

O parto no Brasil com ênfase ao parto normal no âmbito do SUS

Karla Santa Cruz Coelho

Gerente de Assistência à Saúde

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO)

Rio de Janeiro, 14 de abril de 2015

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Agência reguladora federal vinculada ao Ministério da Saúde

Autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, autonomia nas suas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes

Atua na regulação, normatização, controle e fiscalização do setor de planos privados de saúde no Brasil

Finalidade institucional:

- ✓ promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde
- ✓ regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores
- ✓ contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país

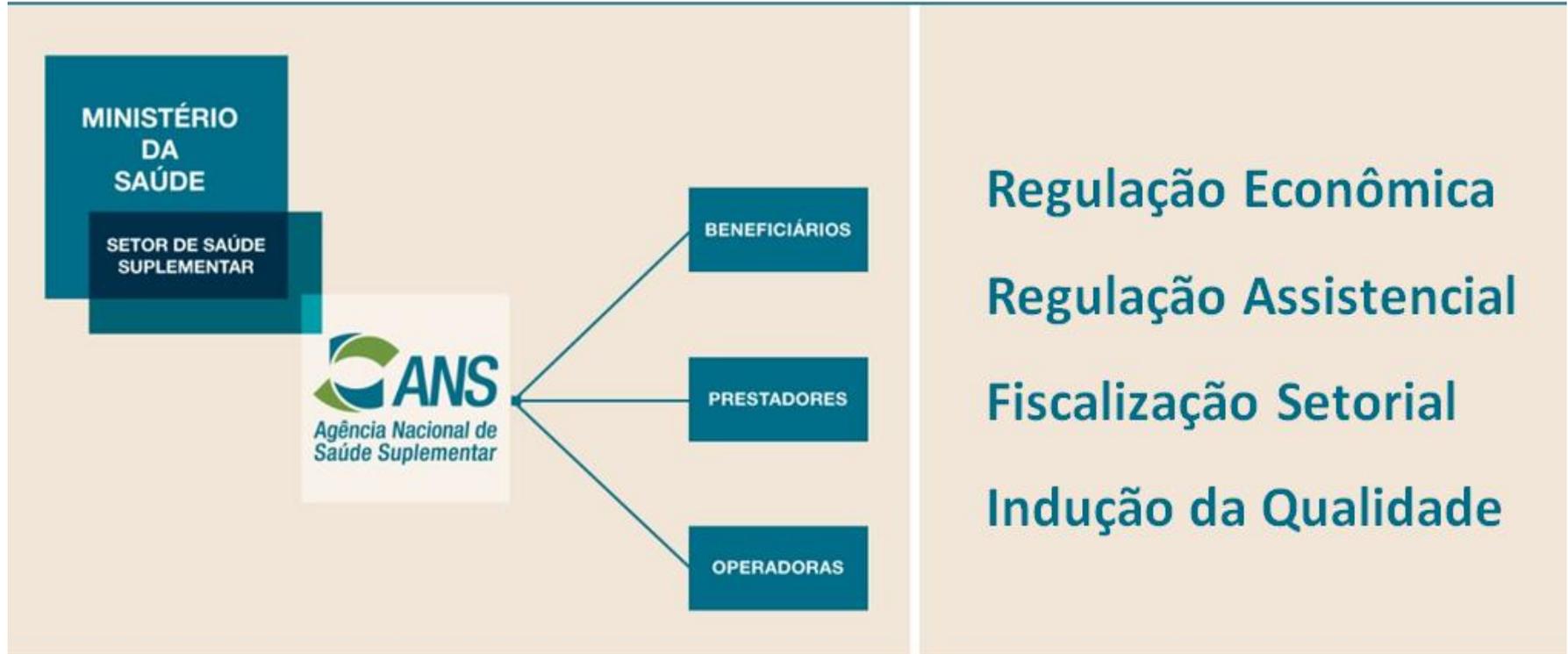
Marco Legal

Lei 9.656, de 03 de junho de 1998

Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000



Dimensões da atuação da ANS



Evolução da Regulação

MAIOR ÊNFASE NA REGULAÇÃO ECONÔMICA
ENTRADA E SAÍDA ORDENADA DO MERCADO

FOCOS NAS MULTAS

MULTA + MEDIAÇÃO DE CONFLITOS

2000 - 2002
Início ANS

2003

2004 - 2005

2006 - 2007

2008 - 2009

2010

Entender o setor
Câmaras Técnicas (RDC 39 e 77)
RES.CONSU

Regras Básicas:
Registro Provisório
Regras de regulação para garantias financeiras; transferência de controle societário; alienação compulsória de carteira e liquidação extrajudicial das operadoras.
Declaração de Saúde

Contratualização (RN 42, 54, 71)

Programa Parceiros da Cidadania

Regras para aplicação de penalidades (RN 24)

Reajuste por faixa etária

1º MARCO
Autorização de Funcionamento

Registro definitivo (RN 85 e RN 100)

TISS
Programa de Qualificação

Incentivo à promoção e prevenção

Reparação Voluntária e Eficaz

Garantias financeiras

Cooperação técnica com órgãos de defesa do consumidor

NURAF's com poder de decisão

2º MARCO
Piloto NIP

Portabilidade de carências

Diretrizes clínicas na saúde suplementar

NIP
Contratualização – ajuste nos contratos para utilização de medicamentos de usos restritos a hospitais e clínicas.

