplementar. Posteriormente, a
142 **Srª. Denise R. Eloi de Brito** (UNIDAS) antecipou sua preocupação em relação
143 ao prazo referente ao Cartão Nacional de Saúde e comunicou que a Unidas
144 enviou um ofício solicitando prorrogação. O **Sr. André Longo Araújo de Melo**
145 (Diretor-Presidente da ANS) reconheceu que esse assunto viria à discussão,
146 mas, para manter a ordem, pediu que fosse discutido na parte dos debates. **3**
147 – **APRESENTAÇÕES E DEBATES.** Na primeira apresentação, **3.1.**
148 **Incorporação e Tecnologias no Rol de Procedimentos e Eventos**, a **Srª.**
149 **Martha Oliveira** (Gerente Geral de Regulação Assistencial da ANS) informou
150 que foram feitas cinco reuniões com a participação efetiva de mais de cem
151 pessoas e foi possível avançar de forma bem coerente no debate sobre o Rol.
152 Atualmente, o Rol de Procedimentos e Eventos está em consulta pública e
153 voltará ao grupo técnico para a elaboração da norma. Comunicou que toda a
154 documentação acerca desse tema está disponível no portal da Agência.
155 Depois, explicou a dinâmica da discussão e agradeceu a participação de todos.
156 Descreveu a forma de trabalho explicando as subdivisões dos grupos de
157 acordo com o tema: metodologia dos procedimentos de alta complexidade,
158 procedimentos odontológicos e procedimentos médicos e de outros
159 profissionais da saúde, e medicação oral para câncer. Afirmou também que foi
160 feita a revisão de todas as diretrizes de utilização publicadas e citou algumas
161 modificações, como a inserção de um anexo sobre o protocolo de utilização
162 acerca das bolsas de ostomias. Sobre esse ponto, lembrou que foi publicada
163 uma lei que traz a cobertura obrigatória para as bolsas de ostomia e
164 dispositivos de derivação urinária. Outro tópico debatido foi sobre o pré e pós-

165 transplantes, que devem ser considerados procedimentos de urgência. Citou
166 ainda um artigo sugerido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) para que se
167 dê comunicação clara, efetiva e acessível, preferencialmente por escrito, aos
168 beneficiários quanto às alterações do rol. Revelou o desejo unânime dos
169 participantes em fazer uma nova resolução e revogar as anteriores. Falou
170 também sobre a discussão acerca de diretrizes clínicas, onde foi incluída a
171 puericultura. Comentou sobre como foi feita a revisão do Programa de Atenção
172 aos Crônicos (PAC) e o critério para definição e disse estar estudando o melhor
173 valor para separar os procedimentos de alta complexidade dos que não são,
174 com base na tabela de hierarquização de procedimentos médicos, CBHPM.
175 Informou que, no grupo que discutiu odontologia, foram solicitadas a inclusão
176 de 692 procedimentos. Desses, 482 eram solicitações de incorporação, sendo
177 48 incorporados, 189 encaminhados ao grupo técnico permanente para melhor
178 avaliação e 245 rejeitados porque ou são procedimentos que já estão no rol, ou
179 são procedimentos que não estão na CBHPM. Destacou que vai estudar o
180 valor saúde suplementar para estudos de custo e efetividade e tentar traçar
181 uma metodologia para esse trabalho dentro do GT do rol, onde será feita
182 também a discussão de OPME. Informou que a consulta pública ficará
183 disponível de 7 de junho a 7 de julho apenas pelo site e disse que, até o dia 12
184 de junho, foram feitas 351 contribuições, sendo 251 procedimentos já
185 existentes no rol. Conclui afirmando que, mais do que avaliação e
186 incorporação, precisa-se de informação. Logo após, o **Sr. Marco Antônio**
187 **Antunes** (FenaSaúde) parabenizou a ANS e a **Srª. Marta Oliveira** (ANS) e
188 reconheceu a necessidade de encontrar uma forma de comunicação mais fácil
189 para o consumidor. Sugeriu ainda que o Conselho Nacional de Justiça
190 recomende aos tribunais uma discussão sobre o rol, já que, muitas vezes, eles
191 não reconhecem o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde.
192 Depois, a **Srª. Cândida M. P. Cavalleira** (Entidades de Portadores de
193 Deficiência) demonstrou sua impaciência em relação ao desconhecimento, por
194 parte das operadoras e seguradoras de plano de saúde, da lei que obriga as
195 operadoras a fornecer bolsas coletoras. Na sequência, a **Srª. Luciana Souza**
196 **da Silveira** (Unimed) se dispôs a conversar com a **Srª. Cândida M. P.**
197 **Cavalleira** (Entidades de Portadores de Deficiência) para maiores

