



**GOVERNO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE**



## **Ata da 77ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS**

Data: 05/12/2013

Local: Bolsa de Valores do Rio; Praça XV de Novembro, 20 – Térreo – Centro  
Rio de Janeiro

1 **ABERTURA** – No dia cinco de dezembro do ano de dois mil e treze, às quinze  
2 horas, no Centro de Convenções Bolsa, no Rio de Janeiro, Praça Quinze de  
3 Novembro, número 20, no Salão Nobre, Térreo, Centro, teve início a  
4 Septuagésima Sétima 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 anexa. O Sr.  
11 **André Longo Araújo de Melo** (diretor-presidente da ANS) deu início à pauta,  
12 que teve a seguinte dinâmica: I – **ABERTURA: 1.1. Alteração de**  
13 **representantes. 1.2. Justificativas de ausência; 1.3. Aprovações de**  
14 **alterações da Ata da 76ª Reunião da CAMSS. II – INFORMES: 2.1.**  
15 **Principais atos publicados; 2.2. Pesquisa TIC Saúde; 2.3. Grupo de**  
16 **Trabalho de Aperfeiçoamento da Garantia de Atendimento; 2.4.**  
17 **Ressarcimento ao SUS e Cartão SUS; 2.5. Calendário de Reuniões da**  
18 **CAMSS 2014. III – APRESENTAÇÕES E DEBATES: 3.1. Agenda**  
19 **Regulatória; 3.2. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (RN**  
20 **338/2013); 3.3. Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar - IDSS;**  
21 **3.4. Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME. III –**  
22 **ENCERRAMENTO.** No primeiro item, **1.1. Alteração de representantes**, o Sr.  
23 **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) anunciou as  
24 modificações de representantes: pelo Ministério da Fazenda, o senhor Roberto  
25 Domingos Taufick como membro suplente, substituindo Roberta Ludwig; pelo  
26 Conselho Nacional de Saúde, a senhora Denise Corrêa como membro titular  
27 substituindo Maria Cristina Pedro Biz; e pela Unimed do Brasil, Valdmário  
28 Rodrigues Júnior como membro titular em substituição à Luciana Souza da  
29 Silveira. Após, no segundo item, **1.2. Justificativas de ausência**, comunicou  
30 as ausências justificadas dos seguintes membros: Cleonice Caetano Souza da  
31 UGT, Cláudia Barroso do Conad e o Florentino Cardoso da AMB. Logo após,  
32 **1.3. Alterações da Ata da 75ª Reunião da CAMSS**, informou que foram  
33 acatadas as alterações na ata da 76ª Reunião da Câmara de Saúde  
34 Suplementar feitas pelos representantes da Uniodonto, Egberto Miranda Silva  
35 Neto, da FenaSaúde, Márcio Coriolano, da Unimed, Luciana Souza da Silveira,  
36 e do Conselho Federal de Medicina, Aloisio Tibiriça Miranda. Em seguida, **II –**  
37 **INFORMES: 2.1. Principais atos publicados**, informou as principais  
38 resoluções normativas publicadas. Depois, passou para o segundo ponto dos  
39 Informes, **2.2. Pesquisa TIC Saúde.** O Sr. **Bruno Sôbral de Carvalho** (Diretor  
40 de Desenvolvimento Setorial da ANS) lembrou que a pesquisa sobre o uso de  
41 tecnologias da informação e da comunicação em estabelecimentos de saúde  
42 brasileiros é iniciativa única no mundo, que tem apoio da Organização para  
43 Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE, e conta com o apoio  
44 institucional do Ministério da Saúde por meio do Datasus e da Agência  
45 Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Após, passou a palavra para o  
46 representante do Comitê Gestor de Internet no Brasil. O Sr. **Fábio Senne**  
47 (Comitê Gestor de Internet no Brasil) iniciou apresentando a estrutura do  
48 Comitê Gestor da Internet no Brasil. Informou as principais pesquisas TICs