Auditoria dos dados assistenciais por auditor independente registrado na CVM



Evolução da Regulação

MAIOR ÊNFASE NA REGULAÇÃO ECONÔMICA
ENTRADA E SAÍDA ORDENADA DO MERCADO

MAIOR ÊNFASE NA REGULAÇÃO ASSISTENCIAL
REFINAMENTO DA REGULAÇÃO ECONÔMICA

APERFEIÇOAMENTO DAS REGRAS = RECLAMAÇÕES COMO INSUMO REGULATÓRIO PARA MEDIDAS CAUTELARES

2011 - 2012

2013 - 2014

3º MARCO Agenda Regulatória 2011-2012

Prazos Máximos de Atendimento
Direção Técnica e Plano de Recuperação Assistencial
Novas Regras Contábeis
Novas Regras de Garantias Financeiras
Incentivos à implantação de Programas de Envelhecimento Ativo
Ampliação da Portabilidade de carências
Qualificação dos Prestadores
Acreditação das Operadoras
Conformidade Regulatória
Início Suspensão Comercialização de Planos
Aumento expressivo no ressarcimento ao SUS

2ª Agenda Regulatória 2013-2014

Negativa de cobertura por escrito
98% dos beneficiários com serviços de ouvidorias
Divulgação da Qualificação dos Prestadores
Ampliação da NIP
Nº do Cartão Nacional de Saúde para beneficiários
Prazo para fornecimento da Identificação Padrão da Saúde Suplementar, em meio físico ou digital
Agrupamento de contratos coletivos para cálculo e aplicação de reajuste
Aumento expressivo no ressarcimento ao SUS
Regulamentação da Lei nº 13.003, de 2014 - obrigatoriedade de substituir os prestadores de serviços de saúde descredenciados; de comunicar previamente ao beneficiário o descredenciamento; e de inclusão de regras de reajuste nos contratos entre prestadores de serviços de saúde e operadoras.
Normas para estímulo do parto normal

2015
Próximos Passos



Evolução da Regulação

FOCO NA SUSTENTABILIDADE DO SETOR
MAIOR ÊNFASE NA REGULAÇÃO ASSISTENCIAL
REFINAMENTO DA REGULAÇÃO ECONÔMICA

APERFEIÇOAMENTO DAS REGRAS = RECLAMAÇÕES COMO INSUMO REGULATÓRIO PARA MEDIDAS CAUTELARES

2015

Implementação das regras para a celebração dos contratos escritos; a definição de índice de reajuste pela ANS a ser aplicado pelas operadoras aos prestadores em situações específicas; e sobre a substituição de prestadores de serviços não hospitalares.

Implementação das regras de incentivo ao parto normal.

Implementação do projeto Parto Adequado

**3ª Agenda Regulatória
2015/2016**



Dimensão do Setor (Brasil, dezembro/2014)

Beneficiários 50,8 milhões em planos de assistência médica - 80% coletivos e 20% individuais
Taxa de cobertura: 26,2%
21,4 milhões em exc. odontológicos - 82% coletivos e 18% individuais
Taxa de cobertura: 11%

Operadoras 1.425: 921 médico-hospitalares; 383 exc. odontológicas ; 121 adm. de benefícios

Receita, despesa e sinistralidade 3º trimestre 2014

Médico-hospitalares

Receita: R\$ 91,5 bilhões
Despesa assistencial: 77,5 bilhões
Sinistralidade: 84,8%
Receita Média Mensal R\$ 184,21

Exclusivamente odontológico

Receita: R\$ 2,4 bilhões
Despesa Assistencial: R\$ 1,1 bilhão
Sinistralidade: 45,6%
Receita Média Mensal: R\$ 12,66

Atendimento Assistencial 2014 (dados brutos)

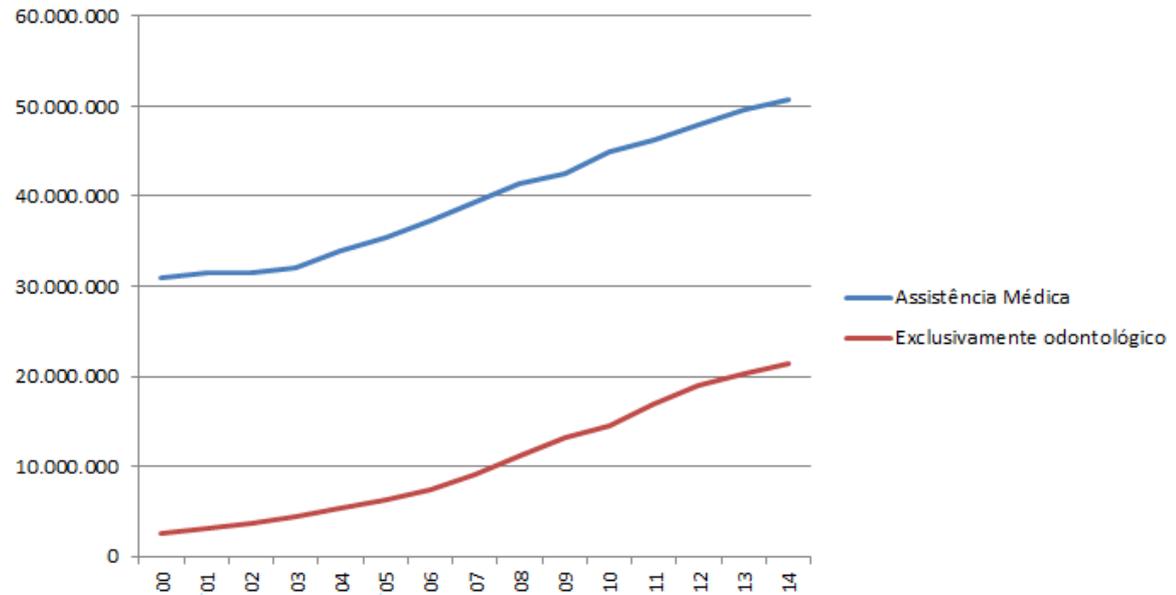
280,3 milhões de consultas médicas
9,7 milhões de internações
763 milhões de exames complementares
56 milhões de terapias



Beneficiários de planos privados de assistência à saúde (Brasil, dez/2000-dez/2014)

