

## ÍNDICE INTERATIVO

[Recorde de beneficiários de planos de saúde está próximo, aponta FenaSaúde](#) - Fonte: FenaSaúde

[Câmara aprovou piso da enfermagem e prioridade de atendimento a pessoas com autismo](#) - Fonte: Agência Câmara de Notícias

[ANS divulga resultados do desempenho das operadoras](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Deliberações da 582ª Reunião da Diretoria Colegiada](#)- Fonte: GOV (ANS)

[Retrospectiva 2022: ANS relembra os destaques da saúde suplementar](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Diretores aprovam resolução normativa que moderniza regra do capital regulatório](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Brasil perde 18,3 mil leitos pediátricos em 17 anos, a maioria no SUS; entenda as razões](#) - Fonte: Estadão

# RECORDE DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE ESTÁ PRÓXIMO, APONTA FENASAÚDE

FenaSaúde – 26/12/2022

Projeções da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), representante dos principais grupos de operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, apontam que o número final de beneficiários de planos médico-hospitalares em 2022 deve alcançar a marca de 50,4 milhões de beneficiários, um aumento de 1,5 milhão de beneficiários no ano. Se a projeção se concretizar, será o maior patamar de usuários desde dezembro de 2014, ou seja, em 8 anos, fazendo com que 2022 tenha a maior taxa de crescimento desde 2013, com alta de 3,1%.

Na avaliação da diretora-executiva da FenaSaúde, Vera Valente, a expectativa de crescimento contínuo reforça a importância dada pelos brasileiros à saúde de qualidade oferecida pelos planos e seguros de saúde, catalisada pela pandemia e que continua posteriormente ao período mais crítico. Além disso, na análise de Federação, o resultado reflete em parte a redução da taxa de desemprego no país. Desde junho de 2020, com a pandemia, os planos vêm ganhando usuários mês a mês de forma contínua. Foram 3,8 milhões de novas adesões neste período. Em outubro, de acordo com o dado mais recente divulgado pela Agência

Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o setor alcançou 50,2 milhões de clientes.

“A principal missão do setor está na ampliação do acesso aos serviços de assistência médico-hospitalar de qualidade no país. Para isso, a saúde suplementar se vê diante do desafio de garantir a sustentabilidade do setor em meio às profundas transformações sociais, econômicas e tecnológicas ocorridas nas últimas décadas. Para isso, defendemos uma série de mudanças, como a modernização do marco regulatório do setor, o controle de custos em saúde, a maior flexibilidade para alteração da rede assistencial e a melhor integração entre a Saúde Suplementar e o SUS”, explica a diretora-executiva da FenaSaúde.

## Cenário econômico-financeiro preocupa

Por outro lado, apesar do crescimento de beneficiários, o cenário econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde vem preocupando o setor. No terceiro trimestre de 2022, os planos médico-hospitalares tiveram prejuízo operacional de R\$5,5 bilhões. Ao todo já são 6 trimestres com resultados operacionais negativos, além de um índice de sinistralidade próximo a 90%.

# CÂMARA APROVOU PISO DA ENFERMAGEM E PRIORIDADE DE ATENDIMENTO A PESSOAS COM AUTISMO

Agência Câmara de Notícias – 26/12/2022

Deputados também aprovaram em 2022 pensão especial para filhos de pais com hanseníase e regulamentação da tele saúde

Em 2022, foram aprovados em Plenário 101 projetos de lei, 54 medidas provisórias, 39 projetos de decreto legislativo, 15 propostas de emendas à Constituição, 8 projetos de lei complementar e 8 projetos de resolução. Além disso, a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) aprovou, em caráter conclusivo, 93 projetos de lei. Entre os textos, estão vários que tratam de saúde. Confira abaixo.

## Autismo

A Câmara dos Deputados aprovou projeto de lei que torna obrigatória a inclusão do símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista para identificar a prioridade devida às pessoas desse grupo no acesso a serviços e transportes. A proposta tramita atualmente no Senado.

O texto aprovado é um substitutivo da relatora, deputada Professora Dorinha Seabra Rezende (União-TO), para o [PL 11147/18](#), da deputada Clarissa Garotinho (União-RJ) e outros sete deputados.

O símbolo a ser acrescentado nas placas de atendimento em repartições públicas e instituições financeiras é a fita quebra-cabeça de várias cores, símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista.

## Sofrimento psíquico

Por meio do [Projeto de Lei 2847/22](#), da deputada Jaqueline Cassol (PP-RO) e outros, a Câmara dos Deputados aprovou ações de prevenção do sofrimento psíquico entre os jovens e a criação de um comitê gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (prevista na [Lei 13.819/19](#)).

O texto enviado ao Senado é um substitutivo da relatora, deputada Soraya Santos (PL-RJ). Tanto escolas quanto unidades de saúde ficarão obrigadas a notificar sobre os casos de automutilação de alunos, crianças e adolescentes. As escolas deverão informar o Sistema Único de Saúde (SUS), e as unidades de saúde deverão informar a autoridade sanitária (Anvisa).

O projeto é o resultado das atividades de um grupo de trabalho criado pela Câmara em 2021 e prevê capacitação de

professores e de profissionais de saúde e de assistência social para lidar com temas relativos à saúde psíquica e ao sofrimento psíquico.

### **Piso da enfermagem**

A Câmara dos Deputados aprovou a criação de um piso salarial de enfermeiros, técnicos de enfermagem e parteiras ([PL 2564/20](#)). A proposta foi convertida na [Lei 14.434/22](#), mas sua aplicação está suspensa pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

O texto, de autoria do Senado, foi relatado pela deputada Carmen Zanotto (Cidadania-SC), que estimou um impacto de R\$ 50 milhões ao ano na União.

O projeto aprovado pelos deputados define como salário mínimo inicial para os enfermeiros o valor de R\$ 4.750, a ser pago nacionalmente pelos serviços de saúde públicos e privados. Nos demais casos, haverá proporcionalidade: 70% do piso dos enfermeiros para os técnicos de enfermagem; e 50% para os auxiliares de enfermagem e as parteiras.

O texto prevê ainda a atualização monetária anual do piso da categoria com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) e assegura a manutenção de salários eventualmente superiores ao valor inicial sugerido, independentemente da jornada de trabalho para a qual o profissional tenha sido contratado.

### **Recursos para piso da enfermagem**

A Câmara dos Deputados aprovou ainda proposta de emenda à Constituição para alocar recursos para pagar o piso da enfermagem ao setor público. A PEC foi promulgada como [Emenda Constitucional 127](#).

O texto é o substitutivo da deputada Alice Portugal (PCdoB-BA) para a PEC 390/14, cujo primeiro signatário é o deputado André Figueiredo (PDT-CE). A relatora incorpora a maior parte da PEC 27/22, cujo primeiro signatário é o deputado Mauro Benevides Filho (PDT-CE).

