
ÍNDICE INTERATIVO

[ANS restabelece prazos máximos de atendimento pelos planos de saúde](#) - Fonte: Conjur

[Plano de saúde: STJ nega rescisão automática de contrato por inadimplência e determina pagamento de parcelas atrasadas](#) - Fonte: O Globo

[Engajamento do paciente na gestão de sua saúde em tempos de pandemia](#) - Fonte: Saúde Business

[A importância da análise de dados para avançar na assistência em saúde](#) - Fonte: IESS

[Legado da pandemia e a expansão da Telessaúde](#) - Fonte: IESS

[Projeto cuidado integral à saúde recebe inscrições até 28/08](#) - Fonte: Abramge

[COVID-19: ANS finaliza análise técnica e determina inclusão de testes sorológicos no rol de procedimentos](#) - Fonte: ANS

ANS RESTABELECE PRAZOS MÁXIMOS DE ATENDIMENTO PELOS PLANOS DE SAÚDE

Conjur – 18/08/2020

Quando o beneficiário do plano de saúde privado solicita à sua operadora/ seguradora de saúde para que seja autorizado e custeado determinado procedimento médico, nem sempre a liberação se dá de forma imediata.

Isso porque, de acordo com a Resolução Normativa 259, da ANS, foram estipulados prazos máximos para que o atendimento aos usuários pudesse ser realizado com a efetividade exigida na atividade assistencial.

Importante pontuar que a ANS é o órgão regulador do setor da saúde suplementar. Foi criado pela Lei Federal 9.961/2000 e dentre as competências que lhe foram atribuídas, uma das mais importantes é a regulamentação das atividades das operadoras / seguradoras de saúde. A previsão está inserida no artigo 3º e no artigo 4º, inciso VII, desta legislação.

Nesta linha de raciocínio, o beneficiário, não raras as vezes, quando realiza a solicitação de autorização de tratamento médico, deve aguardar o prazo estabelecido na RN ANS 259, atinente à realização do evento requerido.

Acontece que os usuários dos planos de saúde desconhecem o regulamento e não procuram se informar a respeito. Consequência disso é que os beneficiários solicitam os tratamentos médicos às operadoras de saúde e ao entenderem que há uma “demora” no atendimento, a encaram como uma negativa da solicitação realizada. Esse é um dos motivos que levam os consumidores à Justiça sem qualquer necessidade jurídica.

Neste contexto, a ANS prorrogou, excepcionalmente, os prazos de atendimento que não considerados como urgentes. Esta postura foi adotada no mês de março de 2020, dias depois da declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS), acerca da situação de pandemia da Covid-19 que o mundo passou a enfrentar.

Pretendeu a ANS, com tal medida adotada, diminuir o peso suportado pelas unidades de saúde do país, além de impedir a exposição de pessoas com estado saudável nos estabelecimentos, o que seria desnecessário, diante do enfrentamento da Covid-19. O Ministério da Saúde previu o colapso do sistema e, diante disso, o setor da saúde suplementar prestou auxílio imediato prorrogando vários prazos de atendimento que não detinham a característica de urgência e emergência.

Diminuir o peso suportado pelas unidades de saúde significava, naquele momento, dar condições reais para os estabelecimentos de saúde realizarem com efetividade o atendimento da alta demanda que chegava nos estabelecimentos médico-hospitalares. E, ainda, possibilitar o aumento das vagas para Covid-19 nos leitos, de modo que a

população pudesse ser atendida com presteza, havendo a necessidade de internação hospitalar.

Vale ressaltar que alguns procedimentos médicos foram suspensos e não prorrogados. Falamos dos atendimentos em regime de hospital-dia e atendimentos em regime de internação eletiva, considerando que tais processos não evidenciam necessidade de prestação imediata do serviço pretendido.

Todavia, os prazos de urgência, emergência e aqueles referentes a tratamentos cuja alteração poderia gerar risco de vida para os pacientes, não sofreram qualquer tipo de prorrogação ou suspensão.