Planos privados de saúde cobrem
26,2% da população do Brasil

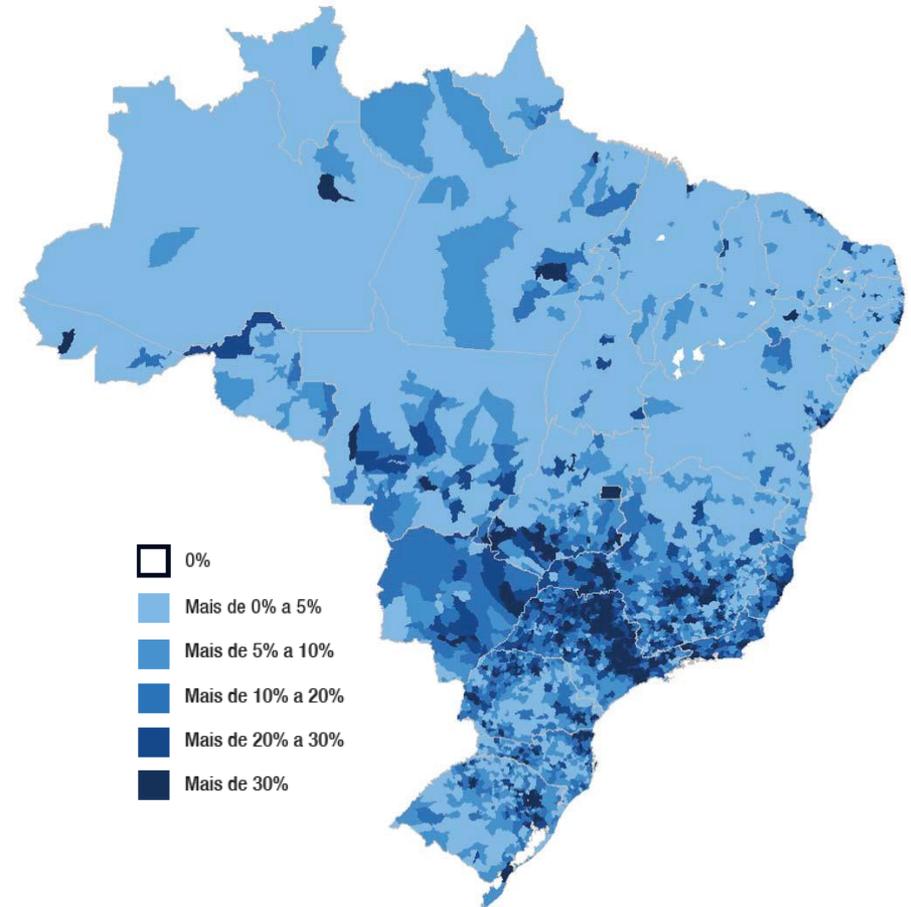
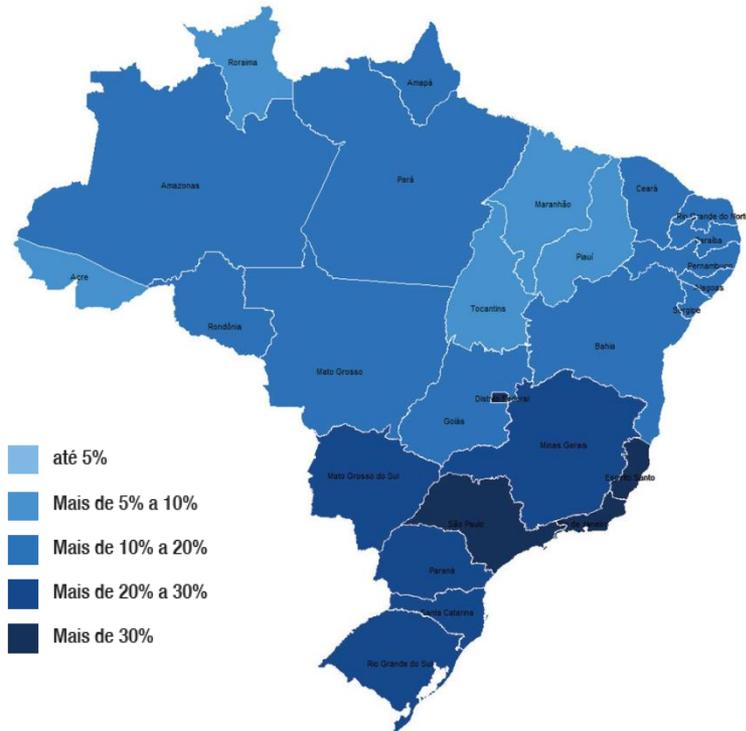
Uma em cada quatro pessoas no país
tem plano privado de saúde



Fonte: SIB/ANS jan/2015



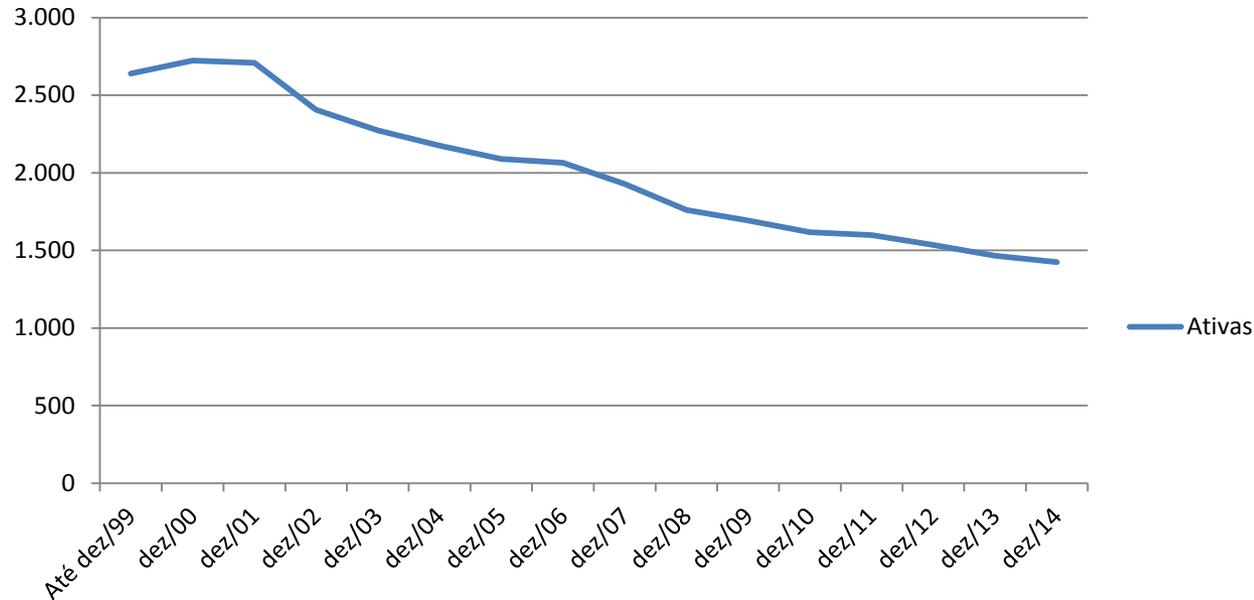
Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por UF e municípios



Taxa de cobertura desigual: maior nos municípios com maior oferta de empregos formais, maior renda e maior rede de prestadores de serviços de saúde.



Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil, dez/1999-dez/2014)



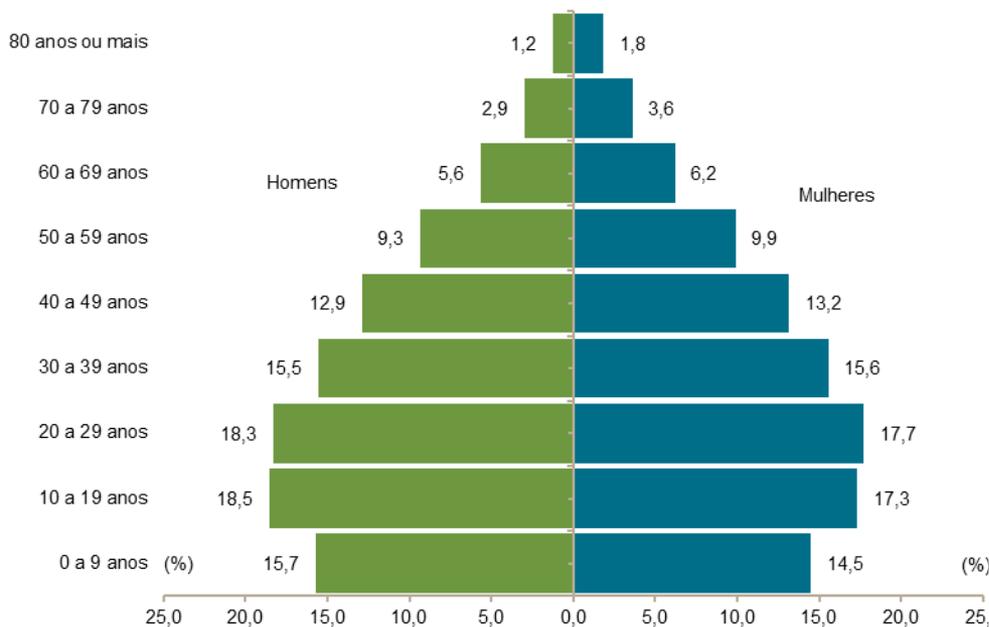
Competência	Ativas
Até dez/99	2.639
dez/00	2.723
dez/01	2.709
dez/02	2.407
dez/03	2.273
dez/04	2.176
dez/05	2.089
dez/06	2.065
dez/07	1.927
dez/08	1.760
dez/09	1.693
dez/10	1.616
dez/11	1.598
dez/12	1.535
dez/13	1.466
dez/14	1.424

Fonte: Cadastro de Operadoras
(CADOP), dez/2014

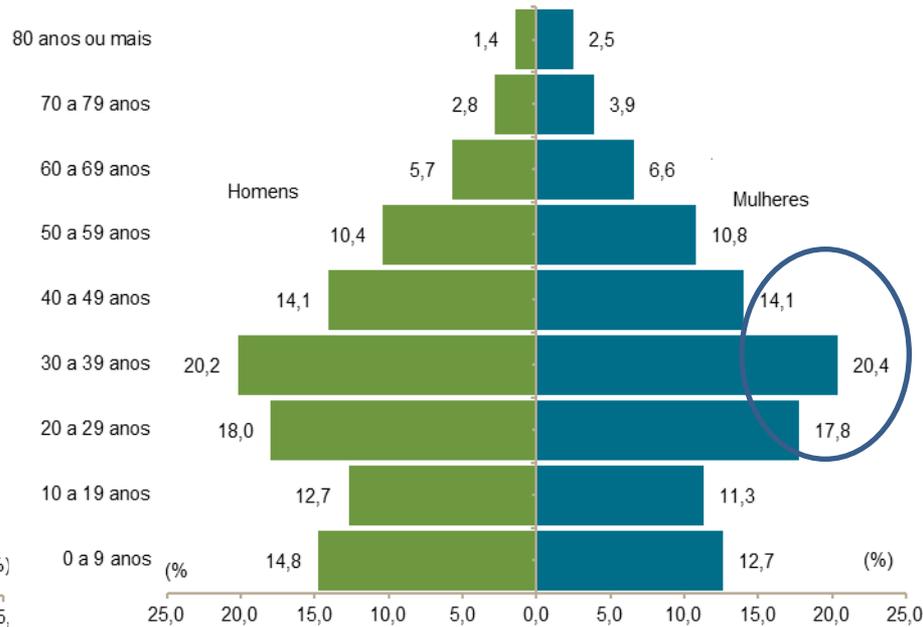


Pirâmide etária, por sexo

População Brasileira, por sexo 2012



Beneficiários de planos privados de assistência médica, por sexo 2014



Fonte: População - IBGE/DATASUS/2012

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014



Receita, despesa e sinistralidade, segundo modalidade (Brasil, 2013)

Modalidade da operadora	Total R\$	Despesa assistencial R\$	Despesa administrativa R\$	Sinistralidade %
Total	106.491.709.751	91.769.484.339	14.722.225.412	82,9
Operadoras médico-hospitalares	104.709.021.407	90.658.434.787	14.050.586.620	83,7
Autogestão (1)	12.893.483.558	11.265.160.725	1.628.322.833	92,6
Cooperativa médica	36.756.903.039	31.702.745.770	5.054.157.269	83,5
Medicina de grupo	30.155.242.787	25.952.391.117	4.202.851.670	82,3
Filantropia	3.545.288.091	1.892.133.679	1.653.154.412	82,3
Seguradora especializada em saúde	21.358.103.932	19.846.003.496	1.512.100.436	81,6
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.782.688.344	1.111.049.552	671.638.792	45,6
Cooperativa odontológica	508.037.998	325.233.769	182.804.229	60,8
Odontologia de grupo	1.274.650.346	785.815.783	488.834.563	41,3

