

ÍNDICE INTERATIVO

[Coronavírus é tema do 1º Webinar IESS](#) - Fonte: IESS

[Coronavírus pode causar estresse brutal sobre sistema de saúde](#) - Fonte: Folha de São Paulo

[Com coronavírus, reajuste de planos de saúde pode ser maior, dizem especialistas](#) - Fonte: O Globo

[ANS altera padrão TISS para monitorar procedimentos do covid-19](#) - Fonte: ANS

[Empresas estão mais interessadas em planos odontológicos](#) - Fonte: IESS

CORONAVÍRUS É TEMA DO 1º WEBINAR IESS

IESS – 16/03/2020

Até o fim de segunda-feira (16/3), foram confirmadas mais de 168 mil pessoas com Coronavírus ao redor do mundo de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Informações da Johns Hopkins University, nos Estados Unidos, são um pouco mais negativas e apontam um número superior a 179 mil casos confirmados.

Apesar de o ciclo mais agudo da doença já ter se encerrado na China, onde o COVID-19 começou, ainda há países em que grande parte da população está em quarentena, como a Itália, e outros em que o vírus ainda está começando a se espalhar. Caso do Brasil, que tem mais de 230 pessoas confirmadas com Coronavírus.

A experiência internacional e a diferença de tempo entre a disseminação da doença no Brasil e em outros países

permitiu que nos preparássemos melhor para combater a pandemia? Qual o real risco para população? E quais são as tecnologias que estão se destacando nesse cenário?

Estas e outras perguntas serão respondidas no primeiro Webinar IESS “A atuação da saúde suplementar na pandemia do Coronavírus: ações e inovação no cuidado e tratamento”, que acontece dia 20/03, a partir das 15h, com transmissão ao vivo simultaneamente no [Facebook](#), [YouTube](#) e aqui no [site](#).

Reserve esta [data](#).

Não perca!.

CORONAVÍRUS PODE CAUSAR ESTRESSE BRUTAL SOBRE SISTEMA DE SAÚDE

Folha de São Paulo – 13/03/2020

Emergência não será resolvida por economistas que defendem manter o teto de gastos para a Saúde.

Prever o futuro de uma epidemia é tarefa inglória. Quando se trata de um agente infeccioso que entra pela primeira vez em contato com seres humanos, fica pior.

Mesmo reconhecendo que as variáveis são tantas e as perguntas mais numerosas do que as certezas, já podemos tirar alguma conclusões.

1) Está claro que **o atual coronavírus** (chamado de Sars – COV-2) se adaptou muito bem à transmissão inter-humana, **por meio das secreções das vias aéreas**. A doença foi detectada na China, em dezembro, e se espalhou pelos continentes em três a quatro meses. É uma pandemia, quer dizer, todos corremos risco de adquirir esse coronavírus.

2) O isolamento forçado de regiões com milhões de habitantes na China, o fechamento da fronteira com a Rússia, a paralisação das atividades e a proibição de deslocamentos num país como a Itália, os policiais nas ruas das cidades atingidas, a fiscalização em aeroportos e o cancelamento de viagens aéreas foram medidas que talvez tenham retardado a entrada do vírus em algumas regiões e até reduzido a velocidade de disseminação, mas foram incapazes de **deter a propagação pelo mundo**.

3) **O quadro clínico é variável**, depende da idade, da presença de doenças crônicas, do tabagismo e da eficiência do sistema imunológico individual. A evolução é benigna em mais de 80% dos casos.

A taxa de mortalidade aumenta com a idade. **As crianças com menos de dez anos** são poupadas —no entanto, não sabemos até que ponto serão portadoras relativamente saudáveis do vírus que infectará os familiares.

Dos dez aos 40 anos, as mortes são eventos raros: ao redor de duas em cada mil infectados. **O problema é a mortalidade na faixa dos 70 aos 80 anos** (cerca de 8% a 10%) e nas pessoas com mais de 80 anos (de 14% a 20%).

4) Como esses números variam muito, ficam difíceis de serem interpretados. A Organização Mundial da Saúde estima que a mortalidade média no mundo está ao redor de 3,5%, mas na Itália passa dos 6%, enquanto na Coreia do Sul é de 0,7% e na Alemanha ocorreram apenas duas mortes em 1.300 infectados. Como explicar tamanha discrepância?