Pelo texto aprovado, dinheiro do superávit financeiro de fundos públicos e do Fundo Social poderá ser usado para financiar o piso salarial nacional da enfermagem no setor público, nas entidades filantrópicas e de prestadores de serviços com um mínimo de atendimento de 60% de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ajuda engloba o superávit financeiro dos fundos públicos do Poder Executivo verificados ao fim de cada ano entre os exercícios de 2023 a 2027. A lei do piso da enfermagem está suspensa pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em razão da falta de fontes indicadas.

A emenda constitucional deixa de fora do teto de gastos as despesas correntes e os valores transferidos pela União aos fundos de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos

municípios para complementar o pagamento do salário a fim de se atingir o piso.

Haverá ainda uma transição para que esses entes, que terão um aumento das despesas com pessoal, contabilizem o piso nos limites da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Até o fim do primeiro ano seguinte ao da publicação da emenda constitucional, os valores do piso da enfermagem ficarão de fora desses limites.

No segundo ano, apenas 10% entrarão no limite e, em cada um dos oito anos seguintes, mais 10% entrarão no limite, totalizando uma transição de dez anos.

### **Rol taxativo na saúde**

Já virou lei ([14.454/22](#)) o projeto aprovado pela Câmara dos Deputados ([PL 2033/22](#)) que estabelece hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde não constantes de rol de procedimentos e eventos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O objetivo é dar continuidade a tratamentos que poderiam ser excluídos da cobertura dos planos de saúde.

O texto determina que a lista de procedimentos e eventos cobertos por planos de saúde será atualizada pela ANS a cada incorporação.

Quando o tratamento ou procedimento prescrito pelo médico ou odontólogo assistente não estiver previsto no rol, a cobertura deverá ser autorizada se existir comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou se existir recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS ou por, ao menos, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

### **Pais com hanseníase**

Para filhos afastados dos pais em razão da hanseníase dos genitores, a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) da Câmara dos Deputados aprovou proposta que garante o pagamento de pensão especial a esses dependentes. A matéria, um substitutivo da Comissão de Seguridade Social ao [Projeto de Lei 2104/11](#), do deputado Diego Andrade (PSD-MG), está em análise no Senado.

Esse benefício já existe para os próprios doentes que sofreram esse isolamento e internação compulsórios no valor de R\$ 750, mas não pode ser pago aos filhos.

O texto altera a [Lei 11.520/07](#) para conceder pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível aos filhos que foram separados dos genitores por esse motivo de doença até 31 de dezembro de 1986.

O valor não poderá ser inferior ao salário mínimo nacional vigente que também valerá para quem ainda recebe o benefício devido à doença.

## Telessaúde

Já [Projeto de Lei 1998/20](#), que autoriza e conceitua a prática da telessaúde em todo o território nacional, abrangendo todas as profissões da área da saúde regulamentadas, originou a [Lei 14.510/22](#).

De autoria da deputada Adriana Ventura (Novo-SP), o projeto foi aprovado na forma de um substitutivo do relator, deputado Pedro Vilela (PSDB-AL), que ampliou o texto original, antes restrito aos médicos.

Segundo o texto, será considerada telessaúde a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação.

Essas tecnologias envolvem, entre outros aspectos, a transmissão segura de dados e informações de saúde por meio de textos, sons, imagens e outras formas consideradas adequadas.

## Radioisótopos

Aprovada por meio da [PEC 517/10](#), a [Emenda Constitucional 118](#) quebrou o monopólio governamental para permitir a fabricação pela iniciativa privada de todos os tipos de radioisótopos de uso médico.

Antes, a produção e a comercialização desses fármacos no Brasil eram realizadas por intermédio da Comissão Nacional de Energia Nuclear (Cnen) e seus institutos, como o de Pesquisas Energéticas e Nucleares (Ipen), em São Paulo.

A Constituição já autoriza, sob regime de permissão, a comercialização e a utilização de radioisótopos para pesquisa e uso médico. A produção por empresas privadas, no entanto, só é permitida no caso de radiofármacos de curta duração (meia-vida igual ou inferior a duas horas).

Radioisótopos ou radiofármacos são substâncias que emitem radiação usadas no diagnóstico e no tratamento de diversas doenças, principalmente o câncer. Um exemplo é o iodo-131, que emite raios gama e permite diagnosticar doenças na glândula tireoide.

Meia-vida é o tempo necessário para que a taxa de decaimento de uma amostra radioativa seja reduzida à metade do seu valor inicial. A meia-vida curta é definida como tendo menos de duas horas.

Na medicina, os radioisótopos de vida longa são utilizados no estudo, diagnóstico e tratamento de diversas doenças (Iodo 131 para o mapeamento da tireoide; Flúor-18 para o exame PET-CT; e Tecnécio 99m para a cintilografia do miocárdio, por exemplo).

## Pesquisa sobre Covid-19

Pesquisas sobre a Covid-19 podem ser beneficiadas com um programa de incentivo tributário para empresas doarem a institutos de pesquisa, a fim de financiar projetos relacionados ao combate à doença.

Isso é o que prevê a [Lei 14.305/22](#), oriunda do [Projeto de Lei 1208/21](#), do deputado Carlos Jordy (PL-RJ).

Segundo o texto aprovado, da deputada Soraya Santos, a execução dos projetos deverá ser realizada exclusivamente por Instituições Científicas, Tecnológicas e de Inovação (ICTs) credenciadas perante o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações.

## Doação de órgãos

Por meio da aprovação do [Projeto de Lei 2839/19](#), poderá ser criada uma política nacional para conscientizar a população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos, com o objetivo de contribuir para o aumento no número de doadores.

Aprovado em caráter conclusivo pela Comissão de Constituição e Justiça, o projeto, do deputado Ricardo Izar (Republicanos-SP), foi relatado pelo deputado Pr. Marco Feliciano (PL-SP). Já o texto final é da Comissão de Seguridade Social e Família, da deputada Carmen Zanotto. O texto está em análise no Senado.

Pela proposta aprovada, a política será implementada pela União e pelos estados, municípios e Distrito Federal. Entre os seus objetivos, além da conscientização da população, estão o aprimoramento do sistema nacional de transplantes e a formação continuada de profissionais de saúde e da educação sobre o tema dos transplantes e doações de órgãos.

Entre as estratégias da política estão a realização de campanhas publicitárias e atividades nas escolas, e distribuição de material didático escolar.

## Esterilização voluntária

Por meio do [Projeto de Lei 7364/14](#), da deputada Carmen Zanotto, foi diminuída de 25 para 21 anos a idade mínima a partir da qual pode ser autorizada a esterilização voluntária, permitindo ainda sua realização na mulher logo após o parto. A proposta foi transformada na [Lei 14.443/22](#).

O texto aprovado é um substitutivo da deputada Soraya Santos, que também exclui da legislação (Lei 9.623/96) a necessidade de consentimento expresso de ambos os cônjuges para a esterilização realizada na vigência da união conjugal.