Fonte: ANS/Tabnet, abril/2015





Estímulo ao Parto Normal

Organização da Atenção ao Pré-natal,
Parto e Nascimento

Contexto

- A taxa de cesarianas na saúde suplementar é de **84%** e na saúde pública chega a **40%**, **não há justificativas clínicas** para taxas tão elevadas;
- São números **alarmantes** e que apontam para uma verdadeira **epidemia de cesáreas** no Brasil;
- As cirurgias cesarianas eletivas, ou seja, sem indicação clínica, trata-se de procedimento que acarreta riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê, levando à **prematuridade e, por conseguinte, aumentando em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido***;
- Cerca de **25%** dos óbitos neonatais e **16%** dos óbitos infantis no Brasil estão relacionados à **prematuridade**;
- As **mães** também ficam sujeitas a complicações como: **perda de maior volume de sangue, infecções puerperais e acidentes anestésicos.**

▪ Fonte: *Martins-costa, 2002



Cesarianas no Brasil

Taxa de Cesarianas no Brasil em 2012

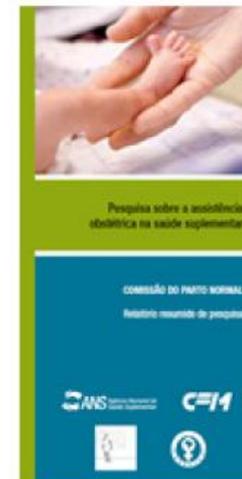
	Nº de nascidos vivos	% de partos cesarianos
BRASIL	2.905.789	55,60%
	Nº de partos realizados	% de partos cesarianos
Saúde Suplementar	502.812	84,60%
	Nº de partos realizados	% de partos cesarianos
SUS	1.877.505	40%

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC e SIP/ANS



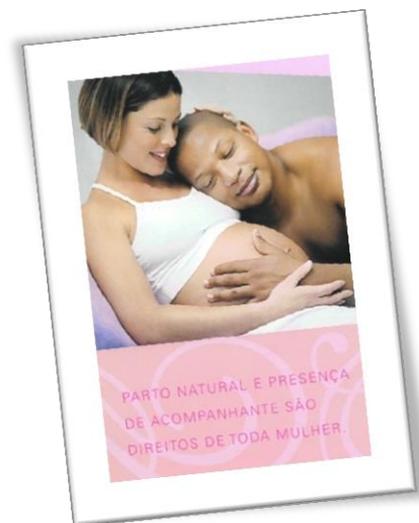
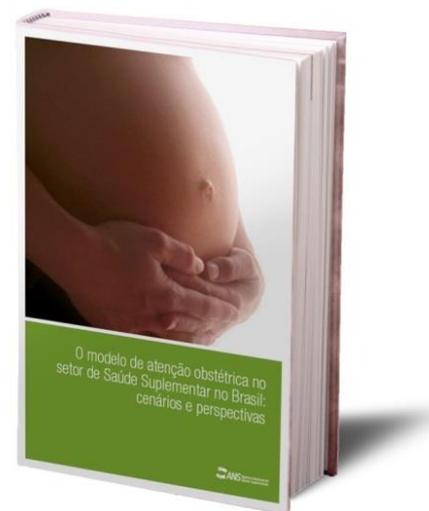
Ações realizadas pela ANS desde 2004

- **Sensibilização** do setor, promoção e participação em eventos para discussão com especialistas nacionais e internacionais
- Elaboração de **materiais educativos** e disseminação de **experiências bem-sucedidas** para redução de cesarianas e melhor assistência materno-neonatal
- Criação de **indicador no Programa de Qualificação**, com melhor pontuação para operadora com menor proporção de partos cesáreos (**desde 2007**)
- Lançamento do movimento **Parto Normal está no meu Plano** (**desde 2008**)



Ações já realizadas pela ANS desde 2004

- **Inclusão no Rol da ANS** de cobertura de parto acompanhado por enfermeira obstétrica e presença de acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato (**desde 2008**)
- Participação em grupo de incentivo ao parto normal pela **Rede Cegonha** (**desde 2011**)
- Participação em **Grupo Técnico da ANVISA** que elaborou regulamento para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal (**desde 2011**)
- Participação na **Comissão de Parto Normal** do Conselho Federal de Medicina (CFM) (**2010/2011**)



“Taxa de disponibilidade” é ilegal

A chamada “Taxa de Disponibilidade”, que é cobrada para garantir que o médico que atendeu à grávida durante os meses de gestação seja o responsável pelo parto, estava se tornando rotina nos partos de beneficiárias de planos de saúde.



Cobranças feitas aos beneficiários de planos de saúde, pelos prestadores de serviços de saúde, como a taxa de disponibilidade, são ilegais.

Consumidora que contratou plano hospitalar com obstetrícia tem o direito garantido de que o parto, normal ou por cesárea, está no seu plano e os honorários médicos serão em sua totalidade cobertos pela operadora.



Ações de incentivo ao parto normal e redução de cesarianas desnecessárias

O que a ANS propôs

OUTUBRO/2014: MS e ANS anunciam **novas medidas** para incentivar o parto normal e reduzir o número de cesáreas desnecessárias; é lançado o **projeto-piloto com o Hospital Albert Einstein e o IHI** e entra em consulta pública **proposta de resolução normativa** sobre o tema

1

Direito de informação das beneficiárias

2

Informação sobre percentuais cesarianas por médico e estabelecimento de saúde

3

Cartão da Gestante e Carta de Informação

4

Partograma

Medidas para estimular o parto normal na saúde suplementar



Ações de incentivo ao parto normal e redução de cesarianas desnecessárias

JANEIRO/2015: ANS publica **Resolução Normativa nº 368** (que entrará em vigor em julho), com medidas que garantem o acesso de beneficiárias de planos de saúde aos percentuais de cirurgias cesáreas e a utilização do partograma e do cartão da gestante

FEVEREIRO/2015: É **finalizado o escopo do projeto-piloto**, denominado Parto Adequado; os parceiros da iniciativa reúnem hospitais e operadoras de todo o país para apresentar e discutir a proposta

MARÇO/2015: Hospitais interessados **se inscrevem para participar do projeto**; a ANS, o Hospital Albert Einstein e o IHI selecionam os participantes