Até aqui, não surgiram evidências de que o vírus da Itália seja mais agressivo.

Certamente os coreanos e os alemães testaram mais gente e detectaram maior número de infecções assintomáticas ou com sintomas mínimos, enquanto o sistema de vigilância italiano teria deixado de diagnosticar esses casos iniciais. Se contarmos apenas os doentes mais sintomáticos que procuram os hospitais, a porcentagem de óbitos aumenta. Por uma série de razões, os epidemiologistas consideram mais precisos os dados coreanos e alemães.

O fato de 22% dos italianos terem mais de 65 anos, enquanto na Coreia do Sul esse número é de 14%, talvez seja parte da explicação. Digo parte porque a Alemanha tem uma população de idosos próxima daquela da Itália.

5) No Brasil, os casos iniciais foram diagnosticados em pessoas que se infectaram em outros países, principalmente na Itália, mas também em lugares como os Estados Unidos. Agora surgem as primeiras infecções comunitárias, isto é, as de brasileiros que adquiriram o vírus sem terem viajado para o exterior nem tido contato com viajantes. Isso é um marco: significa que o aumento do número de infecções será crescente nas próximas semanas.

O que vai acontecer?

Embora a velocidade de propagação possa ser reduzida às custas da adoção de medidas preventivas individuais e coletivas, tudo indica que uma epidemia de proporções nacionais provavelmente vai acontecer.

Num país de dimensões continentais, ela vai adquirir características regionais, com diferenças entre o Norte e o Sul ou o Sudeste, entre as cidades grandes e as pequenas, entre litoral e interior. **O risco de uma trabalhadora** que depende de transporte público na periferia de São Paulo ou do Recife não é o mesmo que o de um trabalhador rural do Centro-Oeste ou de um ribeirinho no Pará.

Uma coisa é certa: a depender da velocidade de disseminação da epidemia, o estresse sobre o sistema de saúde poderá ser brutal. Vou explicar.

1) No mínimo 80% dos infectados desenvolverão quadros semelhantes aos dos resfriados comuns, que podem e devem obrigatoriamente ser tratados em casa, com isolamento para não transmitir o vírus. O doente e os familiares devem lavar as mãos com frequência, usar máscara, higienizar maçanetas e superfícies de uso comum, separar talheres e pratos e reduzir ao máximo a possibilidade de contato com outras pessoas.

Se todos que ficarem resfriados correrem para o pronto-socorro, será o caos na saúde pública ou privada. As salas de espera ficarão lotadas —como já acontece em hospitais particulares de São Paulo— de gente infectada, que transmitirá o vírus para pacientes com outras enfermidades, à espera de atendimento, além de pôr em risco os profissionais de saúde.

Não podemos nos esquecer de que mesmo a doença com poucos sintomas afastará enfermeiras, atendentes, médicos e outros profissionais da linha de frente.

2) E os outros 20% de doentes que evoluem com sintomas mais exuberantes? Embora representem a minoria dos pacientes, na China um quarto deles precisou de internação; na Itália, cerca de 50%.

Esse é o desafio que enfrentaremos. Os casos graves representarão uma carga pesadíssima para o Sistema Único de Saúde, o SUS, e para os planos de saúde, com repercussões graves na economia do país.

Salvo exceções, não podemos mandar para casa pacientes com dificuldade para respirar, sobretudo porque serão os mais velhos, os fumantes com enfisema, os que sofrem de insuficiência cardíaca, renal, pressão alta, diabetes, Aids, tuberculose e outras doenças que debilitam o sistema imunológico.

Quem chegar ao pronto-socorro com falta de ar precisará ser internado. No mínimo para ficar em observação, mas pode necessitar de inalação contínua de oxigênio ou de entubação endotraqueal e aparelho de ventilação pulmonar, intervenções drásticas só disponíveis em unidades de terapia intensiva.

Como pneumonias virais não costumam ser curadas em menos de dez a 15 dias e podem evoluir com complicações bacterianas, o período médio de internação será prolongado. Quantas pessoas infectadas exigirão cuidados mais intensivos? Em termos percentuais, o número não assusta: 5% a 10% talvez, mas a depender do total de portadores do vírus no país inteiro haverá falta de milhares de vagas nas UTIs. Sem esquecer que a atual demanda, já reprimida, por leitos para pacientes recém-operados, com septicemia, ataque cardíaco, acidente vascular cerebral, enfisema ou traumatismo continuará a mesma.