A lei é regulamentada pela Portaria 48/99, do Ministério da Saúde, segundo a qual é proibido realizar a laqueadura durante períodos de parto, aborto ou até o 42º dia do pós-

parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade.

O texto garante ainda a oferta de qualquer método e técnica de contracepção no prazo máximo de 30 dias.

### **Segurança em piscinas**

Novas regras de segurança em piscinas foram aprovadas pela Câmara dos Deputados por meio do [Projeto de Lei 1162/07](#), transformado na [Lei 14.327/22](#)

De acordo com o texto, será obrigatório o uso de dispositivos de segurança, especialmente contra o turbilhonamento e para evitar que a sucção aprisione a pessoa pelos cabelos ou pelos pés ou braços.

O projeto é de autoria do deputado Mario Heringer (PDT-MG) e estipula penas de advertência; multa; interdição da piscina ou similar, quando couber, até o problema ser resolvido; ou mesmo cassação da autorização para funcionamento em caso de reincidência.

Essas penalidades são aplicáveis aos responsáveis pela produção, comercialização, construção, operação ou manutenção de piscinas pelo descumprimento da lei ou de regulamentos.

### **Agentes de saúde**

A partir da promulgação da Emenda Constitucional 120/22, oriunda da [Proposta de Emenda à Constituição \(PEC\) 22/11](#), passa a constar na Constituição o piso salarial nacional de dois salários mínimos (R\$ 2.424,00 em 2022) para os agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, a ser bancado pela União.

A proposta tem como primeiro signatário o deputado Valtenir Pereira (MDB-MT) e garante ainda adicional de insalubridade e aposentadoria especial devido aos riscos inerentes às funções desempenhadas.

De acordo com o texto, os estados, o Distrito Federal e os municípios deverão estabelecer outras vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações a fim de valorizar o trabalho desses profissionais. Existem cerca de 400 mil agentes no Brasil.

### **Medicamentos em planos de saúde**

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) terá prazo de 180 dias para concluir a análise do processo de inclusão de procedimentos e medicamentos na lista daqueles de fornecimento obrigatório pelos planos de saúde.

A regra consta da [Medida Provisória 1067/21](#), convertida na [Lei 14.307/22](#). Além desse prazo, poderá haver outros 90 dias de possível prorrogação.

De acordo com o texto aprovado, da deputada Sílvia Cristina (PL-RO), o prazo é o mesmo concedido à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec).

Quanto aos medicamentos contra o câncer de uso oral e domiciliar, inclusive aqueles com tratamento iniciado na internação hospitalar, o texto determina que o fornecimento pelos planos de saúde será obrigatório, em conformidade com a prescrição médica e desde que estejam registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) com uso terapêutico aprovado para essas finalidades.

Sua inclusão deve seguir o prazo estipulado para a conclusão dos processos sobre o medicamento, no entanto, haverá obrigatoriedade automática dos medicamentos e tratamentos até a decisão final caso o prazo não seja cumprido.

O fornecimento, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, poderá ser fracionado por ciclo de tratamento e será obrigatório comprovar que o paciente ou seu representante legal recebeu as devidas orientações sobre o uso, a conservação e o eventual descarte do medicamento.

### **Medicamentos no SUS**

Convertido na [Lei 14.313/22](#), o [Projeto de Lei 1613/21](#), do Senado Federal, permitirá ao Sistema Único de Saúde receitar e aplicar remédios com indicação de uso diferente da aprovada pela Anvisa.

Para isso, precisa haver recomendação da Conitec e devem ser demonstradas as evidências científicas sobre a eficácia, a efetividade e a segurança do medicamento para o novo uso, com padronização em protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Fica liberado ainda o uso de medicamento ou produto recomendados pela comissão e comprados por meio de organismos multilaterais internacionais, como a Organização Panamericana de Saúde (Opas), para uso em programas de saúde pública do ministério e de suas entidades vinculadas.

Quanto à avaliação econômica da inclusão do medicamento ou procedimento no âmbito do SUS, que precisa ser comparativa com os benefícios e custos das tecnologias já incorporadas, o projeto determina que as metodologias empregadas deverão constar em regulamento e ser amplamente divulgadas, inclusive em relação aos indicadores e parâmetros de custo-efetividade utilizados em combinação com outros critérios.

# ANS DIVULGA RESULTADOS DO DESEMPENHO DAS OPERADORAS

GOV (ANS) – 23/12/2022

A nota média do setor no ano-base 2021 foi de 0,8128, 1,74% superior a 2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibilizou, nesta sexta-feira, 23/12, o resultado do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) 2022 (ano-base 2021). A nota média do setor, que considera a média do desempenho das operadoras, ponderada pelo número de beneficiários, foi de 0,8128, sendo que 1,00 é a nota máxima

e zero, a mínima. Essa é a melhor marca desde 2013, tanto no segmento médico-hospitalar quanto no odontológico.

Houve, ainda, aumento do número de operadoras classificadas na melhor faixa avaliativa (notas acima de 0,8) e a manutenção da trajetória de crescimento do número de beneficiários em operadoras com notas entre 0,6 e 1,0 (faixas 1 e 2).

A consulta aos resultados está disponível no [site da Agência](#) e resumida na figura a seguir:



Os resultados apontam para uma melhora geral do setor após o impacto do primeiro ano da pandemia de Covid-2019, em 2020. “A divulgação desse desempenho do setor em 2021 reflete o período avaliado de forma transparente e permite o acesso a informações pela sociedade”, salienta o diretor de Desenvolvimento Setorial (DIDES) da ANS, Maurício Nunes.

“O uso do IDSS como instrumento de avaliação do desempenho do setor de saúde suplementar brasileiro é uma estratégia com grande potencial indutor da melhoria da qualidade dos serviços ofertados pelas operadoras de planos de saúde”, define a diretora-adjunta da DIDES, Angélica Carvalho.

## Sobre o IDSS

O IDSS avalia anualmente, e de forma compulsória, todas as operadoras atuantes no mercado de saúde suplementar por meio de 33 indicadores, classificados em quatro dimensões, que abarcam todo o escopo da operação de uma operadora de plano de saúde privado.

Atualmente, o setor de saúde suplementar é responsável pela cobertura de cerca de 25% da população brasileira. Segundo

os dados do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) apurados em outubro de 2022, o setor conta com 50,2 milhões de beneficiários vinculados a planos com assistência médica e 30,5 milhões a planos com assistência exclusivamente odontológica, o que prova sua relevância do ponto de vista econômico, social e sanitário.

## Metodologia

Para o cálculo do IDSS são utilizados dados extraídos dos sistemas de informações gerenciais da Agência ou coletados nos sistemas nacionais de informação em saúde, gerando uma nota para cada operadora.

Em 2021, foram avaliadas 902 operadoras. Destas, 844 atenderam aos requisitos normativos para divulgação de suas notas finais à sociedade, [disponibilizadas no portal da ANS](#).