Conforme orientação do órgão regulador, as operadoras / seguradoras de saúde deveriam apresentar informações claras e concisas para sua população de beneficiários, por meio de seus canais de atendimento, promovendo o acesso às notícias, fato este que auxiliaria (como auxiliou) muito no enfrentamento da Covid-19.

A ANS ficou responsável pelo monitoramento da situação da pandemia, considerando as informações que seriam (e foram) colhidas no setor, para análise da necessidade de manutenção das prorrogações e suspensões dos prazos, ou mesmo, para verificação (como feito) da possibilidade de retorno à normalidade condizente aos efeitos da RN ANS 259.

Tais medidas adotadas pela ANS foram feitas em consonância com as orientações do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e também de várias autoridades sanitárias do país que informavam que o isolamento social era a medida mais indicada no momento, havendo a urgência de que procedimentos médicos que não podiam ser adiados fossem priorizados.

Vale muito a pena abrir um parêntese para destacar a utilização da telemedicina neste âmbito, tendo sido um sucesso, com resposta bem positiva da sociedade, fato este que auxiliou consideravelmente na finalidade utilizada para a prorrogação/ suspensão dos prazos máximos de atendimento da ANS.

Ato contínuo e seguindo esta linha de raciocínio introdutória, foi possível o restabelecimento, pela agência reguladora, dos prazos máximos de atendimento, no início do mês de junho de 2020. Isso porque foi possível, pelas medidas adotadas anteriormente, relativas ao isolamento social e à prorrogação, suspensão dos procedimentos médicos não urgentes, que o setor se organizasse de tal modo para que se alcançasse a possibilidade de recebimento da atividade eletiva sem o prejuízo do tratamento dos casos atinentes à Covid-19.

O restabelecimento dos prazos máximos

A decisão acerca do restabelecimento dos prazos de atendimento dos procedimentos médicos solicitados foi tomada em reunião ordinária realizada pela Diretoria Colegiada (DICOL), no dia 9 de junho de 2020, mais de dois meses após a prorrogação e suspensão dos prazos máximos de atendimento da ANS.

A Anvisa influenciou nesta deliberação do órgão regulador do setor da saúde suplementar. É que na [Nota Técnica 06/2020](#) foi possível registrar algumas observações atinentes à retomada da prática cirúrgica eletiva, que precisam ser adotadas, dentre as quais:

- necessidade de avaliação epidemiológica local e regional, considerando a diversidade das situações dos surtos de doenças da Covid-19;
- observação da redução significativa dos novos casos da Covid-19 num prazo de 14 dias consecutivos na localidade geográfica;
- definição de estratégias para organização de eventual agenda dos procedimentos médicos eletivos a serem realizados, sem se descuidar dos procedimentos de emergência;
- realização de capacitação dos profissionais de assistência à saúde.

Destas observações é possível interpretar que a orientação única de abrangência nacional pode ser temerária, já que as situações nas quais a Covid-19 se manifesta em diversas regiões do nosso país é bastante diversificada.

Ademais, quando se fala na importante observação que deve ser realizada no tocante à redução dos casos de Covid-19, se conclui que deve haver uma quantidade de leitos hospitalares disponíveis para atendimento da população, sejam leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), sejam leitos regulares para atender demandas pós-operatórias ou ainda, àqueles no tocante ao acesso do serviço de saúde nos demais casos. Ou seja, extremamente salutar que o estudo referente às estratégias de retomada dos procedimentos médicos eletivos seja realizado com a segurança efetiva que se espera, haja vista que a sua finalidade é que não se promova o retrocesso e sim a evolução, o avanço, de modo que não se propicie nova interrupção dos tratamentos citados.

Mas não foi apenas a postura da Anvisa que emprestou auxílio na deliberação da ANS pelo restabelecimento dos prazos máximos de atendimento. Várias sociedades médicas encaminharam para o órgão regulador da saúde suplementar informações que asseguraram que as unidades de saúde do país estavam organizadas e com reais condições de atendimento da demanda condizente aos procedimentos médicos eletivos, sem prejuízo do atendimento dos casos de Covid-19. Neste mesmo sentido, diversos representantes do

setor se manifestaram, igualmente, pela possibilidade da retomada dos tratamentos médicos citados.