Sobre o projeto

O QUE É: Iniciativa conjunta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do Hospital Israelita Albert Einstein e do *Institute for Healthcare Improvement (IHI)*, com o apoio do Ministério da Saúde, a ser implementado em hospitais privados e públicos, na forma de **projeto-piloto**, para testar estratégias visando à **melhoria da atenção ao parto**

OBJETIVO: Mudar o **modelo de atenção ao parto**, promovendo o parto normal, qualificando os serviços de assistência no pré-parto, parto e pós-parto e favorecendo a redução de cesáreas desnecessárias e de possíveis eventos adversos decorrentes de um parto não adequado. Com isso busca-se **reduzir riscos desnecessários e melhorar a segurança do paciente e a experiência do cuidado para mães e bebês**

COMO SERÁ FEITO: Através da identificação de **modelos inovadores e viáveis** de atenção ao parto e nascimento, baseados nas **melhores evidências científicas** disponíveis e em experiências efetivas na saúde suplementar



Papel de cada parceiro

ANS: Coordena e monitora a cooperação técnica e o projeto-piloto

- Promove a articulação com representantes dos hospitais
- Realiza análise de indicadores, a elaboração de relatórios e documentos de registro e a divulgação dos resultados, além de fazer articulação com as operadoras

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN: Colaborador técnico-científico e operacional

- Responsável pela logística de participação dos hospitais
- Capacitará os participantes, atuando como laboratório de excelência na atenção à saúde
- Também está incluído como hospital piloto, testando as mudanças propostas

IHI: Colaborador técnico-científico e metodológico

- Responsável pela transferência de conhecimento da ciência da melhoria aos hospitais
- Apoiará na capacitação de profissionais em qualidade e segurança clínica e ciência da melhoria e no mapeamento de processos, construção de indicadores, análise de dados e monitoramento da melhoria



Experiências exitosas

Em experiências pontuais já realizadas no Brasil, a aplicação da metodologia do IHI obteve resultados positivos: o percentual de partos normais **mais do que dobrou**; as **admissões em UTI neonatal caíram** e **houve melhoria da remuneração** dos profissionais que contribuíram para aumentar a eficiência dos serviços.

Revisões sistemáticas sobre intervenções não-clínicas para redução de cesarianas demonstraram que medidas relacionadas à gestão do modelo de atenção ao parto **são efetivas**.

Khunpradit S, Tavender E, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Wasiak J, Gruen RL. Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. Cochrane Database Syst. Rev. Online. 2011; (6):CD005528.



Como as operadoras e as mulheres podem participar?

OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE:

- Apoiando e acompanhando a candidatura e a participação de hospitais e maternidades da rede própria, conveniada ou credenciada
- Dando suporte à implementação das mudanças
- Promovendo o envolvimento dos médicos de sua rede credenciada
- Acompanhando as medidas adotadas e disseminando as informações sobre o projeto entre suas beneficiárias
- A ANS organizará a participação das operadoras

GESTANTES:

Mulheres interessadas podem buscar atendimento em um dos hospitais participantes do projeto



Estratégias de ação

A principal inovação a ser testada no âmbito do projeto-piloto diz respeito **às mudanças no processo de cuidado**, que envolvem:

- ➔ Adequação de recursos humanos para a incorporação de equipe multiprofissional nos hospitais e maternidades
- ➔ Capacitação profissional para ampliar a segurança na realização do parto normal
- ➔ Engajamento do corpo clínico, da equipe e das próprias gestantes
- ➔ Revisão das práticas relacionadas ao atendimento das gestantes e bebês, desde o pré-natal até o pós-parto



Propostas de modelos assistenciais a serem implantados

Modelo 1: Parto realizado pelo plantonista do hospital

Modelo 2: Parto realizado por médico pré-natalista do corpo clínico, com suporte da equipe multidisciplinar de plantão, que irá fazer o acompanhamento inicial da parturiente até a chegada de seu médico

Modelo 3: Parto assistido por um dos membros de uma equipe de médicos e enfermeiras, composta por 3 ou mais médicos e enfermeiras obstetras; a parturiente se vinculará à equipe que terá sempre um médico e uma enfermeira obstetra de sobreaviso para realizar a assistência do trabalho de parto e parto

Outras ações:

- Adequações na ambiência da maternidade;
- Estímulo à participação de acompanhantes no parto;
- Visitas guiadas à maternidade e cursos de gestantes durante o pré-natal;
- Avaliação da experiência do cuidado no pós-parto pelas mulheres, com feedback à equipe para melhorar o cuidado.



Resultados da chamada para adesão

42 instituições privadas manifestaram interesse em aderir ao projeto, o dobro do número de vagas inicialmente oferecidas (20)

Entre as 42 maternidades inscritas, **8 estão entre as 30 maiores em volume de partos do país** e **12 entre as 100 maiores**

*Isso demonstra o **compromisso social** das maternidades privadas mais relevantes do país com a melhoria da qualidade da atenção ao parto e nascimento*



Configuração final da seleção

- 23 hospitais privados e 5 maternidades públicas foram selecionados para integrar o projeto-piloto
- 16 hospitais privados que enviaram inscrição irão compor um grupo seguidor do projeto (participarão de forma virtual e terão acesso aos mesmos materiais e monitoramentos)
- Outras 3 maternidades participarão do projeto compartilhando suas experiências já iniciadas com os participantes



Hospitais privados selecionados – Projeto-Piloto

REGIÃO	UF	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO
Centro-Oeste	MT	Cuiabá	Fêmeina Hospital Infantil e Maternidade
Nordeste	BA	Salvador	Hospital Teresa de Lisieux
	CE	Fortaleza	Hospital Regional Unimed Fortaleza
Norte	PA	Belém	Maternidade do Povo
Sudeste	ES	Serra	Vitoria Apart Hospital
	ES	Vitória	Hospital Dia e Maternidade Unimed
	MG	Belo Horizonte	Hospital Mater Dei
	MG	Nova Lima	Nova Lima Hospital Vila da Serra
	MG	Pouso Alegre	Hospital e Maternidade Santa Paula
	RJ	Duque de Caxias	Hospital Daniel Lipp
	RJ	Niterói	Complexo Hospitalar de Niterói
	RJ	Rio de Janeiro	Perinatal Barra Casa de Saúde Laranjeiras
	RJ	Rio de Janeiro	Casa de Saúde São José
	SP	Ribeirão Preto	Maternidade Sinhá Junqueira
	SP	Santo André	Hospital e Maternidade Brasil
	SP	Santos	Hospital São Lucas de Santos
	SP	São Paulo	Hospital Santa Helena
	SP	São Paulo	Hospital Nipo Brasileiro
	SP	São Paulo	Hospital SEPACO
Sul	PR	Curitiba	Hospital da Mulher e Maternidade Nossa Senhora de Fátima
	RS	Porto Alegre	Hospital Moinhos de Vento
	SC	Joinville	Centro Hospitalar Unimed Joinville