198 esclarecimentos. Em relação à apresentação sobre o novo rol de
199 procedimentos, informou que a Unimed pela sua própria natureza de
200 cooperativa médica não poderia deixar de acompanhar o desenvolvimento
201 tecnológico na área da saúde e reconhecer os benefícios trazidos por alguns
202 procedimentos e medicamentos. Entretanto, também não pode deixar de lado a
203 preocupação com a sustentabilidade econômico-financeira das empresas do
204 Sistema caso não haja a adequada contrapartida financeira a essas novas
205 inclusões no rol estabelecido pela ANS e que espera que a ANS leve em
206 consideração o impacto financeiro do novo rol. Falou do impacto que as bolsas
207 de colostomia e da quimioterapia oral vai causar e reconheceu o esforço da
208 ANS de minimizá-los, já que foram definidos protocolos de utilização para as
209 bolsas coletoras. No entanto, citou como ponto negativo a não aceitação da
210 sugestão de colocar esse procedimento como de alta complexidade. Por fim,
211 reforçou a necessidade de aproximação da ANS com o Poder Judiciário para
212 que este observe as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos
213 em Saúde, evitando, assim, a concessão de liminares referentes a coberturas
214 que não estão previstas no Rol. Em seguida, o **Sr. Egberto Miranda Silva**
215 **Neto** (Uniodonto) elogiou mais uma vez o trabalho da **Srª. Marta Oliveira**
216 (ANS) e equipe, afirmando não ser um trabalho fácil, visto que são muitas
217 especialidades e requer um trabalho extenso. Chamou atenção também ao
218 impacto causado pelas inclusões em contratos já celebrados antes da norma.
219 Por fim, revelou a dificuldade que tem para localizar procedimentos dentro do
220 rol e sugeriu usar sinônimos fazendo referência a termos populares. O **Sr.**
221 **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) falou da
222 complexidade desse trabalho e da dificuldade de satisfazer a todos. Afirmou
223 que a ANS está presente no Comitê Executivo do Fórum Nacional de Saúde do
224 CNJ, procurando trazer à luz essas questões. Sobre a fala da **Srª. Cândida M.**
225 **P. Cavalleira** (Entidades de Portadores de Deficiência), sugeriu a ela procurar
226 os órgãos competentes para que se possa tomar as providências e fazer os
227 encaminhamentos necessários. Após, a **Srª. Martha Oliveira** (ANS) destacou
228 que tecnologia está associada a impacto e o tamanho do impacto vai depender
229 de como as operadoras já tratavam esses pontos. Destacou ainda a
230 preocupação em analisar o impacto e uso das tecnologias já existentes no rol