Os resultados também devem ser divulgados pela própria operadora em seu site, conforme determina a Resolução Normativa 505/2022 – sendo 23/01/2023 o prazo limite para a divulgação do atual resultado.

Caso discordem dos resultados finais do IDSS 2022 (ano-base 2021), as operadoras terão até 09/01/2023 para apresentar recurso via e-protocolo.

### Pesquisa de Satisfação de Beneficiários

As operadoras também podem aderir, voluntariamente, à aplicação de uma pesquisa de satisfação com seus beneficiários. Se forem seguidos os padrões técnicos determinados pela ANS, essa pesquisa conta ponto para o índice da operadora no IDSS.

Assim, no ano-base 2021, 250 operadoras de planos de saúde realizaram o levantamento conforme o modelo da

Agência, o que representa 68,2% dos beneficiários de todo o setor no período.

A pesquisa é considerada uma boa prática, pois proporciona o estabelecimento de um canal de diálogo com os beneficiários e uma maior participação na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos.

[Confira a lista](#) de operadoras que realizaram a pesquisa.

#### CONTEÚDO RELACIONADO

- [IDSS\\_2022.pptx](#)
- [IDSS\\_2022.pdf](#)

## DELIBERAÇÕES DA 582ª REUNIÃO DA DIRETORIA COLEGIADA

GOV (ANS) – 23/12/2022

Comunicado sobre regras para continuidade dos serviços de telessaúde nos planos de saúde foi aprovado

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou, na segunda-feira (12/12), a 582ª Reunião da Diretoria Colegiada (DICOL). O encontro contou com a presença de Paulo Rebello (presidente e diretor de Gestão), Alexandre Fioranelli (diretor de Normas e Habilitação dos Produtos), Jorge Aquino (diretor de Normas e Habilitação das Operadoras), Maurício Nunes (diretor de Desenvolvimento Setorial) e do procurador-geral federal junto à ANS, Daniel Tostes. A diretora de Fiscalização, Eliane Medeiros, não participou por estar de licença médica.

O evento virtual foi transmitido ao vivo pela página da reguladora no YouTube, onde a gravação pode ser conferida na íntegra. [Clique aqui](#) para assisti-la.

1) APROVAÇÃO DE PAUTA – Retirado de pauta para ajuste.

2) ITEM PRESI – Paulo Rebello convidou o gerente de Administração e Serviços de Infraestrutura da ANS, Fabiano Souza, para dar um informe sobre a convocação de Assembleia Geral Extraordinária para possível destituição da empresa síndica do Condomínio Edifício Barão de Mauá, onde a ANS está instalada no Rio de Janeiro.

3 a 5 ) ITENS PRESI – O presidente da ANS propôs a apreciação dos Relatórios Conclusivos de Inquérito Administrativo em face das ex-operadoras Salutar Saúde S.A., União Saúde LTDA. e Clasp Administradora de Benefícios Eireli, que apuraram as causas que levaram à liquidação extrajudicial das empresas e identificaram os responsáveis pelas gestões das operadoras nos cinco anos anteriores ao encerramento das suas atividades. Seguindo o fluxo dos processos, cada relatório será encaminhado ao Ministério Público e também aos tribunais de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, no caso da Salutar e da Clasp, e do Estado de Santa Catarina, em se tratando da União Saúde, para que sejam tomadas as medidas cabíveis. Os diretores apreciaram os três itens.

6) ITEM DIOPE – O diretor Jorge Aquino pautou a apreciação da proposta normativa sobre os critérios para definição do capital regulatório dos entes regulados pela ANS e a aprovação do Relatório da Consulta Pública 102. Ele pediu que o atuário e assessor da DIOPE, Alexandre Fiori, apresentasse as sugestões, que tratam da continuidade do processo de transição do capital regulatório de margem de solvência para o capital baseado em risco, buscando-se trazer normas mais modernas e aplicadas em vários países para a supervisão das reguladas. Alexandre destacou que a ideia é conferir mais responsabilidade para os entes regulados, para que identifiquem seus riscos de forma adequada e possam controlá-los, destacando as contribuições feitas durante a Consulta Pública 102, cujo relatório foi aprovado nesta reunião. Ao proferir seu voto, o diretor Maurício Nunes aprovou as medidas e salientou que é importante avaliar a possibilidade de utilização dos fatores reduzidos para o cálculo do capital baseado em risco às operadoras que contam com programas de promoção de saúde e prevenção de risco, visando benefícios na gestão de saúde. Os demais diretores também apreciaram a proposta.

7) ITEM PRESI – Paulo Rebello levou para seus pares o referendo da sua decisão de reabrir o prazo para o envio dos arquivos das operadoras referente ao 3º trimestre de 2022 do Sistema de Informações de Produtos (SIP) até o dia 30/12/2022, em razão de problemas técnicos na recepção dos documentos. Chamada para detalhar a situação, a gerente de Tecnologia da Informação da ANS, Luciene Capra, explicou que há uma dificuldade na fila do processamento e na entrega dos resultados e visualização deles pelas operadoras, problemas que estão sendo monitoradas de perto pela equipe da Agência. Ela salientou que 94,43% das operadoras já conseguiram fazer seus envios ao SIP, mas que são necessários alguns dias a mais para finalizar os trabalhos com as 54 operadoras restantes. Os diretores referendaram a decisão do diretor-presidente.

8, 9 e 15) ITENS DIPRO – O diretor Alexandre Fioranelli propôs a aprovação da proposta de consolidação de normativos, em cumprimento ao decreto 10.139/2019. Ele aproveitou para solicitar que junto com este item fossem

pautados também os itens 9 e 15. Assim, convidou a diretora-adjunta da DIPRO, Carla Soares, para abordar as consolidações.

Carla destacou que não há qualquer alteração de mérito em nenhuma das revisões propostas e informou que todas passaram pela análise formal e jurídica da Procuradoria Federal junto à ANS, cujas alterações e sugestões foram acatadas. Ao todo, foram consolidados 49 atos normativos. Os diretores aprovaram os três itens na forma apresentada.

10) ITEM DIPRO – Fioranelli também pautou a aprovação do voto nº 1348/2022/DIPRO pelo conhecimento e indeferimento do pedido de revisão administrativa da Unimed Cuiabá Cooperativa de Trabalho Médico, mantendo-se o entendimento fixado anteriormente pela DICOL. Os diretores Alexandre Fioranelli, Paulo Rebello e Jorge Aquino aprovaram o item. O diretor Maurício Nunes estava impedido de votar por ter proferido decisão em primeira instância no processo.

11) ITEM DIGES – O presidente da ANS pautou a aprovação da proposta de celebração de Contrato de Cessão de Uso Gratuito de imóvel entre a União e a ANS visando à disponibilização de espaço para instalação do Núcleo da ANS em Cuiabá (MT), seguindo decreto do governo federal com vistas à otimização de espaços e redução de custos. Os diretores aprovaram a celebração do acordo.