49 para o monitoramento do desenvolvimento da sociedade da informação, com  
50 ênfase na TIC Saúde 2013, que estará disponível no site cetec.br a partir do dia  
51 17 de dezembro. O objetivo dessa pesquisa é compreender o estágio das  
52 tecnologias da informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde  
53 brasileiros e sua apropriação pelos profissionais do setor, visando a apoiar a  
54 formulação de políticas públicas na área. A pesquisa tem uma amostra de  
55 1.685 estabelecimentos públicos e privados de saúde no Brasil e foram  
56 entrevistados 4.180 médicos e enfermeiros, vinculados a esses  
57 estabelecimentos. O levantamento apontou que 91% dos estabelecimentos  
58 pesquisados já possuem conexão de Internet - sendo 96% com conexão de  
59 banda larga e 28% com a conexão 3G - e 41% dos estabelecimentos já tem  
60 uma área ou departamento de tecnologia da informação. Segundo a pesquisa,  
61 os principais dados registrados eletronicamente são informações  
62 administrativas, como dados cadastrais do paciente. Apenas 26% dos  
63 estabelecimentos com acesso à Internet permitem que o paciente visualize  
64 algum resultado de exame por meio da internet. Em relação aos entrevistados,  
65 médicos e enfermeiros concordam que as tecnologias melhoram a eficiência  
66 dos processos de trabalhos das equipes e a qualidade do tratamento como um  
67 todo e apontam a falta de políticas internas como a maior dificuldade para uso  
68 de tecnologias nesse setor. Por fim, o Sr. **Fábio Senne** (Comitê Gestor de  
69 Internet no Brasil) destacou que a pesquisa vai ser anual para que esses dados  
70 sejam úteis para a transformação e para incorporação da tecnologia no setor  
71 como um todo. Em seguida, invertendo a pauta, **2.5. Calendário de Reuniões**  
72 **da CAMSS 2014**, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da  
73 ANS) comunicou as datas das reuniões de 2014 da Câmara de Saúde  
74 Suplementar: 20 de março, 29 de maio, 28 de agosto e 4 de dezembro. Já no  
75 terceiro item, **2.3. Grupo de Trabalho de Aperfeiçoamento da Garantia de**  
76 **Atendimento**, o Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento  
77 Setorial da ANS) anunciou que vai ser criado um Grupo de Trabalho para tratar  
78 algumas metodologias de contabilização das Notificações de Investigação  
79 Preliminar - NIPs para efeito da garantia do atendimento. A reunião inaugural  
80 desse grupo será dia 12 de dezembro e, nessa data, será montada uma  
81 agenda de trabalho de curto e médio prazo. Depois, no último ponto dos  
82 Informes, **2.4. Ressarcimento ao SUS e Cartão SUS**, o Sr. **Suriêtte**  
83 **Apolinário dos Santos (GEPIN/GGSIS/DIDES)** atualizou os números sobre o  
84 projeto da ANS em conjunto com o Ministério da Saúde para que cada  
85 beneficiário da saúde suplementar tenha, na base de dados, o número do  
86 Cartão Nacional de Saúde atribuído. São 282 milhões de vínculos no cadastro  
87 de beneficiários, sendo 85 milhões com o Cartão Nacional de Saúde  
88 preenchido. Destacou que, das 1.300 operadoras com beneficiários, 809  
89 possuem senha de acesso ao CadSUS - aplicativo para a operadora cadastrar  
90 beneficiários com o Cartão Nacional de Saúde - e 18 operadoras vão receber,  
91 em breve, o acesso a esse registro. Ressaltou ainda que a operadora tem que  
92 imputar número de Cartão Nacional de Saúde para cada beneficiário, por isso a  
93 velocidade de cancelamentos tem sido maior que a velocidade de inclusões no  
94 CadSUS. Comparou que, há seis meses, eram em torno de 29 milhões de  
95 registros ativos com o Cartão Nacional de Saúde e, atualmente, esse número  
96 caiu para 26 milhões. Na sequência, levando em consideração a proximidade  
97 do final do ano, o Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento



1

Setorial da ANS) esclareceu que será feito um balanço acerca dos resultados do ressarcimento ao SUS e os números serão apresentados na próxima reunião da Câmara. Posteriormente, na segunda parte da pauta, **III – APRESENTAÇÕES E DEBATES: 3.1. Agenda Regulatória**, a Sr<sup>a</sup>. **Carla de Figueiredo Soares** (Secretária Geral da ANS) apresentou os principais avanços e próximos passos de setes pontos da Agenda Regulatória de 2014: Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial; Sustentabilidade do Setor; Relacionamento entre Operadoras e Prestadores; Incentivo à Concorrência; Garantia de Acesso à Informação; Integração da Saúde Suplementar com o SUS; e Governança Regulatória. Após, destacou que a compilação e consolidação dos atos normativos será iniciada por meio do regimento interno da Agência. Por último, informou que, em breve, estará disponível no site a situação de cada projeto e reconheceu esperar que a ferramenta PWA permita disponibilizar a consulta e o acompanhamento deles. Já na parte dos debates, o Sr. **Benício Mesquita** (CFO) questionou se a hierarquização de processos odontológicos será debatida em 2014. O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) explicou que está sendo feita uma discussão da hierarquização como um todo. Ainda não existe uma proposta final de hierarquização, nem de como isso será implementado. Após, a Sr<sup>a</sup>. **Denise Corrêa** (CNS) pediu esclarecimentos de como serão eleitas as próximas quatro linhas de cuidado. A Sr<sup>a</sup>. **Carla de Figueiredo Soares** (Secretária Geral da ANS) disse que as quatro linhas de cuidado ainda não foram definidas e, completando, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) acrescentou que a ANS está aberta a contribuições. Em seguida, passou para o próximo ponto de pauta, **3.2. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (RN 338/2013)**. O Sr. **Teófilo Rodrigues** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial da ANS) iniciou sua apresentação fazendo uma retrospectiva do Rol de Procedimentos e Eventos, que é revisado a cada dois anos para vigorar no ano subsequente. A revisão do Rol de 2013 começará a vigorar no dia dois de janeiro de 2014. O Sr. **Teófilo Rodrigues** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial da ANS) explicou que foram criados cinco grupos técnicos para discutir os temas, como, por exemplo, medicação oral para tratamento de câncer, e lembrou que todos os documentos dessas reuniões estão publicados na página da Agência. Comunicou que as propostas resultantes desses debates foram levadas à Consulta Pública número 53, que teve ampla participação dos consumidores: 50% de contribuições vieram dos consumidores, 16% das operadoras, 15% dos prestadores e 6% de participação dos servidores da ANS. Declarou que, das 7.340 contribuições, a maior parte foi solicitando a inclusão de procedimentos no rol. Depois da análise das contribuições, editou-se a Resolução Normativa 338, publicada em 21 de outubro, que atualiza o rol de procedimentos, com 87 novos itens, indicação de mais 44 procedimentos e 42,5 milhões de consumidores beneficiados. Explicou as novidades do rol, entre elas a incorporação de 37 medicamentos orais para tratamento do câncer, a ampliação de sessões de algumas especialidades e a inclusão de consulta/sessão para alguns pacientes. Falou sobre a incorporação do NAT, Teste de Ácido Nucleico, que, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária está estudando esse ponto, o grupo optou por colocar no artigo 26 da RN que o teste será incorporado imediatamente ao Rol assim que Anvisa publicar a Portaria. Lembrou que o rol