231 há muito tempo. Posteriormente, o **Sr. Aloísio Tibiriçá** (CFM) falou da
232 assimetria de informação citando, como exemplo, a ausência dos prestadores
233 no Caderno de Informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar.
234 Acerca do TISS, reafirmou que, desde o início, discorda do prazo imposto e da
235 obrigatoriedade de a troca ser por via eletrônica. Em relação à sustentabilidade
236 do setor, chamou atenção ao discurso da FenaSaúde que, no início de 2012,
237 afirmou que o ano foi espetacular na saúde suplementar e agora diz estar
238 muito complicado. Em seguida, o **Sr. Arlindo de Almeida** (Sinamge) discorreu
239 sobre o novo rol sob dois aspectos: impacto econômico e impacto assistencial.
240 No tocante ao impacto econômico, lembrou que a Agência sempre se propõe a
241 fazer um estudo do impacto econômico de um acréscimo de rol para que seja
242 absorvido pela população e perguntou se é possível ter acesso a esses
243 estudos, pois não concorda com esse tipo de impacto. Sobre a sinistralidade
244 das operadoras, afirmou que houve uma mistura das falas. Segundo ele, foi
245 falado que cresceu o número de usuários dos planos de saúde e, sobre a
246 sinistralidade, enfatizou que está em torno de 85%. Já sobre impacto
247 assistencial, citou a cirurgia laparoscópica, lembrando que não existem simples
248 equipamentos para se fazer esse tipo de cirurgia, e quimioterápicos por via
249 oral, que vêm se desenvolvendo e têm uma tendência a substituir os
250 quimioterápicos injetáveis. Por último, além das reuniões, falou da necessidade
251 de ter documentos por escrito para se defender quando, por acaso, for
252 impingida uma ordem judicial para se fazer determinado tipo de procedimento
253 através de uma liminar. Depois, o **Sr. Benício Mesquita** (CFO) falou da
254 questão das bolsas coletoras, que trará um impacto dentro da saúde
255 suplementar e pode gerar negativa de cobertura, e da importância de definir o
256 que se enquadra ou não no PAC. Após, o **Sr. René Moreira dos Santos**
257 (Conass) demonstrou preocupação com a definição de alta complexidade, pois
258 acredita que é necessário levar em consideração frequência e custo. Afirmou
259 também que os gestores estaduais comungam da mesma preocupação da **Sr^a.**
260 **Cândida M. P. Cavalheira** (Entidades de Portadores de Deficiência) e disse
261 que nenhum Estado está se negando a fornecer as bolsas. Como a lei que
262 obriga é de 30 de novembro do ano passado, sugeriu à ANS junto às
263 operadoras para que cobrassem o imediato cumprimento da Lei. Concluindo,

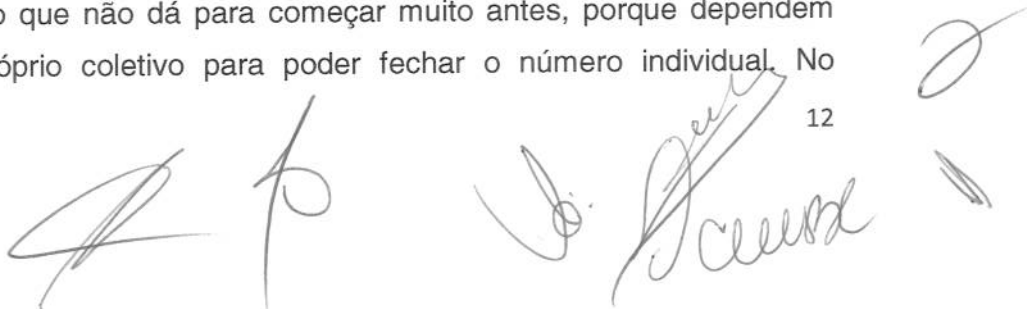
reconheceu a importância de organizar a logística em relação à distribuição das bolsas e de colocar esse tema do debate, assim como a medicação oncológica. Depois, o **Sr. Carlos Chagas F. de Souza** (MJ), assim como os demais, agradeceu o empenho da equipe que trabalhou na revisão do rol. Relembrando a discordância dos órgãos e entidades de defesa do consumidor com o critério de custo para PAC, transformando o procedimento de alto custo e de alta complexidade em alto custo, solicitou uma discussão mais aprofundada sobre esse ponto. Lembrou que a questão levantada pela **Srª. Cândida M. P. Cavalleira** (Entidades de Portadores de Deficiência) está sendo objeto de monitoramento e já foi captada, pelos Procons, a recusa no fornecimento de bolsas, inclusive, da negativa da negativa. Disse que a questão da informação é essencial para o desenvolvimento sustentável de todo o setor e corrobora com medidas no sentido de transformar a informação e torná-la mais transparente e acessível. Por fim, colocou à disposição a Secretaria Nacional de Defesa do Consumidor e o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor para discutir meios para que essa informação chegue ao consumidor e não haja reclamações. Na sequência, a **Srª. Maria Cristina Pedro Biz** (CNS) disse perceber o esforço da ANS no sentido de atender as necessidades da população e pediu que fosse dada mais publicidade a questão do Cartão Nacional de Saúde. Respondendo aos questionamentos, a **Srª. Martha Oliveira** (ANS) disse ser possível ter acesso aos estudos do impacto do rol e se comprometeu, no final da publicação do rol, explicar, demanda por demanda, a inclusão ou não de um procedimento. Citou ainda impacto diferenciado por operadora, lembrando que o reajuste e o cálculo do impacto do rol é uma média e o trabalho é feito para o setor. Quanto ao impacto assistencial, externou a preocupação em saber se o mercado está preparado para discutir neuronavegador e robótica se não se equalizou ainda os procedimentos por vídeo. Sobre a quimioterapia oral, disse precisar saber o que é um medicamento efetivo e qual não traz nenhum real benefício. Concordando com os representantes do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde - Conass e do Ministério da Justiça - MJ, lembrou que a Agência tem uma definição diferente do SUS para procedimento de alta complexidade. Para a ANS, alta complexidade é aquele procedimento que tem um motivo para ser