12) ITEM EXTRAPAUTA DIOPE – O diretor Jorge Aquino propôs a apreciação da proposta de resolução normativa sobre medidas de simplificação de regulação prudencial, convidando a assessora da DIOPE Tatiana Aranovich para apresentar o assunto. Ela esclareceu que o pacote da proposta tem foco especial em ativos garantidores, sendo desenvolvido a partir de diversos marcos de atos federais e reguladores de outras jurisdições e setores, visando a uma melhor adequação entre o peso regulatório e o risco apresentado por diferentes grupos regulados, primando pela segurança jurídica. Tatiana reforçou que a Audiência Pública 25, ocorrida em setembro, ofereceu significativas contribuições à proposta, que foi apreciada pelos diretores.

13) ITEM EXTRAPAUTA DIPRO – O diretor Alexandre Fioranelli levou para seus pares a aprovação de comunicado que presta esclarecimentos aos entes regulados, beneficiários e à sociedade em geral sobre a continuidade do uso da telessaúde na saúde suplementar, diante do encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da pandemia de SARS-CoV-2. Convidado a explanar o assunto, o coordenador de Mecanismos de Regulação e Coberturas Assistenciais da

ANS, Milton Dayrell Filho, explicou que a modalidade de telessaúde não era regulamentada antes de 2020, impossibilitando a sua imposição às operadoras pela Agência. Durante a pandemia, o tema foi regulamentado por Lei, portaria do Ministério da Saúde e resoluções dos conselhos profissionais de saúde, inicialmente em caráter excepcional e temporário, devido à recomendação oficial de isolamento por conta da Covid-19. Nesse sentido, a ANS passou a orientar as operadoras sobre a obrigatoriedade da manutenção dos atendimentos de forma não presencial, de acordo com os regramentos existentes naquele momento. Contudo, com a finalização da emergência em saúde pública, decretada pelo MS em maio deste ano, e com a publicação de novas normas disciplinando a telessaúde, a ANS verificou a necessidade de atualizar o comunicado aos entes regulados e à sociedade, frisando as regras e reforçando que quando ofertada, a telessaúde deve observar as mesmas determinações das demais coberturas, inclusive quanto aos prazos de garantia de atendimento. Milton sinalizou os principais pontos que devem ser observados no novo comunicado, que foi aprovado pelos diretores.

14) ITEM EXTRAPAUTA DIPRO – Fioranelli também pautou a aprovação da proposta de resolução normativa que dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, alterando e revogando normativos que o disciplinavam até então. Convidada a falar sobre o tema, a gerente-geral substituta de Regulação Assistencial da ANS, Renata Campos, explicou que as alterações se basearam na evolução dos atos que versam sobre o assunto e na promulgação da Lei 14.307/2022, além de considerar as contribuições da Consulta Pública 99 e as observações feitas nas reuniões da Comissão de Atualização do Rol (Cosaúde), passando pela análise da Procuradoria Federal junto à ANS. Ela esclareceu que as submissões de propostas de alteração do Rol de coberturas obrigatórias, bem como as análises de elegibilidade e técnica das propostas elegíveis, seguem ocorrendo de forma contínua, nos prazos definidos na Lei 14.307/2022. A norma sofreu vários ajustes com vistas à maior clareza dos requisitos necessários para a submissão de propostas e maior detalhamento de cada etapa do processo, além de passar a contar com a descrição das competências da Cosaúde e as regras para as tecnologias avaliadas e recomendadas positivamente pela Conitec, que devem ser inseridas no rol em até 60 dias. Os diretores aprovaram a proposta.

BLOCCÃO - Paulo Rebello pautou 177 processos administrativos, sendo 77 processos sancionadores, 98 processos de ressarcimento ao SUS, 1 processo de taxa de saúde suplementar, 1 processo de parcelamento de ressarcimento ao SUS, sendo aprovados pelos diretores todos aqueles que não tenham qualquer tipo de impedimento.

# RETROSPECTIVA 2022: ANS RELEMBRA OS DESTAQUES DA SAÚDE SUPLEMENTAR

GOV (ANS) – 22/12/2022

Setor encerra o ano com 50,2 milhões de beneficiários em planos de assistência médica

O ano de 2022 foi marcado por desafios, incertezas, mas também trouxe esperança e aprendizado com o fim da emergência em saúde no mundo todo. A saúde suplementar alcançou marcos importantes, como encerrar o ano com mais de 50,2 milhões de beneficiários de planos de saúde e mais de 30,7 milhões de clientes de planos exclusivamente odontológicos. Mais de 500 mil atendimentos de beneficiários no Sistema Único de Saúde (SUS) foram notificados às operadoras e cerca de R\$ 945 milhões foram repassados ao Fundo nacional de Saúde no âmbito do processo de Ressarcimento ao SUS. A inclusão de 49 itens no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde também foi um dos principais destaques do ano no setor de planos de saúde.

“Nessa virada de ano, podemos dizer que vivemos num mundo em transição, em que as inovações tecnológicas, sociais e até econômicas ocorrem em velocidade sem precedentes. A gestão de mudanças tornou-se uma necessidade. A pandemia de Covid-19 acelerou esse processo e vem demandando de toda a sociedade mudanças em ritmo acelerado. No próximo ano, vamos estar com foco na inovação e envidando todos os esforços para melhorar a qualidade dos serviços que prestamos à sociedade”, destaca Paulo Rebello, diretor-presidente da ANS.

A retomada das atividades presenciais, no entanto, impactou a saúde suplementar, como era esperado, com reflexo nos índices de sinistralidade. O cenário econômico mundial também influenciou os custos em saúde e ainda há efeitos da pandemia na cadeia de insumos do setor.

Confira, agora, alguns dos principais destaques de 2022.

## Crescimento do setor

Em ritmo contínuo de crescimento, desde julho de 2020, o setor registra 50,2 milhões de beneficiários em planos de assistência médica em outubro de 2022 (1,6 milhão a mais que em outubro de 2021); e 30,7 milhões de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos (2,2 milhões a mais que no mesmo período de 2021). São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro são os estados que vêm apresentando o maior ganho em números absoluto nas duas modalidades.

## A ANS em 2022

Este foi o ano em que a ANS completou seu quadro com os cinco diretores efetivos.

Ao longo de 2022, foram realizadas 8 audiências públicas e 16 consultas públicas. Além disso, a ANS firmou parcerias

importantes, como a celebração de 46 acordos de cooperação técnica no Programa Parceiros da Cidadania.

Diligente quanto à adoção das melhores práticas regulatórias e atenta ao cenário econômico mundial, a Diretoria Colegiada da ANS aprovou um conjunto de propostas de simplificação de obrigações de regulação prudencial das operadoras de planos de saúde, com o objetivo de reduzir burocracia e facilitar o planejamento financeiro das operadoras com medidas que flexibilizam prazos e eliminam exigências de forma segura, sem riscos para a prestação de assistência aos usuários de planos de saúde. Além disso, a ANS aprovou a consolidação da norma de capital regulatório que moderniza as regras prudenciais, incluindo o último componente de risco (risco de mercado) aos demais já regulamentados, cumprindo com o compromisso de publicação da norma até 31/12/2022.