E como já ressaltado, não se deve olvidar da organização e da regulamentação do uso da telemedicina neste momento pandêmico, tendo sido autorizado seu uso na Lei 13.989/2020, enquanto durar a pandemia da Covid-19. Este aspecto também foi ponto importantíssimo na volta à normalidade dos prazos máximos de atendimento da ANS. Isso porque o seu uso trouxe a possibilidade do afastamento da população das unidades de saúde, estas sobrecarregadas com a alta demanda decorrente da contaminação desenfreada pelo novo coronavírus.

Com base nestas informações é possível entender que a ANS se posicionou pela retomada dos prazos máximos de atendimento com bastante segurança e responsabilidade. Todavia, a observação referente à organização de atividades das unidades de saúde permanecerá sendo realizada pelo órgão regulador, por óbvio, para que, havendo nova necessidade de prorrogação e suspensão, torne a fazê-lo mais uma vez.

Não obstante, na linha de orientação da Anvisa, observa-se na [Nota Técnica 10/2020 da ANS](#), na qual se visualiza a retomada dos prazos de atendimento suspensos e prorrogados, uma análise de muita cautela acerca da possibilidade de realização dos tratamentos médicos indicados pelo profissional de saúde, pois talvez o procedimento não seja possível de ser realizado no lapso temporal previsto na norma de regência, em virtude da situação epidemiológica na localidade e tal fato deve ser devidamente justificado e comprovado pela operadora de saúde. Dentre outras informações [deste documento](#), temos a pontuar ainda que:

- o retorno das cirurgias eletivas iria impactar minimamente na disponibilidade dos leitos de UTI, já que o tempo médio de permanência dos pacientes em situações deste jaez é de 01 (um) dia e meio, o que possibilita a liberação de leitos utilizados;
- mais de 85% dos pacientes eletivos não utilizam UTIs e sim leitos comuns;
- o adiamento constante, ou seja, a longo prazo, dos cuidados médicos, possibilita o agravamento da condição de saúde dos pacientes;
- identificou-se pelas operadoras de saúde, potencial demanda reprimida em face das medidas de suspensão/prorrogação dos prazos máximos de atendimento.

Desta forma, por estas razões, os prazos máximos de atendimento da ANS foram retomados de formas ordeira e com muita tranquilidade, o que passou a ser cumprido pelas operadoras / seguradoras de saúde, em benefício das vidas envolvidas nos planos de saúde assistenciais privados.

Comentários acerca da Nota Técnica 06/2020/Anvisa

Pertinente traçar rápida análise sobre a [Nota Técnica Anvisa 06/2020](#), esta multicitada neste trabalho e que constituiu o embasamento primordial para a retomada dos prazos máximos de atendimento da ANS, previstos na RN ANS 259.

Inicialmente uma importante informação extraída do documento: foi identificado que o risco maior de mortalidade é pós-operatório, para os pacientes com Covid-19, e que 44,1% necessitaram do uso de UTIs, além do fato da taxa de mortalidade nestas unidades de terapia intensiva alcançar um percentual de 20,5%. Dados que chamam a atenção.

Outrossim, foi identificado por algumas narrativas de médicos que pacientes com quadros gastrointestinais podem estar relacionados com a Covid-19. Estes devem ser submetidos à tomografia do tórax a fim de que se analise a suspeita da presença do vírus.

Ademais, restou recomendado que as cirurgias eletivas não consideradas como essenciais sejam adiadas e, para tanto, revisão detalhada dos procedimentos tornou-se imprescindível para se visualizar o que poderia ser adiado ou mesmo cancelado.

Observação válida no tocante a este aspecto retirada da nota técnica é que se deve atentar à situação epidemiológica local, sendo considerada como ponto de apoio, a avaliação dos gestores competentes do serviço de saúde, para que se possa entender se a infraestrutura das unidades estará adequada para receber os pacientes.

Nesta linha de pensamento, fora definido que apenas os profissionais essenciais devem participar destes procedimentos cirúrgicos, devendo a todo custo se evitar troca de pessoal no momento da realização do trato médico, a não ser em situações de eventuais emergências supervenientes.