147 está publicado na página da Agência, junto com seus quatro anexos: Rol de  
148 Procedimentos e Eventos em Saúde; Diretrizes de Utilização – DUT; Diretrizes  
149 Clínicas – DC; e Protocolo de Utilização – PROUT. Em seguida, apresentou o  
150 panorama geral do Rol, após a Consulta Pública, com inclusão de seis novos  
151 procedimentos, exclusão de três e adequação de três itens. No caso de  
152 procedimentos odontológicos, foram para Consulta Pública oito procedimentos  
153 e a conclusão do grupo foi pela retirada de quatro: remoção de implante  
154 dentário não ósseo integrado, teste de capacidade tampão da saliva, teste de  
155 contagem microbiológica e tratamento de fluorose microabrasão. Ressaltou  
156 que a RN com cobertura de medicamentos antineoplásicos orais para uso  
157 domiciliar entrará em vigor no dia dois de janeiro de 2014. No entanto, foi  
158 publicada no dia dois de novembro a Lei 12.880 que também fala sobre  
159 medicação oral para câncer e inclui medicamentos adjuvantes e medicamento  
160 para efeitos colaterais, e entra em vigor dia 13 de maio de 2014. Após,  
161 informou que será criado um Comitê Permanente de estudo do Rol e o primeiro  
162 trabalho desse Comitê, em 2014, será construir essas diretrizes terapêuticas  
163 para os adjuvantes e medicamentos para efeitos colaterais. O objetivo com  
164 esse Comitê é manter um diálogo permanente sobre a questão de avaliação de  
165 tecnologia e incorporação na saúde suplementar, imprimindo transparência e  
166 participação nesse processo. Com base nos impactos financeiros, em relação  
167 às inclusões de procedimentos, disse que a expectativa é que seja mínimo. Na  
168 parte dos debates, o Sr. **Marco Antônio Antunes** (FenaSaúde) pediu que  
169 fosse avaliada a questão dos prazos e, se possível, ficasse determinada a  
170 mesma data da lei. Após, o Sr. **Egberto Miranda** (UNIDONTO) ratificou a  
171 preocupação do Sr. **Marco Antônio Antunes** (FenaSaúde) visto que a Lei  
172 9.656 com a permissão de exclusão do medicamento domiciliar ainda está em  
173 vigor. Posteriormente, o Sr. **Arlindo de Almeida** (Sinamge) solicitou uma  
174 oportunidade para analisar a questão do impacto econômico do novo rol com  
175 os técnicos da ANS. Em seguida, o Sr. **Julcemar Ragnini** (CMB) solicitou que,  
176 se possível, as convocações fossem feitas com antecedência, visando a uma  
177 melhor preparação dos representantes e, conseqüentemente, a uma maior  
178 participação. Após, o Sr. **Valdmário Rodrigues Júnior** (Unimed) falou da  
179 preocupação em relação ao impacto financeiro e sobre a inclusão da risotomia,  
180 que, segundo avaliação dos técnicos da Unimed, não comprova eficácia,  
181 levando em consideração o alto custo. Em relação à RN 338/2013, falou sobre  
182 a dificuldade de comunicar os usuários sobre as novas inclusões,  
183 principalmente nos contratos coletivos. Depois, a Sr<sup>a</sup>. **Polyanna C. Silva**  
184 (Proteste) manifestou a discordância da prorrogação da inclusão do tratamento  
185 oral para câncer para a data da entrada em vigor da lei e questionou se o  
186 tratamento oral de uso domiciliar vai ser discutido no âmbito da cobertura para  
187 os planos exclusivamente hospitalares. Em resposta aos questionamentos, o  
188 Sr. **Teófilo Rodrigues** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial da ANS)  
189 concordou com a Sr<sup>a</sup>. **Polyanna C. Silva** (Proteste) que a Agência Nacional de  
190 Saúde Suplementar tem respaldo para estabelecer o prazo acerca da  
191 medicação oral e, sobre essas divergências, o Comitê que será estabelecido  
192 vai discutir esse tema no próximo ano. Completando, o Sr. **André Longo**  
193 **Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) afirmou que tudo que já foi  
194 discutido no âmbito do Resolução Normativa 338 tem validade a partir dois de  
195 janeiro de 2014 e lembrou que, com o Comitê Permanente, tem até março para