Hospitais SUS selecionados – Projeto-Piloto

REGIÃO	UF	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO
Norte	PA	Belém	Hospital Samaritano
Nordeste	CE	Fortaleza	Hospital da Mulher de Fortaleza
	CE	Fortaleza	Hospital Cura D'Ars
	PE	Recife	Hospital Agamenon Magalhães
Sudeste	MG	Uberlândia	Hospital de Clínicas de Uberlândia

Critérios de escolha:

- Hospitais com **atendimento SUS para partos** de risco habitual
- Realização de mais de **mil partos/ano**
- Percentual de cesarianas **acima de 60%**



Hospitais Seleccionados – Grupo Seguidores

REGIÃO	UF	MUNICÍPIO	INSTITUIÇÃO
Nordeste	BA	Itabuna	Hospital Manoel Novaes
	PE	Caruaru	Hospital Unimed Caruaru
Sudeste	MG	Barbacena	Santa Casa de Misericórdia de Barbacena
	MG	Ipatinga	Hospital Márcio Cunha
	MG	Ponte Nova	Hospital Nossa Senhora das Dores
	RJ	Campos dos Goytacazes	Lilia Neves
	RJ	Rio de Janeiro	Hospital Pasteur
	SP	Atibaia	Albert Sabin Hospital e Maternidade
	SP	Bebedouro	Hospital Unimed Samaritano
	SP	Guaratinguetá	Hospital Maternidade Frei Galvão
	SP	Limeira	Hospital Unimed Limeira
	SP	Tupã	Hospital São Francisco
Sul	PR	Foz do Iguaçu	Hospital Ministro Costa Cavalcanti
	PR	Londrina	Hospital Evangélico de Londrina
	SC	Blumenau	Hospital Santa Catarina
	SC	Xanxerê	Hospital Regional São Paulo

Estes hospitais terão acesso a vídeo-aulas e materiais com informações sobre como melhorar a qualidade da atenção ao parto e nascimento, além de participar de encontros presenciais para discutir os resultados atingidos com a ANS



Hospitais convidados – Troca de Experiências

- Hospital Unimed Americana (Americana/SP)
- Hospital Unimed Itapetininga (Itapetininga/SP)
- Hospital e Maternidade Santa Isabel (Jaboticabal/SP)

Estes hospitais, por já possuírem experiência na implementação da metodologia a partir de consultoria direta do IHI, participarão do projeto compartilhando suas experiências com os participantes durante as sessões de aprendizado



Representatividade dos 42 candidatos inscritos

Capital/Interior:

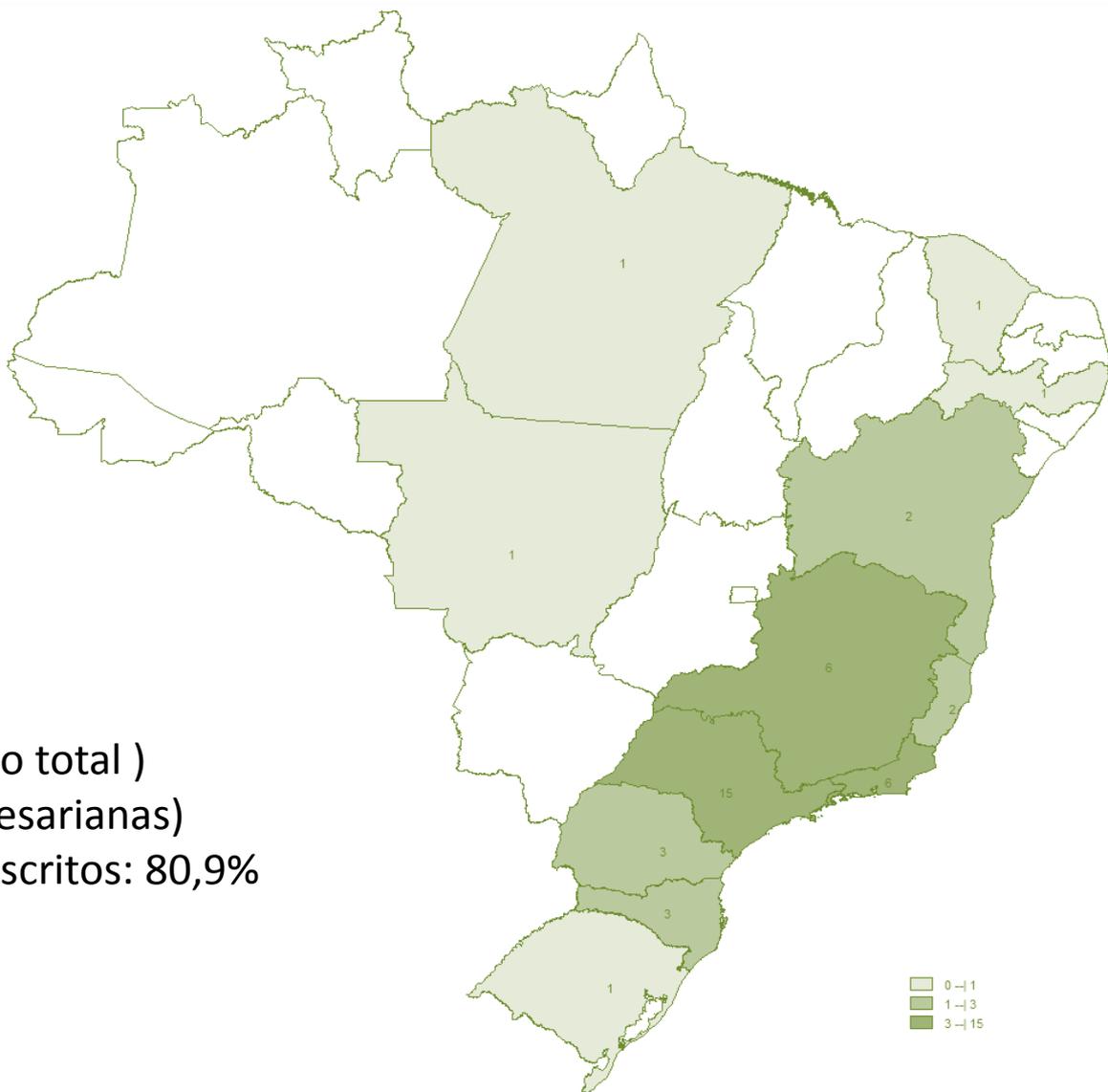
- 15 hospitais em capitais
- 27 hospitais no interior ou em regiões metropolitanas