Para tanto, como modo de subsidiar o procedimento elencado, um colaborador deve ficar do lado de fora da sala de cirurgia, para entrega de materiais e equipamentos necessários para o ato, que sejam essenciais para o momento, conforme as necessidades da equipe.

A capacitação destes profissionais é de extrema relevância e também merece destaque, considerando que as simulações reduzem a tensão psicológica das equipes médicas, o que permite a reprodução de inúmeras situações assistenciais e cenários realistas, o que possibilita o aumento de segurança do pessoal da saúde.

Tais capacitações permitem a previsão de problemas que possam surgir no futuro, durante o atendimento assistencial, além das estratégias que podem ser melhor estudadas para que sejam tomadas soluções imediatas, e se demonstrar como evitar a aglomeração de pessoal no ambiente de trabalho, bem como as reanálises de escala para que o número de colaboradores não aumente significativamente

num mesmo horário, o que pode fazer com que a situação fuja do controle da gestão.

Para realização dos trabalhos, imprescindível a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) por todos que estão à frente das atividades de saúde neste tópico citadas, devendo ser desprezadas as máscaras de tecido ou máscaras com válvula de expiração, que permitem a saída do ar expirado pelo profissional de saúde. Por outro lado, se recomenda que os pacientes submetidos às cirurgias utilizem máscaras cirúrgicas, quando da circulação para o centro cirúrgico e durante o procedimento pós-operatório, no transcurso para a localidade de internação.

Ainda, pelos estudos apresentados na nota técnica, foi concluído que há possibilidade de contaminação do vírus pela equipe médica em cirurgias abertas, sendo recomendada a utilização de técnica minimamente invasiva com tempo reduzido de permanência.

Os treinamentos e controle de fluxo de trabalho, além do acompanhamento constante dos profissionais, são de alta relevância. Considerou-se na nota técnica ora comentada que, pelos estudos publicados na Revista Brasileira do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, foi demonstrado que ao menos metade dos cirurgiões do setor de emergência apresentam quadro compatível com a síndrome de "Burnout", transtorno mental.

Também foi consignado que a prática da telemedicina deve ser estimulada. A técnica teve bastante aceitação durante a pandemia da Covid-19, auxiliando na liberação dos atendimentos médicos nas unidades de saúde, evitando um possível colapso do sistema. A entrega dos resultados de forma geral foi satisfatória e com qualidade, até então, estando sua utilização baseada em Lei publicada no período pandêmico e assim deve continuar enquanto durar a crise sanitária em nosso país.

Sua regulamentação está contida, pelo menos neste momento de crise do sistema de saúde brasileiro, na Resolução CFM 1.642/2002. A autarquia é órgão competente pela disciplina do exercício profissional médico em nosso país e neste sentido, encaminhou ofício, no mês de março (Ofício CFM 1756/2020 – COJUR), para o Ministério da Saúde no qual opinou pelo uso da técnica da telemedicina, embasada pela Resolução CFM acima citada.

Diante das informações extraídas do documento acima aludido, Nota Técnica Anvisa10/2020, houve condições para que a ANS considerasse a retomada dos prazos máximos de atendimento, pela análise conjunta de outras fontes seguras que lhe possibilitou concluir com segurança e habilidade o restabelecimento de atividades médicas consideradas como não urgentes.

Conclusão

Análise detida da ANS fez concluir que os prazos máximos de atendimento podiam retornar à sua normalidade, por influência: da postura adotada pela Anvisa, no tocante ao retorno das cirurgias eletivas; das informações recebidas pelas sociedades médicas e documentos recebidos por representantes do setor da saúde complementar no mesmo sentido do posicionamento da Anvisa; pela atividade desenvolvida e bem recebida pela telemedicina durante a pandemia da Covid-19.

Válido ressaltar os pontos de influência, como dito acima, mas a atitude da Anvisa foi o ponto fulcral na tomada da decisão pela ANS, pela importância e cuidado que esta agência perseguiu, ao elaborar a [Nota Técnica 06/2020](#), já bem entregue nesta breve explanação.