discutir a questão dos coadjuvantes, adjuvantes e efeitos colaterais, qual será o regramento estabelecido para essas questões. Sobre a questão do impacto econômico, afirmou que todas as tentativas prévias de fazer a aferição de impacto tendem a superestimá-lo. Reconheceu o direito da Associação Brasileira de Medicina de Grupo - Abramge de querer discutir os critérios utilizados pela ANS e ressaltou que é responsabilidade de todos que participam do setor se preocuparem com a sustentabilidade e com a incorporação responsável de novas tecnologias. Logo após, o Sr. **Horácio Franco Neto** (Nudecon) disse ser importante que as operadoras do plano de saúde se atentem com o que o Judiciário vem entendendo em matéria de medicação oral, visando a minimizar os problemas. Em seguida, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) passou para o ponto de pauta seguinte, **3.3. Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar – IDSS**. A Sr<sup>a</sup>. **Andréa Carlesso Lozer** (Coordenadora de Qualidade e Conhecimento da ANS) apresentou os resultados do IDSS 2013, ano base 2012. Citou as quatro dimensões do setor, que reúnem 33 indicadores de avaliação. Explicou que dividindo a nota em duas parcelas, 94.6% dos beneficiários ficaram na parcela melhor avaliada, o que mantém a tendência de melhoria do índice tanto dos planos médicos hospitalares, quanto dos odontológicos. Informou que houve estabilidade na dimensão de atenção à saúde e aumento na dimensão econômico-financeira - 24% em relação ao ano anterior e, na análise da ANS, isso se deve, basicamente, a uma mudança de critério em relação ao envio de sistemas de informação e as garantias financeiras. Na dimensão de estrutura e operação, observou-se uma pequena queda e, na dimensão satisfação do beneficiário, o impacto da pesquisa foi muito alto, com queda de 27% em relação ao ano anterior. Comunicou que o índice de reclamações aumentou, o que se deve à duplicação dos canais de acesso pela Agência, que tem recebido mais reclamações e isso impactou o índice. Dentro do IDSS, informou que, no geral, existem menos operadoras, mais beneficiários e mais beneficiários e operadoras bem avaliadas. Essa mesma tendência foi observada para as operadoras odontológicas. Revelou que a análise geral é de evolução positiva do IDSS nos últimos cinco anos e essa melhoria para o setor vem vinculada à melhoria do sistema de informação. Por fim, apresentou a interface de divulgação do IDSS na página da Agência, “Espaço Qualidade”, onde estão todos os resultados da pesquisa e permite fazer comparações. Logo após, o Sr. **Aloísio Tibiriça Miranda** (CFM) questionou a diferença de resultados da pesquisa da ANS e a da DataFolha, onde foram entrevistados beneficiários que utilizaram o plano nos últimos dois anos, o que faz com que o índice de satisfação caia. Indagou, ainda, os passos para o beneficiário visualizar, no site da ANS, a qualificação da operadora e, nos livros dos planos, a qualificação dos médicos. Afirmou que é muito mais complexo o beneficiário encontrar o IDSS da operadora que a qualificação do médico e que isso deve ser corrigido, ambos devem ser procurados e encontrados da mesma forma, de modo ágil e transparente. Por último, solicitou que os critérios da metodologia desse estudo da Agência sejam revistos. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) explicou que a pesquisa feita pela DataFolha foi uma pesquisa indireta, já a ANS fez a avaliação de satisfação de forma direta. Ressaltou, ainda, que todas as pesquisas realizadas com institutos apontam índices de satisfação ou de muita satisfação dos consumidores próximos ou