Regiões:

- Centro-Oeste: 1
- Nordeste: 4
- Norte: 1
- Sudeste: 29
- Sul: 7

Partos:

- Total de Partos: 85.185 (5,7% do total)
- Cesarianas: 68.446 (6,5% das cesarianas)
- Proporção de cesarianas nos inscritos: 80,9%



Representatividade dos 23 hospitais selecionados – Grupo Piloto

Capital/Interior:

- 14 hospitais em capitais
- 9 hospitais no interior ou região metropolitana

Regiões:

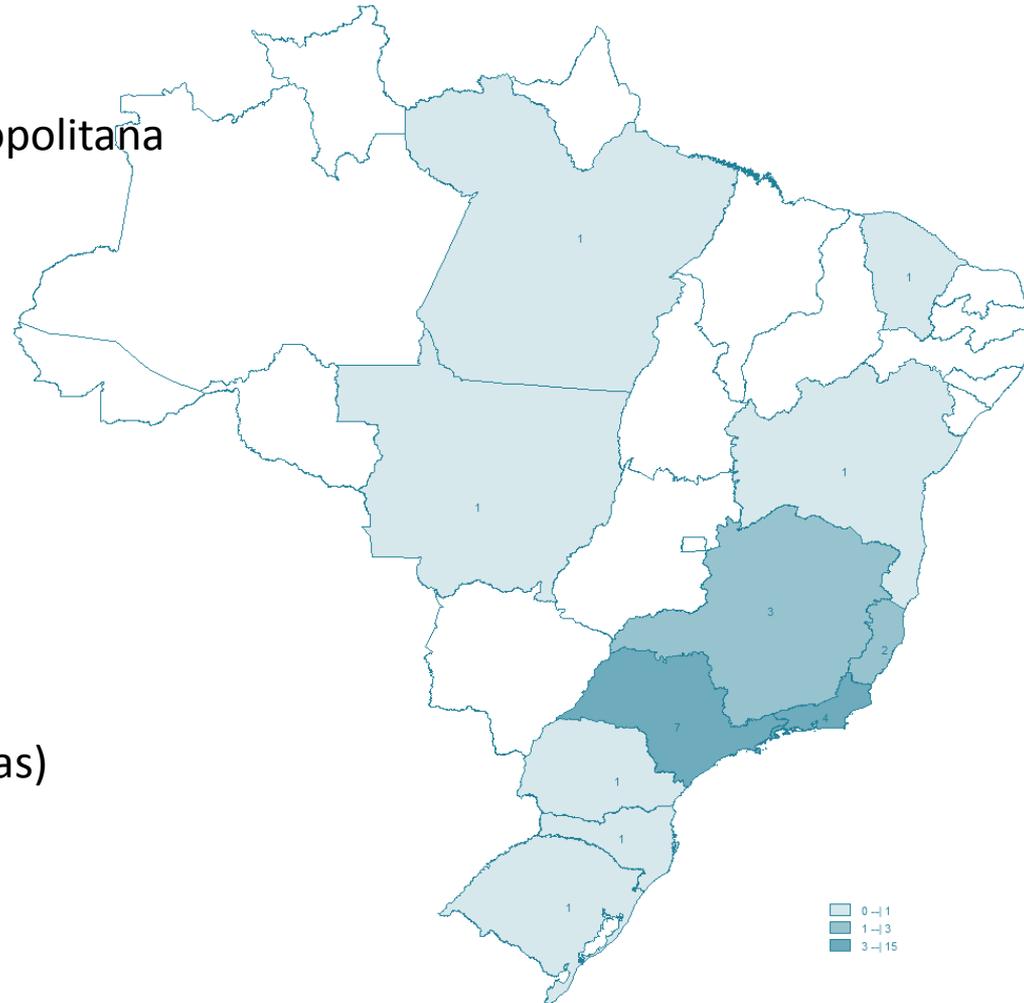
- Centro-Oeste: 1
- Nordeste: 2
- Norte: 1
- Sudeste: 16
- Sul: 3

Partos:

- Total de Partos: 58.797 (3,9% do total)
- Cesarianas: 52.153 (5,0% das cesarianas)
- Proporção de cesarianas: 88,7%

Setor:

- 8 hospitais dos 30 maiores em partos
- 11 hospitais dos 100 maiores



Próximos passos

- Assinatura do **termo de adesão** dos hospitais que participarão do projeto-piloto e do **termo de cooperação com os hospitais** do grupo seguidor
- Desenvolvimento dos **três modelos assistenciais** alternativos, a serem customizados, testados e aperfeiçoados junto com os hospitais piloto ao longo de 18 meses
- Criação de **manuais** com a metodologia desenvolvida e as recomendações resultantes dos resultados observados
- **Disseminação dos modelos assistenciais** desenvolvidos para transformação da atenção a parto e nascimento na saúde suplementar no país



É importante ter clareza que

Parto é, fundamentalmente, uma questão de saúde, e a escolha do modelo deve ser pelo **método mais adequado** para cada caso e o **mais seguro para a mãe e o bebê**



Obrigada!

Karla Santa Cruz Coelho
Gerente de Assistência à Saúde
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO)



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ans_reguladora](https://twitter.com/ans_reguladora)



[ansreguladora](https://www.youtube.com/ansreguladora)



15
anos

Ministério da
Saúde