Porém, extremamente necessário que os tratamentos médicos eletivos sejam efetivamente analisados e estudados antes de sua solicitação e execução, além da observação da robustez dos métodos de prevenção de contaminação entre profissionais de saúde e pacientes.

As orientações das autoridades sanitárias sobre o assunto devem ser compreendidas e executadas rigidamente, como o uso constante de EPIs, devendo sua utilização restar garantida para os profissionais de saúde envolvidos na atividade do cotidiano sanitário. Importante ainda a prática do

distanciamento social e demais normas de higiene que constituem medidas de saúde aplicadas desde o início da pandemia.

Fato é que os estabelecimentos de saúde se reorganizaram após as medidas restritivas tomadas pela ANS, referentes às prorrogações/ suspensões dos prazos de atendimento atinentes aos tratamentos médicos não considerados como urgentes. Mas só foi possível tal readequação, justamente porque tais demandas não eram passíveis de realização imediata. Ao se restringir tais atividades, foi possível tratar os casos mais urgentes/ emergentes e aqueles relacionados à Covid-19.

Insta-se consignar que a decisão da ANS não foi tomada de forma unilateral, mas que partiu de um consenso entre representantes do setor, em reunião ordinária realizada no dia 9/6/2020, como já citado nesta exposição. A análise foi bem criteriosa, portanto, com base em evidências produzidas com o auxílio de especialistas de notório conhecimento.

Foi uma situação visualizada no início do mês de junho pelas autoridades competentes, o que constituiu importante passo para auxiliar nas análises de reabertura das atividades da sociedade em geral, mas que, cada setor (comércio, educação, saúde) deve seguir as metrificações estudadas pelas autoridades com atuação nos segmentos específicos.

PLANO DE SAÚDE: STJ NEGA RESCISÃO AUTOMÁTICA DE CONTRATO POR INADIMPLÊNCIA E DETERMINA PAGAMENTO DE PARCELAS ATRASADAS

O Globo – 18/08/2020

Não basta deixar de pagar, o consumidor precisa requisitar à operadora o cancelamento do contrato

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) rejeitou a possibilidade de rescisão automática de contrato do plano de saúde em virtude de inadimplência do consumidor por mais de 60 dias. A Terceira Turma da corte analisou uma ação em que um consumidor que não desejava mais a continuidade do contrato suspendeu o pagamento da mensalidade. Para os ministros, o usuário que não deseja mais a manutenção do serviço deve notificar a operadora e não pode esperar que a interrupção do pagamento gere o cancelamento automático. Ainda segundo a decisão, também não haverá possibilidade de desonerar o pagamento das parcelas que venceram após este prazo.

Com esse entendimento, o STJ negou, por unanimidade, o recurso de um consumidor que contestava a cobrança das parcelas vencidas após 60 dias da interrupção dos pagamentos.

O ministro Villas Bôas Cueva, relator do recurso, entendeu ser indispensável a comunicação à operadora do plano de saúde de que não há mais interesse na prestação do serviço,

pois a mera vontade de rescindir o contrato não pode ser presumida. Ele lembrou que a possibilidade de rescisão automática já foi defendida pelas operadoras em outras oportunidades e rejeitada pelo STJ.

Cueva ponderou na decisão que, da mesma forma como é exigida da operadora a notificação prévia do usuário inadimplente, também deve ser exigido do usuário que manifeste a sua vontade de cancelar o serviço:

"A rescisão contratual não pode ser presumida, e a exigência de que a manifestação da vontade seja expressa é uma decorrência direta dos princípios da boa-fé, da equidade e do equilíbrio da relação contratual, sobretudo no contrato de plano de saúde", destacou.

Rafael Robba, advogado especializado em direito à saúde do escritório Vilhena Silva Advogados, lembra que as mensalidades em atraso precisam ser quitadas:

— O contrato do consumidor que está inadimplente a mais de 60 dias pode ser cancelado e as mensalidades precisam ser quitadas, desde que a operadora não tenha suspenso o atendimento durante o período de inadimplência. Há casos

em que as operadoras interrompem o atendimento por causa do atraso no pagamento — explica.