negado durante dois anos, devido à DLP. Informou que vai continuar discutindo o PAC e reconheceu que a questão da bolsa e da medicação oral é uma novidade que as operadoras precisam se organizar para oferecer e trará grande impacto. Após, o **Sr. Albucacis de Castro Pereira** (CNC) lembrou que, há 20 anos, o custo da saúde suplementar das empresas era em torno de 2,5 a 3%, da folha de salários. Hoje é o segundo maior custo, 13%, um alerta para a sustentabilidade do setor. No segundo ponto das apresentações, **3.2. Quadro Situacional da Influenza no Brasil – Ações de combate à Influenza (H1N1)**, o **Sr. José Ricardo Pio Marins** (Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde) explicou a situação do vírus H1N1 no país. A ideia de trazer esse assunto à pauta surgiu de uma pandemia ocorrida nos Estados Unidos, provocada pelo Vírus do H3N2. Esse vírus surgiu em 1957 e já tinha sido “domesticado”, porém ganhou uma mutação e se transformou novamente, causando um grande crescimento de número de internações e óbitos. Em 2011 para 2012, os EUA colhiam em torno de 200 amostras de pessoas internadas por *Influenza* em uma semana e, no período máximo desse ano, chegaram a colher sete mil amostras em uma semana. Revelou ainda que o Ministério da Saúde já vem se preparando desde o começo do ano, porque já existem registros da circulação desse vírus no Brasil, especialmente na região Sul. No Brasil, já existem indícios da circulação desse vírus, assim como o H1N1. Afirmou que essa sazonalidade de *Influenza* é imprevisível, pode ser como nos Estados Unidos, pior ou mais branda. Esse ano, até a semana dois, tinham 7.400 notificados como suspeitos de internações respiratórias por *Influenza*. Ano passado, nessa época, não chegava a 2000. Isso já tem significado, em relação a 2012 e 2013, um aumento de 138% do número de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG. O total de SRAG hospitalizados aumentou em 110% e, em relação a óbitos, comparando com o mesmo período, foi para 104%. Afirmou que, muito provavelmente, vai ter um aumento da demanda por internações por esse agente, mas não se sabe qual dos dois vírus prevalecerá. Também não se sabe até que ponto o H1N1 vai ficar localizado. Atualmente, está centralizado no Estado de São Paulo, com 169 óbitos em sete semanas, mas já existem registros de mortes em todos os Estados da Região Sul, no Nordeste e no Norte. Em seguida, apresentou os dados de óbitos por agente e