Vale destacar também o "pontapé inicial" dado ao processo de sandbox regulatório, com a realização das primeiras conversas com o setor para a modelagem de um ambiente controlado de promoção à inovação em saúde, mediante incentivos regulatórios econômico-financeiros.

Com o foco no consumidor, a ANS realizou a ação ANS com Você, uma série de eventos nas cinco regiões do Brasil para aproximar a reguladora dos consumidores. A ideia foi ampliar o acesso a informações, para que o público entenda as regras do setor e conheça seus direitos e deveres.

Por meio do Programa Parceiros da Cidadania, a ANS realizou, com apoio do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o evento Saúde Suplementar em Foco, com objetivo de compartilhar informações sobre aspectos técnicos e normativos que regem o setor, contribuindo para a formação de opinião de todos os que atuam em processos que envolvam planos de saúde.

## Agenda Regulatória 2023-2025

A ANS encerra 2022 em fase de formulação da agenda regulatória para o próximo triênio. Em setembro, a Agência abriu uma Tomada Pública de Subsídios (TPS) com o objetivo de obter contribuições e sugestões da sociedade para a definição do instrumento. As contribuições foram coletadas em formulário eletrônico dividido em três seções: Temas Regulatórios, Agenda de Avaliação de Resultado Regulatório (ARR) e desenvolvimento de estudos preliminares.

No fim do ano, a Agência realizou audiência pública sobre a Agenda Regulatória e o debate trouxe importantes colaborações do setor e da sociedade.

O instrumento deve ser concluído em breve e será amplamente divulgado em todos os canais da ANS. A Agenda Regulatória 2023-2025 vai estabelecer os temas prioritários

para análise da ANS no período e funciona como um norte da atuação da Agência.

### **Rol de coberturas obrigatórias**

Sem dúvida, uma das principais pautas da saúde suplementar do ano, foi o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Com um processo de atualização baseado no fluxo contínuo de recebimento e análise de propostas, a revisão do rol tornou-se mais dinâmica, ágil e acessível, assegurando extensa participação social e garantindo a segurança, eficácia e efetividade dos procedimentos e eventos em saúde incorporados.

Em 2022, foram feitas 15 atualizações, através das quais foram incluídos, dentre procedimentos, medicamentos, indicações ou ampliações de uso, um total de 49 itens. Entre eles, o rol recebeu importantes conquistas como o teste rápido para diagnóstico da Covid-19; teste para a doença Monkeypox; transplante de fígado; quimioterápicos orais; métodos para tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA); e fim do limite para número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

No último dia 16/12, foi publicada a RN 555/2022, nova resolução normativa que dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

### **Intermediação de conflitos**

Em relação à fiscalização do atendimento prestado pelas operadoras aos seus beneficiários, a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) completou 12 anos e continua se mostrando uma ferramenta importante para agilizar e solucionar demandas de consumidores, tanto em relação a questões de natureza assistencial, quanto às reclamações de natureza não-assistencial, com percentuais de resolutividade que permanecem, ano a ano, acima de 90%.

### **Aumento do interesse pela portabilidade de carências**

A procura por opções de planos para a portabilidade de carências aumentou 2,1% nos primeiros sete meses de 2022, em relação ao segundo semestre de 2021. Os dados foram extraídos do relatório de acompanhamento de protocolos de portabilidade emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde, ferramenta de consulta da Agência para a contratação e troca de planos de saúde. O principal motivo informado pelos usuários do Guia ANS foi a busca por planos de saúde mais baratos.

### **Promoção à saúde e qualidade de vida**

Em 2022, a Agência manteve seus programas voltados à qualificação do setor.

Em maio, a ANS reuniu lideranças do Movimento Parto Adequado. O encontro contou com representantes da

Agência e com lideranças do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e do Institute for Healthcare Improvement (IHI). O objetivo foi estabelecer os próximos passos do Movimento. Desde o início do programa, em 2015, o Parto Adequado já evitou mais de 20 mil cesáreas desnecessárias.

Sobre ações voltadas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde, em 2022, contamos com 1.183 programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Promoprev), sendo 622 programas aprovados pela ANS e 561 informados à ANS. Os programas aprovados beneficiam cerca de 1 milhão de consumidores de planos de saúde, já os informados atingem cerca de 1 milhão e meio de consumidores. Em 2022, foram realizados três seminários sobre o projeto Cuidado Integral à Saúde, preparatório para a Certificação em Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde, que conta com 19 operadoras participantes.

Já em relação ao Qualiss – projeto que estimula a qualificação dos prestadores de serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde) –, este ano, a ANS começou a coletar indicadores de qualidade dos hospitais voluntários por meio do Sistema de Indicadores Hospitalares, o SIHOSP. A iniciativa criará, pela primeira vez, estatísticas a partir de indicadores de qualidade para os prestadores de serviços que atuam na saúde suplementar.

Para incentivar a adoção de modelos inovadores, que priorizem a melhoria da atenção à saúde e a sustentabilidade do setor, a ANS estimula as operadoras a implementarem modelos de remuneração baseados em valor. Em novembro, a Agência lançou o segundo edital do projeto, com 16 vagas para as operadoras apresentarem suas propostas.

### **Uma Agência mais digital**

O Plano de Transformação Digital da ANS completou dois anos conquistando importantes avanços e aprimorando o atendimento aos usuários. Para marcar a data, foi lançada a 3ª edição do e-book Selo de Maturidade Digital, publicação que traz o grau de maturidade digital de todos os serviços da Agência, além de trazer o histórico do programa ANS. Atualmente, a ANS possui 100% dos serviços digitais, em diferentes níveis. Consulte aqui a 3ª edição do e-book.

Em 2022, a Agência também avançou em um dos temas de vanguarda da atualidade: a Inteligência Artificial. A convite da Secretaria de Governo Digital, a ANS está participando de uma iniciativa no setor público que tem como objetivo o desenvolvimento de soluções baseadas em Inteligência Artificial (IA) que possam ter impacto positivo sobre a qualidade e o custo dos serviços públicos prestados ao cidadão. A iniciativa, intitulada "Soluções de Inteligência Artificial para o Poder Público", é promovida pela Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, com apoio do Ministério da Economia e da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP).

# DIRETORES APROVAM RESOLUÇÃO NORMATIVA QUE MODERNIZA REGRA DO CAPITAL REGULATÓRIO

GOV (ANS) – 22/12/2022

Decisão foi tomada durante a 22ª Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada de 2022

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou, na segunda-feira (19/12), a 22ª Reunião Extraordinária da Diretoria Colegiada (DICOL) de 2022. O encontro contou com a presença de Paulo Rebello (diretor-presidente e diretor de Gestão), Alexandre Fioranelli (diretor de Normas e Habilitação dos Produtos), Eliane Medeiros (diretora de Fiscalização), Jorge Aquino (diretor de Normas e Habilitação das Operadoras), Maurício Nunes (diretor de Desenvolvimento Setorial) e do procurador-geral federal junto à ANS, Daniel Tostes.