De onde virão os profissionais, as instalações, os equipamentos e a expertise para cuidar intensivamente de tantas mulheres e homens de idade? A falta de leitos de UTI sempre foi um dos calcanhares de Aquiles do SUS. De onde os estados mais pobres e os mais endividados conseguirão recursos financeiros e humanos?

Nos últimos dias, ficamos chocados quando o médico Paolo Pelosi, de Gênova, na Itália, referência mundial em terapia intensiva e ventilação mecânica, revelou que os médicos do seu hospital enfrentavam o dilema ético de decidir que pacientes devem ter preferência no tratamento, uma vez que não há aparelhos de ventilação para todos. Se isso acontece nos hospitais públicos da Itália, será diferente aqui?

O que fazer?

Várias medidas devem ser tomadas imediatamente para reduzir os riscos de transmissão e a velocidade de disseminação, com a finalidade de ganhar tempo para nos organizarmos.

1) O programa Estratégia Saúde da Família, considerado pelos especialistas da OMS como um dos melhores do mundo, precisa ser preparado rapidamente para impedir que os doentes procurem os hospitais sem necessidade.

Os agentes de saúde que batem na porta de dois terços dos brasileiros devem ser treinados para orientar os moradores com quadro de resfriado. As equipes do Saúde da Família podem convencê-los a ficar em casa, em repouso, sendo tratados como no tempo de nossas avós. Imaginem o desastre se esse contingente, que representará pelo menos

80% de milhares de infectados, for parar nos serviços de pronto atendimento.

Imaginem o desastre que representará se toda essa gente fizer como pessoas da classe média alta de São Paulo, que já procuram os hospitais de convênio para fazer o teste ao primeiro espirro ou acesso de tosse. Faltarão kits para testar os que de fato precisarem.

2) O desafio maior, no entanto, será o de tratar os doentes graves. Nem o SUS nem os planos de saúde estão preparados para internar tanta gente, especialmente aqueles com indicação de ventilação respiratória assistida.

Neste momento, todos os esforços do ministério e das secretarias de saúde devem estar concentrados na criação da melhor estrutura possível para receber esses casos, uma tarefa difícil, porém não impossível.

Haverá dificuldades financeiras e organizacionais, pontos fracos do nosso sistema de saúde, mas nossos dirigentes devem entender que estamos diante de uma emergência de saúde pública. Será um crime se os recursos ficarem condicionados à mentalidade dos que dizem: "O SUS tem dinheiro suficiente, o que falta é organização".

O pessoal de enfermagem e demais profissionais da área têm de receber treinamento urgente. Nosso sistema de saúde centrado nos médicos deve ser deslocado para os agentes de saúde nas visitas domiciliares e para a enfermagem nos hospitais, porque são eles que passam o dia inteiro em contato físico com os pacientes. Se caírem doentes, será difícil encontrar profissionais treinados para substituí-los.

Quanto mais medidas preventivas adotarmos agora para reduzir a velocidade de disseminação do vírus, mais tempo teremos para investir na atenção primária e na estruturação de nossos hospitais e demais serviços de saúde. O problema ficará pior se os doentes graves vierem todos de uma vez.

Mas qual é o seu risco pessoal?

Uma das tarefas mais complexas na área da educação em saúde é explicar para a população a diferença entre a percepção do risco individual e o risco para a sociedade. Assim, quando vacinamos uma criança, a mãe pode ficar assustada com o fato de a vacina provocar determinado efeito colateral, mesmo que ocorra em duas crianças para cada milhão de vacinadas. Para a saúde pública, o raciocínio é outro: quantas ficarão doentes ou morrerão se não tomarem a vacina?

No caso desse coronavírus, o impacto da epidemia no sistema de saúde será grave, pelas razões apresentadas, mas **o risco individual é baixo e desigual**. Vamos lembrar: na China, o país com o maior número de infectados, não morreu nenhuma criança com menos de dez anos. A mortalidade dos dez aos 40 anos foi de dois casos em cada mil infectados. As taxas começaram a aumentar a partir dos 60 anos e chegaram a cerca de 15% depois dos 80 anos.