Entenda o caso

O consumidor contratou o plano em maio de 2009, no entanto, dois meses depois, mudou-se para outra cidade. Ele notificou à operadora a sua mudança e simplesmente deixou de pagar os boletos encaminhados para o novo endereço ao argumento de que o plano não tinha cobertura naquele local.

Em outubro, a operadora notificou o consumidor a respeito das parcelas em atraso relativas aos meses de julho a outubro de 2009. Apenas nesse momento, o consumidor enviou correspondência manifestando a intenção de rescindir o contrato. No mês seguinte, a operadora mandou um boleto cobrando todas as mensalidades vencidas.

Na ação declaratória de inexistência de débitos, o consumidor sustentou que o contrato deveria ter sido rescindido automaticamente após 60 dias sem pagamento, e por isso as mensalidades posteriores não seriam devidas.

O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) considerou válida a cobrança das mensalidades até a manifestação formal do consumidor quanto à sua intenção de rescindir o contrato.

Para o TJSP, a comunicação de mudança de endereço não equivale a um pedido de cancelamento.

Villas Bôas Cueva ressaltou, ainda, que tanto a comunicação de mudança de endereço como a notícia da contratação de um novo plano por parte do consumidor – como ocorreu no caso em julgamento – não são motivos suficientes para a rescisão contratual.

"O direito de rescindir o contrato cabe às duas partes, mas deve ser exercido observando-se os limites legais e, sobretudo, o dever de informação", concluiu.

Regras para cancelamento

Cancelamento a pedido do consumidor

O consumidor de contrato individual poderá fazer o pedido de cancelamento para a operadora do plano de saúde pessoalmente, por telefone ou por internet, devendo a operadora fornecer o comprovante do cancelamento por escrito em até 10 dias úteis. O pedido de cancelamento dos contratos individuais ou familiares não exime o beneficiário do pagamento de multa rescisória, quando prevista em contrato, se a solicitação ocorrer antes da vigência mínima de 12 meses, a partir da data de assinatura da proposta de adesão.

ENGAJAMENTO DO PACIENTE NA GESTÃO DE SUA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Saúde Business - 18/08/2020

Organizações de saúde de todo o mundo têm investido muitos recursos ao longo dos últimos anos, a fim de potencializar o engajamento dos pacientes na manutenção dos cuidados de sua saúde. Estudos indicam que a condição de saúde de um indivíduo pode ser determinada nas seguintes proporções: o estilo de vida corresponde a 50% dos determinantes de saúde, 20% fatores genéticos, 20% exposição ao ambiente e somente 10% cuidado e acesso à saúde.

Situações como a de pandemia que estamos vivendo atualmente reforçam a necessidade de engajamento do paciente em seus cuidados. Essa necessidade aumenta em pacientes crônicos, que precisam de automonitoramento de suas condições de saúde como, por exemplo, diabéticos e hipertensos. Eles devem ter como prioridade a mudança de hábitos em observação às novas regras sanitárias para evitar exposição e contágio durante esta pandemia. Neste cenário a participação dos pacientes, e porque não dizer cidadãos em geral, já não é algo acessório senão essencial.

A tecnologia é um fator crucial para potencializar o engajamento dos pacientes na manutenção de seu estado de saúde e tem sido um elemento estratégico na condução de políticas de combate à pandemia que enfrentamos. Atualmente elementos tecnológicos disponíveis para grande parte da população permitem aos pacientes compartilhar seu

estado de saúde de forma constante com a sua rede de cuidados, permitindo em muitos casos identificar de forma antecipada condições que requerem uma ação preventiva, o que evita quadros de maior gravidade.

Os dados dos pacientes são o princípio para que a tecnologia se torne uma ferramenta eficiente no compartilhamento. A transformação digital em curso tem um impacto geral na gestão das instituições de saúde, nos serviços ao paciente e na rotina de todos os profissionais envolvidos. Na era do data analytics, mais do que nunca a informação assume um papel vital. Por exemplo, o Ministério da Saúde criou recentemente a Rede Nacional de Dados da Saúde, que tem a DataSUS como plataforma de transmissão e integração de dados. Essa rede tem como objetivo a informação em tempo real de solicitações, casos suspeitos e confirmações dos positivos da Covid-19, com capacidade de alimentar em tempo real dashboards do cenário nacional, além de permitir projeções mais legítimas do cenário futuro.