245 superiores a 70%, inclusive essa feita pela DataFolha. Comentou que a ANS  
246 não criou o índice de desempenho do médico da saúde suplementar ainda,  
247 mas talvez seja interessante para o consumidor saber qual é o desempenho de  
248 cada um dos profissionais do setor. Lembrou que a única coisa que a Agência  
249 fez e ainda está em implantação para os médicos brasileiros foi três atributos:  
250 se têm residência médica, se fizeram residência médica ou especialização ou  
251 se eles participam de um programa chamado Notivisa da Anvisa. Esclareceu  
252 que são atributos essenciais mínimos, porque havia uma proposta da categoria  
253 médica para colocar se os médicos estavam ou não atualizados. Por fim,  
254 reconheceu a necessidade de avançar e afirmou que o Qualiss vai continuar.  
255 Posteriormente, o Sr. **Marco Antônio Antunes** (FenaSaúde) sugeriu a  
256 separação por períodos iguais da comparação do IDSS, visto que houve uma  
257 mudança de regras. Após, o Sr. **Leandro Reis** (Diretor de Gestão, Diretor de  
258 Habilitação e Norma das Operadoras) explicou que o objetivo da ferramenta é,  
259 permitir à sociedade a comparação das operadoras, visando a um estímulo à  
260 concorrência. Lembrou que à medida que o mercado avança, a ideia é dificultar  
261 mais para que o mercado possa, continuamente, buscar qualificação.  
262 Complementando, a Sr<sup>a</sup>. **Andréa Carlesso Lozer** (Coordenadora de Qualidade  
263 e Conhecimento da ANS) esclareceu que a seleção de entrevistados foi feita  
264 no SIB e a primeira pergunta do questionário era se o consumidor tinha  
265 utilizado o plano nos últimos doze meses, obtendo cerca de 90% de  
266 afirmações. Sobre as comparações, lembrou que há um aviso da limitação  
267 comparativa, mas é possível comparar avaliações diferentes de anos  
268 consecutivos. Em relação ao Qualiss, lembrou que já está previsto para ser um  
269 indicador dentro da qualificação das operadoras. Logo após, o Sr. **Otelo Chino**  
270 **Junior** (CUT) sugeriu fazer uma pesquisa de avaliação com os profissionais do  
271 setor. Na sequência, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente  
272 da ANS) disse que não se pode utilizar os dados das 89 operadoras que  
273 participaram da pesquisa e generalizar para o setor. Ao mesmo tempo, não  
274 pode haver generalizações acerca das médias ou dos dados que são  
275 divulgamos do IDSS, deve-se ter cautela na comparação ano a ano, já que  
276 alguns critérios foram modificados. Após, a Sr<sup>a</sup>. **Polyanna C. Silva** (Proteste)  
277 citou a importância da participação de todas as operadoras para que possa,  
278 efetivamente, comparar satisfação e revelou que o IDSS é um indicador de  
279 difícil acesso e de entendimento para o consumidor. Posteriormente, o Sr.  
280 **Leandro Reis** (Diretor de Gestão, Diretor de Habilitação e Norma das  
281 Operadoras) afirmou que as considerações da Proteste são válidas e, quanto à  
282 dificuldade de acesso, acredita que a Agência pode contar com os órgãos de  
283 defesa de consumidor para acolher sugestões no sentido de aumentar a  
284 acessibilidade da sociedade aos dados do IDSS e das pesquisas de satisfação.  
285 Após, o Sr. **Egberto Miranda** (UNIDONTO) explicou, mais uma vez, sobre a  
286 dificuldade de fazer a pesquisa por ausência do número do telefone no  
287 cadastro. Disse acreditar não ter sido feito o batimento com relação ao SIB  
288 para todas as operadoras, pois há inconsistência de informação. Por fim, pediu  
289 um arquivo completo do resultado da pesquisa. A Sr<sup>a</sup>. **Andréa Carlesso Lozer**  
290 (Coordenadora de Qualidade e Conhecimento da ANS) informou que é  
291 possível ter acesso ao arquivo em formato de PDF onde consta todas as  
292 informações da pesquisa na própria página da Agência, na área restrita às  
293 operadoras. Comunicou que todas as informações do IDSS provêm do sistema