Qual a razão para uma mulher ou homem de 40 anos correr para fazer o teste porque a tia chegou da Itália? O resultado vai servir para quê? Se for positivo, o pior que pode acontecer é ficar resfriado; se for negativo, que garantia haverá de assim permanecer depois de entrar em contato com o vírus no bar da esquina?

Quando o ministério e nós, médicos, dizemos que não existe razão para pânico, acham que estamos minimizando a gravidade do problema. Não é verdade. Pelo menos até aqui, as medidas técnicas adotadas pelo Ministério da Saúde têm sido impecáveis. Se esse vírus causasse mortes indiscriminadas em metade da população, haveria motivos para estratégias radicais, inadequadas para este momento.

Por enquanto, pelo menos, o maior perigo é a correria aos hospitais de pessoas que não entraram em contato com o vírus ou não correm risco de complicações. Elas vão congestionar e desestruturar o sistema de saúde e pôr em risco muito mais gente do que a epidemia.

E o que vai acontecer?

Futurologia não é o forte dos médicos, mas vou arriscar. Se a epidemia seguir o curso da chinesa, a mais antiga, o número de infecções deve crescer significativamente nas próximas semanas. Num período de três a quatro meses, o pior período, deverá se estabilizar e começar a perder força, porque haverá tanta gente que já entrou em contato com o vírus, que entrará em cena o fenômeno batizado pelos epidemiologistas como "imunidade de rebanho", segundo o qual, as epidemias são controladas quando o número de não imunizados é insuficiente para manter a transmissão em massa.

O vírus desaparecerá para sempre? Acho que não. Fará parte do grupo de mais de 200 vírus causadores de resfriado comum.

COM CORONAVÍRUS, REAJUSTE DE PLANOS DE SAÚDE PODE SER MAIOR, DIZEM ESPECIALISTAS

O Globo – 17/03/2020

Surtos recorrentes, como os de dengue e sarampo, aumentam o uso da assistência pelos beneficiários

RIO – O segmento de **assistência à saúde** será o mais afetado na área de seguros em razão da **pandemia** do novo **coronavírus**, segundo especialistas ouvidos pelo GLOBO. Isso se dá porque a Agência Nacional de Saúde Suplementar (**ANS**) tem autonomia para ajustar a conduta das empresas do setor em **eventos pandêmicos**.

A depender da demanda que o surto vai gerar, o custo poderá se traduzir em reajuste ainda mais alto para os beneficiários e as empresas.

— As empresas da indústria de seguros como um todo serão pouco afetadas porque, com base nas apólices disponíveis no mercado, as consequências econômicas de uma pandemia não têm cobertura, como em eventos, lucros cessantes e viagens. Ainda assim, afeta vários ramos do ponto de vista da cobertura individual, dentre elas, a de assistência à saúde será a mais impactada — avalia Felipe Bastos, sócio da área de Seguros e Resseguros do Veirano Advogados.

A variação dos custos médicos hospitalares, a chamada inflação médica, medida pelo Instituto de Estudos em Saúde Suplementar, bateu 16% nos 12 meses encerrados em junho de 2019.

Na saúde suplementar, em caso de uma situação extraordinária, está prevista a atuação da ANS para ajustar a cobertura aos beneficiários, explica José Antonio Varanda, professor e coordenador da Escola de Negócios de Seguros. 'SUS não vai aguentar sozinho'

Na última semana, por exemplo, a agência incluiu o exame para detecção do coronavírus no rol de procedimentos previsto como cobertura mínima obrigatória pelos planos de saúde.

— O órgão regulador, numa situação de pandemia, define os procedimentos a serem seguidos, como foi feito com o exame do Covid-19. A ANS vai tomar medidas pontuais porque o SUS não vai aguentar sozinho — diz Varanda.

O custo, continua ele, será avaliado mais adiante, conforme o avanço da epidemia e o uso do benefício.

— Se o uso saltar de forma aguda, pode vir nova decisão para, em último caso, não comprometer a saúde financeira das operadoras. Ou mesmo permitir um reajuste — complementa Varanda.

Antonietta Medeiros, líder de Gestão de Saúde e Qualidade da consultoria Mercer Marsh, diz que dificilmente um surto poderia inviabilizar a oferta de planos de saúde por uma operadora ou seguradora, a menos que a empresa já estivesse em situação de fragilidade financeira.