330 por região, Antecipou a possibilidade de ter um ano epidêmico de *Influenza*,
331 com dois agentes considerados mais patogênicos e de maior letalidade. Com
332 base nessas informações, a campanha de vacinação esse ano incluiu as
333 pessoas com comorbidade e neoplasia. Sobre os antivirais, afirmou ser o fator
334 de proteção mais importante para não chegar ao óbito após o início da doença.
335 Falou ter mais dificuldade de ver o uso do antiviral no setor privado do que no
336 público. Sugeriu às operadoras difundir nas instituições essas informações para
337 que se preparem melhor. Por outro lado, comunicou a decisão do Governo
338 Federal de que as Secretarias Estaduais e Municipais vão atender a demanda
339 de medicamentos do setor privado e sugeriu que houvesse uma articulação
340 entre os dois setores. Anunciou também que será garantido o acesso ao PCR,
341 uma técnica molecular, e às amostras do setor privado. Disse estar disponível,
342 no site do Ministério da Saúde, também do Conselho Federal de Medicina e de
343 várias sociedades médicas, o protocolo novo de *Influenza* e afirmou ser
344 fundamental que o setor privado também divulgue esses dados. Por último,
345 informou que está disponibilizado um curso, via Internet, sobre as quatro
346 situações mais importantes do manejo clínico desses casos de maneira que o
347 corpo clínico dos hospitais possa ter contato com essa nova forma de abordar,
348 tratar e conseguir identificar mais rapidamente no intuito de reduzir a
349 mortalidade. Todos esses materiais educativos estão disponíveis na página do
350 Ministério da Saúde em formato que possibilita a reprodução. Antes de passar
351 para a próxima apresentação, o **Sr. André Longo Araújo de Melo** (Diretor-
352 Presidente da ANS) citou a preocupação da agência em poder promover essa
353 articulação entre o público e o privado, nesse momento que existe a
354 possibilidade de ter realmente uma epidemia. **3.3. Pilotos dos modelos de**
355 **remuneração.** Na sequência, o **Sr. Carlos Figueiredo** (ANS) falou sobre os
356 projetos piloto dos modelos de remuneração que teve a primeira reunião em 29
357 de abril. Lembrou que o piloto é somente para a Conta Aberta Aprimorada e
358 procedimento gerenciado cirúrgico e foram recomendados para teste 27
359 procedimentos gerenciados. Para a realização do projeto, foram estabelecidas
360 parcerias voluntárias e definido um cronograma de atividades. O
361 acompanhamento será feito por meio de relatórios parciais e finais, ao término
362 de cada atividade prevista, e esses relatórios devem acontecer uma