Dados disponíveis, integrados e de qualidade são o caminho para se desenvolver as melhores estratégias de prevenção, principalmente nos momentos de crises de grandes proporções. Portanto, é necessário esforço para coletar, padronizar e analisar dados nos sistemas de Saúde. Se a informação salva vidas, não deve haver barreiras para que seja tratada e compartilhada com eficiência. A partir daí, o uso

de recursos como telemedicina ou aplicativos móveis para monitorar os pacientes e os seus cuidados com a saúde tornam-se mais proveitosos. O engajamento do paciente, ao perceber os benefícios, é uma consequência produtiva.

Para que todos os sistemas de saúde recebam o impacto positivo dos dados precisos é necessária a adoção de uma plataforma de dados desenvolvida especificamente para quem precisa de autonomia para rápido desenvolvimento e escalonamento de aplicações inovadoras, principalmente as de missão crítica. Só assim as organizações resolverão seus problemas mais críticos de interoperabilidade, escalabilidade

e velocidade causados pelo grande volume de dados gerados diariamente.

A pandemia fez com que a resistência natural que existia em relação à adoção de tecnologias para o engajamento do paciente fosse rompida. Isso acelerou de forma exponencial o desenvolvimento de aplicações e dispositivos para atender uma nova onda de necessidades e, certamente, será mais que uma demanda temporária. A adoção de diferentes padrões de tecnologias será incorporada aos hábitos e estilo de vida das pessoas, tornando-se cada vez mais necessária.

A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DE DADOS PARA AVANÇAR NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

IESS – 16/08/2020

“Avançamos bastante, ainda mais em função deste cenário de pandemia do novo Coronavírus, mas a lição que fica é que temos muito a caminhar. Em termos de formação e atração de profissionais e superação de obstáculos para explorar o gigantesco potencial de uso dos dados no setor de saúde. Sempre considerando a segurança, a privacidade e a autorização de seu uso. A agenda de trabalho é longa”. Assim José Cechin, nosso superintendente executivo, encerrou o webinar “Governança e uso de dados para uma gestão integrada de saúde”, na última semana.

O evento digital ainda reuniu Henrique Neves, diretor-geral do Hospital Israelita Albert Einstein e coordenador do grupo de gestão de dados do Instituto Coalizão Saúde (ICOS); Dra. Beatriz Leão, co-coordenadora da Especialização em Informática em Saúde do Hospital Sírio-Libanês; e Renato Sabbatini, professor adjunto de Informática em Saúde na Escola Bahiana de Medicina e Diretor de Educação do Instituto HL7.

O assunto nunca foi tão atual. A pandemia acelerou fortemente o processo de transformação digital na saúde com a Telemedicina, prescrição eletrônica e novas dinâmicas. “Esse ‘novo normal’ exige que a informação em saúde esteja

disponível e possa ser compartilhada, garantindo os aspectos de segurança, integridade e privacidade”, pontuou Beatriz.

E a fala da especialista encontra eco na experiência de Sabbatini. “Há dois aspectos fundamentais nesse debate: a governança dos dados e os padrões de informação. São absolutamente necessários para qualquer País que almeja um sistema de apresentação de dados e interoperabilidade. É algo que estamos perseguindo há muitos anos, e alguns países já conseguiram, como Canadá e Uruguai. O Brasil começa a ter ações mais assertivas nesse campo”, completa.

“É uma mudança cultural, de como se faz a medicina e da importância dos dados. Qual médico não quer mais informação para tratar o seu paciente melhor? Mas é preciso envolver os profissionais com diferentes habilidades nesse processo, atrair e formar pessoal qualificado para dar um salto na qualidade da assistência”, comentou Neves, que além de dirigir o Hospital Israelita Albert Einstein, é coordenador do grupo de gestão de dados do Instituto Coalizão Saúde (ICOS).