A pauta da reunião teve apenas um item: a proposta de resolução normativa sobre os critérios para definição do

capital regulatório das operadoras de planos de saúde, sendo proposta pelo diretor Jorge Aquino para aprovação dos demais diretores. Convidado a apresentar o assunto, o assessor da DIOPE Alexandre Fiori esclareceu que não há alterações de mérito na proposta sugerida, tendo ela cumprido seu fluxo e passado pela Procuradoria Federal junto à ANS, cujas observações foram todas acatadas pela área.

Assim, a partir da publicação da norma e com sua entrada em vigor em 1º de janeiro de 2023, a margem de solvência deixa de ser utilizada, passando a valer a regra do capital baseado em riscos (CBR) para todas as reguladas.

O evento virtual foi transmitido ao vivo pela página da reguladora no YouTube, onde a gravação pode ser conferida na íntegra. [Clique aqui](#) para assisti-la.

## BRASIL PERDE 18,3 MIL LEITOS PEDIÁTRICOS EM 17 ANOS, A MAIORIA NO SUS; ENTENDA AS RAZÕES

Estadão – 22/12/2022

Queda de 25,6% na estrutura hospitalar infantil se deve a subfinanciamento e redução de demanda por internações

O Brasil perdeu 18,3 mil leitos pediátricos nos últimos 17 anos, o que representa uma redução de 25,6% no número de vagas hospitalares para crianças. O número total de leitos de internação infantis, somando leitos comuns e de terapia intensiva (UTIs) e semi-intensiva das redes pública e privada, caiu de 71.429 para 53.105 entre 2005 e 2022, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sistema do Ministério da Saúde, compilados pelo Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Conass) a pedido do Estadão.

Questionado sobre a redução, o Ministério da Saúde apresentou números divergentes dos que constam no seu próprio site – o portal Datasus, de onde foram tirados os dados para o levantamento da reportagem. De acordo com as informações apresentadas pela pasta, houve aumento de leitos infantis no período analisado. A divergência gritante dos números oficiais do portal Datasus para os apresentados pela assessoria de imprensa do ministério não foi esclarecida (leia mais abaixo).

De acordo com os dados do CNES/Datasus, a maioria dos leitos fechados estava no sistema público de saúde, que teve

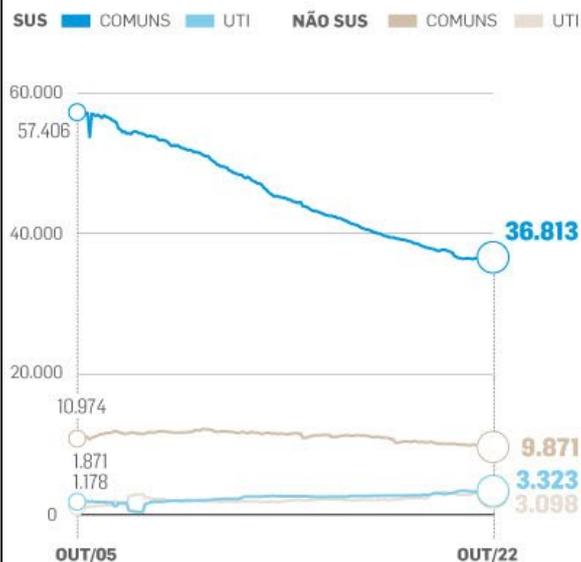
queda de 35,8% no número de leitos comuns de internação (sem contar UTIs). A rede infantil privada também encolheu, com redução de 10% no total de camas hospitalares comuns.

Considerando somente os leitos comuns de internação, foram 21,6 mil vagas perdidas nos últimos 17 anos, das quais 20,5 mil no Sistema Único de Saúde (SUS). Houve uma pequena compensação pelo ganho de 3,3 mil leitos de UTIs pediátricas no período – 1,4 mil no SUS e outros 1,9 mil na rede privada.

Apesar do aumento, o número atual ainda é considerado insuficiente para atender a demanda e distribuído de forma desigual entre as redes pública e privada. Isso porque 75% da população brasileira depende exclusivamente do SUS, mas somente 51% dos leitos de UTI infantis estão na rede pública.

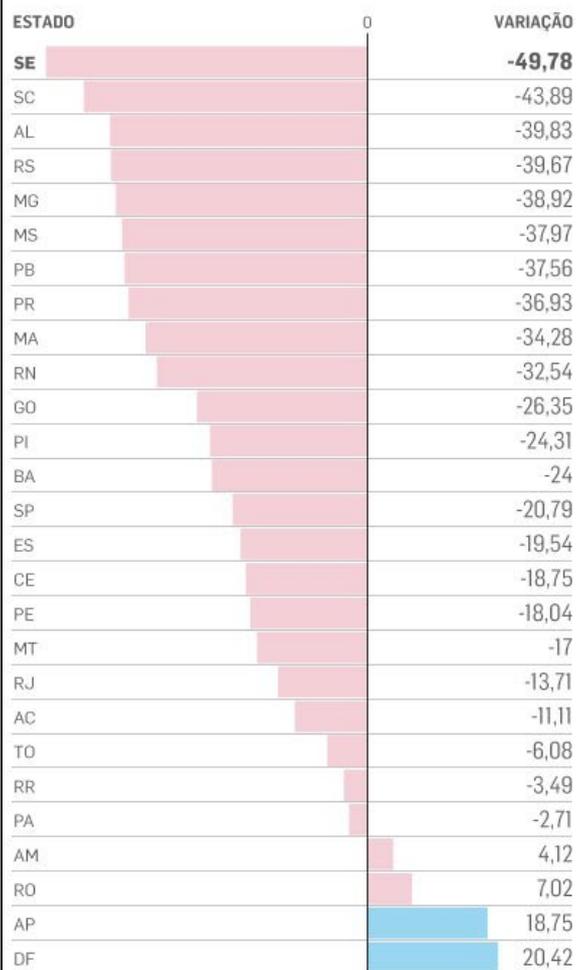
Segundo especialistas e representantes do setor ouvidos pela reportagem, a melhora das condições de saúde das crianças observada nas últimas décadas graças a políticas de combate a pobreza e, principalmente, às ações de vacinação reduziu as internações por doenças preveníveis e ajuda a explicar a diminuição de leitos, mas não justifica tamanha queda.

## Leitos pediátricos



## Estados que mais perderam leitos pediátricos

EM PORCENTAGEM



## Repasses

Para eles, os repasses insuficientes do governo federal para custear leitos hospitalares, em especial os pediátricos, são a principal razão por trás da perda de estrutura hospitalar infantil. Fenômeno parecido ocorre com as operadoras de saúde, que, segundo especialistas, remuneram de forma menos vantajosa a prestação de serviço em pediatria em comparação com outras especialidades, tornando a área insustentável financeiramente.