363 periodicidade de 45 a 60 dias de acompanhamento. Explicou como será a
364 dinâmica: o hospital e a operadora fazem uma simulação da utilização do
365 modelo antes de, de fato, virar a chave e aplicar o modelo e, esse período de
366 implantação virtual, a ANS aplica um modelo e faz o monitoramento da
367 implantação. Por fim, antecipou que, no final de junho, fará a primeira
368 verificação de andamento e levantará essas primeiras informações do que está
369 acontecendo e lembrou que a responsabilidade de fazer a implantação é das
370 próprias instituições, não da ANS. Logo após, a **Sr^a. Luciana Souza da**
371 **Silveira** (Unimed), disse que a Unimed está acompanhando de perto o assunto
372 e possui cinco pilotos, sendo três de hospitais próprios e dois credenciados.
373 Sobre eventos de massa, comentou que a Resolução Normativa 259 pode ser
374 um impedimento na disponibilização de leitos, visto que esta RN prevê uma
375 obrigatoriedade de atendimentos seletivos. Após, o **Sr. Julcemar Ragnini**
376 (CMB) questionou se tem previsão de sair o índice de reajuste marcado para
377 maio e sugeriu uma antecipação, visto que, esses últimos anos, sempre tem
378 atrasado e tem causado um transtorno considerável. Perguntou ainda como
379 anda o estudo para estender o reajuste de pessoas jurídicas do agrupamento
380 de contrato até trinta vidas para pessoa física. Depois, o **Sr. Florisval Meinão**
381 (AMB) solicitou à ANS que tivesse o cuidado de não incluir essas contas
382 fechadas nos honorários dos profissionais médicos e acredita que a ANS
383 precisa ter uma preocupação com o reajuste dos planos coletivos.
384 Posteriormente, o **Sr. André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da
385 ANS) disse achar importante à aproximação da Unimed com a Secretaria de
386 Vigilância de Saúde para tratar da questão da disseminação dos cuidados
387 necessários em relação à *Influenza*. Quanto aos eventos de massa, afirmou
388 que a Copa das Confederações é uma oportunidade de ver se haverá
389 necessidade de avançar na RN 259 e, talvez, alterar alguma coisa na
390 Resolução. Respondendo ao **Sr. Julcemar Ragnini** (CMB), falou que os dois
391 últimos anúncios de reajuste pela Agência foram em 28 de junho de 2012 e 7
392 de julho de 2012 e não há submissão desse índice a nenhuma análise política.
393 O **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento Setorial ANS)
394 completou dizendo que não dá para começar muito antes, porque dependem
395 dos dados do próprio coletivo para poder fechar o número individual. No



396 tocante ao Pool de Risco, o **Sr. André Longo Araújo de Melo** (Diretor-
397 Presidente da ANS) comunicou que começou a receber os primeiros dados que
398 vigoraram dos reajustes dos coletivos até 30 vidas e, tão logo se tenha esses
399 números, a Agência vai começar a fazer estudos. Afirmou também que a
400 metodologia de reajuste dos planos individuais está em debate dentro da
401 Agência e estão preocupados em estimular a venda de planos individuais.
402 Lembrou ainda que é preciso tomar cuidado com esse rigor do controle de
403 preço, pois isso, para a economia, nem sempre é bom. Acerca da solicitação
404 do **Sr. Florisval Meinão** (AMB), o **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de
405 Desenvolvimento Setorial ANS) disse que, em geral, fica a critério das
406 parcerias, mas, quando o corpo clínico é fechado, não tem sentido ficar fora.
407 Na sequência, o **Sr. André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da
408 ANS) apresentou o quadro do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
409 (IDEC), no qual, ao longo de cinco anos, 118 reajustes foram considerados
410 abusivos pela justiça. Disse que, em um ano, a Agência recebe quase um
411 milhão de notificações de reajuste de contratos coletivos, sendo 45% desses
412 reajustes inferiores ao índice que a ANS divulga anualmente para reajuste
413 individual. Por isso, é preciso tomar cuidado com a divulgação de dados
414 porque, às vezes, soam como verdades absolutas e não são. Falou também
415 que o acesso à informação é fundamental para poder avançar. Continuando os
416 debates, o **Sr. Egberto Miranda** (Uniodonto) iniciou elogiando o trabalho da
417 Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) e afirmou que, além de a
418 informação chegar ao consumidor, é preciso atender também as operadoras,
419 que, muitas vezes, sentem necessidade de uma explicação mais detalhada dos
420 assuntos. Ressaltou que as operadoras não têm resistência à ampliação do rol,
421 mas sim à junção da ampliação do rol e o impacto que não conseguem colocar
422 no preço para ter o equilíbrio. Quanto à Notificação de Investigação Preliminar,
423 sugeriu uma melhor triagem, visto que estão recebendo usuários não
424 pertencentes ao quadro e, mesmo notificando o erro, abre-se um processo no
425 núcleo. Por último, revelou que estava convencido do prorrogamento do prazo
426 do Cartão Nacional de Saúde e informou que não terá condições de cadastrar
427 todos devido a alguns problemas encontrados no aplicativo. Na sequência, o
428 **Sr. Márcio Bichara** (CFM) disse achar preocupante essa questão dos