Para ela, não é possível avaliar ainda o impacto do coronavírus para os planos de saúde.

— Há uma recorrência anual de surtos de doenças. É um somatório de quadros: dengue, Zika, febre amarela, sarampo. Tudo isso chega no plano de saúde e traz um aumento natural de demanda — diz Antonietta.

Mais uso com menos beneficiários

A executiva reconhece, contudo, que o uso dos planos cresceu nos últimos anos, embora a carteira de beneficiários esteja encolhendo em razão da crise econômica. São 3,5 milhões de usuários a menos entre o fim de 2014 e o fim do ano passado, quando o total chegou a 47 milhões no país.

— Houve queda no número de usuários. O que se vê é um aumento na frequência de idas ao pronto-socorro pelo beneficiário em 4% a 4,5% ao ano. Antes da recessão, essa taxa era de 1% a 1,5% — explica ela. — Também houve dificuldade econômica, medo da perda do emprego, o que faz as pessoas adoecerem mais e usarem mais o plano.

O impacto, reconhece ela, virá no reajuste das mensalidades, que no segmento de planos coletivos empresariais varia conforme a inflação médica, destacando que as empresas têm atuado para reduzir custos.

Bastos, do Veirano Advogados, destaca que este mês a Susepe, que reúne as empresas de seguros privados, autorizou a contratação de resseguro por entidades de previdência complementar e por operadoras de planos de saúde a partir de abril deste ano.

— É uma medida que vai ampliar a capacidade do mercado brasileiro de fazer frente a esses surtos de larga repercussão. Mas não terá efeito agora.

Procurada, a FenaSaúde, que reúne as operadoras de saúde, afirmou que seria cedo demais para fazer qualquer estimativa em relação ao impacto para a situação financeira e de custo das empresas do setor.

ANS ALTERA PADRÃO TISS PARA MONITORAR PROCEDIMENTOS DO COVID-19

ANS - 13/03/2020

Com o objetivo de possibilitar a identificação dos exames relacionados ao Coronavírus realizados no setor de planos de saúde e, dessa forma, monitorar a quantidade de procedimentos relativos ao Covid-19, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está promovendo duas atualizações no Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar (Padrão TISS).

Uma das alterações tem o objetivo de viabilizar o envio de informações de forma individualizada de procedimentos já existentes na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar

(TUSS), até então enviadas pelo sistema de forma consolidada.

A outra atualização atende à necessidade de acrescentar à TUSS o exame incluído no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS por meio da Resolução Normativa nº 453/2020: 40314618 – Coronavírus Covid-19, pesquisa por método molecular.

Considerando a excepcionalidade da situação, as alterações têm início de vigência e fim de implantação imediatos.

EMPRESAS ESTÃO MAIS INTERESSADAS EM PLANOS ODONTOLÓGICOS

IESS – 11/03/2020

Os números publicados na nova edição da **NAB** revelam que há 25,9 milhões de vínculos com planos exclusivamente odontológicos. Houve a atualização padrão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que revisou os números para baixo em relação ao mês passado, mas o resultado está longe de ser negativo.

Entre janeiro deste ano e o mesmo mês do ano passado, os planos exclusivamente odontológicos firmaram 1,6 milhão de novos contratos. Alta de 6,5%. Apenas no último trimestre passaram a ser atendidos 516,3 mil beneficiários. O que representa quase um terço dos vínculos firmados ao longo dos 12 meses analisados. Ou seja, além de crescer, o setor está acelerando sua expansão.

A NAB aponta que o comportamento está fortemente apoiado na contratação via empresas que querem usar o plano odontológico como um diferencial para atrair ou reter talentos. Do total de 1,6 milhão de novos vínculos, 1,3 milhão são coletivos empresariais.

De modo geral (considerando todas as modalidades de contratação) o Estado de São Paulo é o principal impulsionador deste mercado. Nos 12 meses encerrados em janeiro deste ano, a Unidade da Federação registrou 697,1 mil novos vínculos. O que representa 43,8% do total no País. Por outro lado, Alagoas foi o único Estado com redução no total de vínculos deste tipo. No período analisado, 1,4 mil pessoas deixaram de contar com este benefício

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.

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