“Realmente, muitos atendimentos pediátricos passaram a ser ambulatoriais, mas essa não é a principal justificativa para a perda de leitos. O que ouvimos dos gestores hospitalares é que há uma distorção de valores praticadas na saúde pública e suplementar e que, especialmente na pediatria, esses leitos geram prejuízo, são deficitários”, afirma Fábio Guerra, diretor de defesa profissional da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

Para o pediatra Graco Alvim, diretor da Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e da Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro (AHERJ), as políticas de vacinação eficientes das últimas décadas reduziram a demanda por internações principalmente de crianças menores, mas o cenário de subfinanciamento fez com que o País fechasse mais leitos do que o recomendado. “Há regiões em que a criança precisa percorrer 100 quilômetros para ter acesso a um leito. Os valores pagos aos hospitais são baixos e não há um retorno no investimento em pediatria”, explica.

Segundo Nésio Fernandes, presidente do Conass, o Ministério da Saúde não agiu nos últimos anos para interromper a perda de leitos. “Observamos uma diminuição no incentivo federal e na coparticipação do custeio de leitos pediátricos, salvo algumas especialidades. Não há a habilitação federal de leitos clínicos pediátricos nem política federal de estruturação da atenção pediátrica hospitalar”, disse.

Ele afirma ainda que, além do subfinanciamento que afeta os hospitais públicos, os estabelecimentos de saúde filantrópicos que fazem atendimentos pelo SUS, como as Santas Casas, também sofrem por serem remunerados pelos valores defasados da Tabela SUS, o que gera “desinteresse na contratualização pelos prestadores desses serviços”.

Foi justamente com a justificativa de “restabelecer seu equilíbrio econômico-financeiro” que o Grupo Santa Casa de Belo Horizonte decidiu fechar a ala de pediatria do Hospital São Lucas, um dos principais da rede privada da capital mineira. O encerramento do serviço aconteceu em setembro deste ano, com o fechamento de 29 leitos de internação infantis e outros cinco de CTI pediátrico, além do pronto atendimento destinado à especialidade.

De acordo com Raquel Felisardo, superintendente assistencial e diretora técnica do Hospital São Lucas, a decisão de fechar o setor de pediatria foi tomada pela atual gestão com a finalidade de garantir a sustentabilidade do

hospital, após “análise criteriosa dos resultados da instituição” feita pelo grupo empresarial com o apoio de duas empresas de auditoria externa.

## Impactos na rede de urgência e nos procedimentos eletivos

Para os especialistas, com a redução de leitos pediátricos no País para um patamar insuficiente, unidades de urgência ficam sobrecarregadas com pacientes com quadros agudos e filas de espera por procedimentos eletivos tendem a aumentar. “Com menos leitos, eu diminuo a capacidade de procedimentos eletivos, como cirurgias, e esses casos ficam parados nas centrais de regulação esperando uma vaga. Isso nos preocupa muito porque vai repercutir negativamente na assistência da criança e do adolescente”, diz Fábio Guerra, da SBP.

Outro problema é que, com a diminuição de oferta de leitos pediátricos, os hospitais que mantêm o atendimento na especialidade ficam sobrecarregados, em especial nos períodos de maior demanda de internações pediátricas, como quando há maior circulação de vírus respiratórios.

Referência em atendimento pediátrico na rede privada da cidade de São Paulo, o Hospital Infantil Sabará chegou a registrar em novembro 100% de ocupação, com fila de espera no pronto-socorro por leitos de internação, mesmo após abrir uma segunda unidade. Na época, havia um aumento simultâneo de casos de covid-19 e bronquiolite causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), o que ampliou muito a demanda por internações pediátricas.

“Tínhamos 110 leitos, abrimos uma segunda unidade com mais 50 leitos em outubro, mas a gente pretendia ir ocupando esse novo espaço de forma gradativa, até o meio do ano que vem. Só que em novembro precisamos ocupar 40 desses leitos por causa da demanda. Os outros dez só não ocupamos porque precisavam de algumas adequações”, relata a infectologista pediátrica Daniella Bomfim, diretora técnica do Sabará.

## Ministério da Saúde diz ter ampliado investimento e número de leitos

Questionado sobre a redução de leitos pediátricos, o Ministério da Saúde informou que criou a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), elevando de R\$ 924 milhões para R\$ 1,6 bilhão o investimento por ano na área. A pasta disse ainda que “cabe aos Estados e municípios identificar as necessidades e demandas de cada localidade, além de disponibilizar a assistência e abertura de leitos aos pacientes” e que o ministério repassa valores para custeio “quando solicitado pelas secretarias estaduais e municipais de Saúde”.

O órgão apresentou uma planilha que mostra que o número total de leitos pediátricos (clínicos e cirúrgicos) aumentou no período, passando de 182.974 em 2007 para 198.676 em 2022. Os números passados pela pasta são exatamente os

mesmos que constam no portal Datasus para leitos clínicos e cirúrgicos adultos e divergem de forma expressiva do total mostrado pelo portal para leitos pediátricos do SUS (40.136).

A pasta foi alertada sobre o possível erro nos dados e questionada a esclarecer a divergência nos dados, mas apenas informou que a planilha enviada por e-mail deveria ser considerada a correta, sem explicar a diferença dos dados.

Além disso, em reportagem do Estadão publicada em 2017 mostrando o já existente problema da perda de leitos pediátricos, o próprio Ministério da Saúde admitia a queda. O Estadão questionou o órgão sobre a mudança de posicionamento de 2017 para cá, mas não obteve resposta.

A Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), que representa os planos de saúde, também foi procurada para comentar a remuneração das operadoras aos hospitais pelos serviços de pediatria, mas não se manifestou.

---

**Fonte:** As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do o setor de saúde suplementar, sendo de responsabilidade de seus autores e não refletindo, necessariamente, a opinião da Milliman.

Nota: Para **incluir** ou **alterar** seu e-mail na lista de destinatários do Newsletter, envie uma mensagem com sua solicitação para [saude@milliman.com](mailto:saude@milliman.com).

Para **remover** da lista, por favor, responda esta mensagem com o assunto 'Remover' no campo assunto.

A Milliman está entre os maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e relacionados. A empresa possui práticas de consultoria em seguros de vida e serviços financeiros, seguros de propriedades e acidentes, saúde e benefícios aos empregados. Fundada em 1947, a Milliman é uma empresa independente com escritórios nas principais cidades do mundo.

[milliman.com](https://www.milliman.com)

© 2018 Milliman, Inc. Todos os direitos reservados. Os materiais neste documento representam a opinião dos autores e não são representativos das opiniões da Milliman, Inc. A Milliman não certifica as informações, nem garante a exatidão e integridade de tais informações. O uso de tais informações é voluntário e não deve ser invocado a menos que uma revisão independente de sua precisão e integridade tenha sido realizada. Os materiais não podem ser reproduzidos sem o consentimento expresso da Milliman.