429 honorários médicos do pacote e, com o projeto piloto, é importante discutir
430 esse assuntos para evitar problemas futuros. Afirmou ainda que a questão da
431 contratualização precisa retornar e solicitou que a Agência abra novamente o
432 debate. Após, o **Sr. Marco Antônio Antunes** (FenaSaúde) lembrou que a
433 FenaSaúde acha importante debater democraticamente a evolução e o
434 crescimento do setor. Houve um pequeno debate sobre reajustes, mas foi
435 consenso que a Câmara não é o fórum para essa discussão específica.
436 Depois, o **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento Setorial
437 ANS) deu uma explicação geral sobre os comentários anteriores. Lembrou que
438 é uma exigência, desde 1998, que quem tem Cadastro de Pessoas Físicas
439 tenha, automaticamente, o Cadastro Nacional de Saúde fornecido pela ANS.
440 Reconheceu haver uma série de questões que precisam ser resolvidas para
441 melhorar cada vez mais. No entanto, ressaltou que a base estaria completa se
442 o cadastro das operadoras também estivesse. Quanto à contratualização,
443 comunicou que a ANS é neutra e acredita que as duas coisas são possíveis,
444 depende do acordo que tiver entre o médico e o hospital e entre o médico e a
445 operadora. Informou que a Agência está finalizando uma minuta para discutir a
446 questão do credenciamento e descredenciamento, mas destacou que a ANS
447 não vai impedir o descredenciamento de médico, apenas estabelecer algumas
448 regras. Como o consumidor compra o pacote, reconheceu a necessidade de
449 aumentar a quantidade e a qualidade da comunicação das operadoras com os
450 consumidores quando houver descredenciamento. Após, o **Sr. André Longo**
451 **Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) lembrou que essa semana é
452 comemorativa para a ANS, pois completam 15 anos da Lei 9.656, que trata
453 sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, no dia 3 de junho.
454 Para marcar a data, foram encomendados alguns artigos que devem sair em
455 jornais nos próximos dias. Sem mais assuntos a serem debatidos, agradeceu a
456 presença de todos e por encerrada a 75ª Reunião da Câmara de Saúde
457 Suplementar.

458

459 Associação Médica Brasileira – AMB

The block contains several handwritten signatures in black ink. On the left, there are two distinct signatures. In the center, there is a large, stylized signature that appears to be 'J. G. ...'. To the right of this, the number '14' is written. Further right, there is another signature, and at the bottom right, the word 'AMB' is written in a cursive script.

460 Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

461 Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor – MPCON

462 Associação Nacional dos Procons – PROCONSBASIL

463 Central Única dos Trabalhadores – CUT

464 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades

465 Filantrópicas – CMB

Juliana

466 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – UNIMED DO BRASIL

Unimed Brasil

467 Confederação Nacional da Indústria – CNI

468 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços –

469 CNS

Ministério

470 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC

CNC

471 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN

472 Conselho Federal de Medicina – CFM

473 Conselho Federal de Odontologia – CFO

474 Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS

475 Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS

476 Cooperativa de Serviços Odontológicos – UNIODONTO

477 Federação Brasileira de Hospitais – FBH

478 Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde

479 Força Sindical

480 Fórum Nacional de Entidades Cíveis de Defesa do Consumidor – FNECDC

481 Ministério da Fazenda

482 Ministério da Justiça

483 Ministério da Previdência Social

484 Ministério da Saúde

485 Ministério do Trabalho e Emprego

486 Núcleo de Defesa do Consumidor – NUDECON

487 Portadores de Patologias Especiais

488 Portadores de Deficiência – CONADE

Candida Carneiro

489 Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE

490 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG

491 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS

492 União Geral dos Trabalhadores – UGT