5

de informação da ANS, que são alimentadas pelas próprias operadoras e qualquer inconsistência é tratada pela Instrução Normativa número 13 como nota zero. Em seguida, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) passou para o último ponto das apresentações, **3.4. Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME**. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor Adjunto de Desenvolvimento Setorial) apresentou as ações que estão sendo feitas em relação a Órteses, Próteses e Materiais Especiais. Lembrou que os gastos totais estimados com órteses, próteses e materiais especiais geram um grande impacto no setor e destacou, conforme pesquisa realizada pela Orizon, os gastos com OPME em 2011, oito bilhões de reais. Citou a prótese de joelho como exemplo da elevação do custo de produção que de dois mil reais, inicialmente, chegou a custar dezoito mil reais. Explicou as características gerais da cadeia de comercialização/produção e os desafios nessa área, entre eles, promover a análise de custo-efetividade das OPMEs incorporadas ao sistema de saúde com o fortalecimento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias - Conitec. Destacou que, em breve, irá entrar em contato com representantes do setor, especialmente as operadoras, para enviar subsídios com intuito de contribuir nesse processo de investigação do CAD a respeito de práticas anticompetitivas. Explicou sobre o andamento do Grupo de Trabalho de OPME criado pelo Ministério da Saúde, onde foi detectada a ausência de regulação e de preço/margem no mercado; a necessidade de verificação de compatibilidades e nomenclaturas; a avaliação da cadeia de produção e distribuição das OPMEs; e a necessidade de análise tributária. No caso de ações conjuntas da ANS com a Anvisa, destacou o projeto em parceria que está sendo desenvolvido entre o setor público e privado para desenvolver um sistema com o objetivo de aumentar a transparência desse mercado de OPME. Os passos iniciais são: lista de produtos mais relevantes; padronização da nomenclatura; e inclusão de informações sobre qualidade e similaridade. Em seguida, o Sr. **Marco Antônio Antunes** (FenaSaúde) afirmou que esse é um trabalho de melhoria contínua e pôs à disposição da ANS o sistema de codificação da FenaSaúde com 60 mil itens catalogados. Ressaltou que o papel da FenaSaúde, como instituição, além de representar suas associadas, é prover para a sociedade o desenvolvimento na área de saúde suplementar. Por último, desejou um Feliz Natal e um ano novo cheio de energia. Em agradecimento, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) disse que o sistema é uma contribuição muito importante para iniciar esse processo na Agência. Depois, o Sr. **Julcemar Ragnini** (CMB) sugeriu que os Procons também poderiam atuar, considerando a elevação dos preços dos planos de saúde, em função dos elevados gastos com OPMEs. Na sequência, a Sr<sup>a</sup>. **Denise Rodrigues Eloi de Brito** (Unidas) parabenizou a ANS e colocou a Unidas à disposição para os trabalhos que estão sendo feitos. Informou, ainda, que a Unidas tem um Portal que pode identificar algumas situações de distorção. Depois, o Sr. **Valdmário Rodrigues Júnior** (Unimed) comunicou que talvez os gastos com OPMEs sejam a principal causa do aumento da sinistralidade e dos custos assistenciais absurdos vistos pelas operadoras. Afirmou que o problema só vai ser resolvido com o envolvimento das operadoras, da Receita Federal, da Polícia Federal, do Conselho Federal de Medicina e da Anvisa. Destacou a necessidade de dar transparência nas negociações para a compra de OPMEs. Posteriormente, a

343 Sr<sup>a</sup>. **Denise Corrêa** (CNS) disse estar preocupada com a análise de custo-  
344 efetividade de forma positiva, não considerar apenas a elevação dos custos, e  
345 questionou se está previsto no cronograma da Agência fazer a análise das  
346 questões positivas, como a satisfação dos clientes que utilizam esse material.  
347 Depois, o Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor Adjunto de Desenvolvimento  
348 Setorial) explicou que a iniciativa é desenvolvimento um sistema que possibilite  
349 maior transparência à questão dos custos e das margens e, inicialmente, focou  
350 no que apresenta maior frequência de utilização e maior relevância.  
351 Esclareceu, mais uma vez, que a discussão sobre custo-efetividade e como o  
352 produto vai ser incorporado no sistema de saúde público ou privado é uma  
353 iniciativa que requer um fortalecimento do Conitec, órgão dentro do Ministério  
354 da Saúde que faz avaliação de tecnologia de saúde com base nesse conceito  
355 de custo-efetividade para fins de incorporação no sistema público. Após, o Sr.  
356 **João Lucena Gonçalves** (CNS) ratificou que o trabalho é bastante  
357 interessante e pediu para repetir a escalada de valores para fazer,  
358 posteriormente, uma melhor análise de como esses valores, realmente,  
359 evoluíram. Depois, o Sr. **André Longo Araújo De Melo** (Diretor-Presidente da  
360 ANS) lembrou que todas as apresentações estarão disponíveis na página da  
361 Agência e afirmou que, trimestralmente, atualizará dentro da Câmara o que tem  
362 sido feito a cada reunião sobre esse tema. Informou que, por uma questão de  
363 agenda, não foi possível trazer um representante da Anvisa, mas o convite será  
364 reforçado para a próxima reunião da Câmara. Antes de encerrar a reunião,  
365 afirmou que o compromisso da ANS é com a qualificação e com a  
366 sustentabilidade do setor. Sem mais assuntos a serem debatidos, o Sr. **André**  
367 **Longo Araújo De Melo** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu a presença de  
368 todos desejando estarem juntos em 2014 construindo um setor de saúde  
369 suplementar melhor para todos.

370

371

372 Associação Médica Brasileira – AMB

373 Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

374 Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor – MPCON

375 Associação Nacional dos Procons – PROCONSBASIL

376 Central Única dos Trabalhadores – CUT

377 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades

378 Filantrópicas – CMB



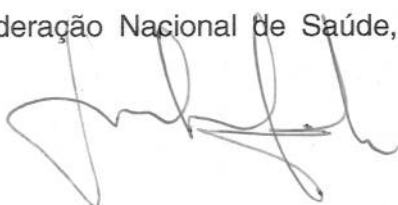
379 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – UNIMED DO BRASIL



380 Confederação Nacional da Indústria – CNI

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

382 CNS



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

384 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN

385 Conselho Federal de Medicina – CFM

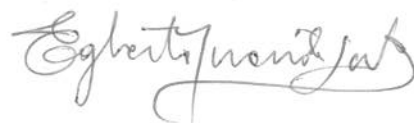
386 Conselho Federal de Odontologia – CFO



387 Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS

388 Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS

389 Cooperativa de Serviços Odontológicos – UNIODONTO



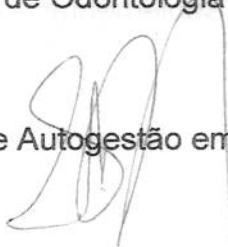
- 390 Federação Brasileira de Hospitais – FBH
- 391 Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde
- 392 Força Sindical
- 393 Fórum Nacional de Entidades Cíveis de Defesa do Consumidor – FNECDC
- 394 Ministério da Fazenda
- 395 Ministério da Justiça
- 396 Ministério da Previdência Social
- 397 Ministério da Saúde
- 398 Ministério do Trabalho e Emprego
- 399 Núcleo de Defesa do Consumidor – NUDECON
- 400 Portadores de Patologias Especiais
- 401 Portadores de Deficiência – CONADE

402 Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE



403 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOOG

404 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS



405 União Geral dos Trabalhadores – UGT

406 PROTESTE



407 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