A íntegra do webinar pode ser visto no [YouTube](#) ou ainda pelo vídeo abaixo. Seguiremos trazendo outros assuntos abordados no encontro.

LEGADO DA PANDEMIA E A EXPANSÃO DA TELESSAÚDE

IESS – 14/08/2020

Nunca se falou tanto em Telessaúde como agora. E não é por menos. Abordar o potencial da tecnologia na medicina é um assunto urgente, que ganha ainda mais relevância em meio à maior crise sanitária da nossa geração. A telemedicina é uma forma eficaz de levar a saúde mais longe e, por isso, discutir e fomentar a criação de conhecimento e ferramentas é de grande importância para profissionais da área, para todo o setor e os pacientes para que se possa, cada vez mais, aumentar qualidade e eficiência para salvar vidas.

E temos auxiliado fortemente nessa busca. Recentemente, José Cechin, nosso superintendente executivo, participou do

evento “A Era do Diálogo”, que pela primeira vez foi totalmente digital, por meio de transmissão aberta no site do Consumidor Moderno. A nova dinâmica garantiu segurança de todos os envolvidos e ampliou a audiência por meio de debates produtivos em diferentes painéis.

O painel “Saúde na Era da Telemedicina: novos planos e protocolos para garantir a segurança e a saúde dos consumidores” falou de como as consultas, terapias e informações por meios digitais representam uma alternativa segura para pacientes de todas as idades e perfis. Com

mediação de Jacques Meir, Diretor Executivo do Grupo Padrão, também contou com a participação de Renato Velloso Dias Cardoso - CEO do Dr. Consulta e Ana Elisa Siqueira, CEO da GSC – Integradora de Saúde.

Cechin lembrou que, há algum tempo, nos dedicamos em verificar as utilizações da telemedicina no Brasil e em outros países. E os resultados mostram a ampliação do acesso à saúde para pessoas que estão longe das instituições e tecnologia mais modernas. “Ela [telemedicina] vem para levar a tecnologia à lugares afastados e os médicos decidem se querem se valer deste recurso de consulta à distância ou não. Mas para muitas pessoas isso é resolutivo”, comenta Cechin. Veja aqui mais detalhes sobre o TD 74 – “A Telemedicina traz

[benefícios ao sistema de saúde? Evidências internacionais das experiências e impactos”](#)

A íntegra do evento pode ser assistida pelo [YouTube](#). Seguiremos trazendo mais detalhes aqui sobre o painel.

Evolução natural dos cuidados no processo da transformação digital da sociedade como um todo, a Telessaúde também foi tema de nosso recente webinar que você pode conferir abaixo. Além disso, publicamos o artigo “Telemedicina do presente para o Ecossistema de Saúde Conectada 5.0”, de Chao Lung Wen, professor líder do grupo de pesquisa USP em Telemedicina, Tecnologias Educacionais e eHealth no CNPq/MCTI e um dos maiores especialistas do País no tema.

Acesse [aqui](#).

PROJETO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE RECEBE INSCRIÇÕES ATÉ 28/08

Abramge - 14/08/2020

Estão abertas até o dia 28/08 as inscrições para o processo seletivo do Projeto Cuidado Integral à Saúde – Projetos-piloto em Atenção Primária à Saúde (APS). O edital está disponível [no site da ANS](#) e elenca os critérios, requisitos e compromissos para participação das operadoras de planos de saúde.

A inscrição deve ser feita por meio de formulário do FORMSUS. [Clique aqui para acessar](#).

O Projeto Cuidado Integral à Saúde teve seu acordo de cooperação assinado em fevereiro deste ano entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), o Institute for Healthcare Improvement (IHI) e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). O edital inicialmente foi lançado em 27/02 e o prazo para inscrições terminaria em 20/03. Mas, em função da pandemia provocada pelo novo Coronavírus, precisou ser

suspenso e o seu relançamento aconteceu no último dia 27/07, durante evento virtual que tratou sobre a APS ([clique aqui para mais informações](#)).

A iniciativa tem como objetivo subsidiar a implementação de projetos-piloto em APS na saúde suplementar. A proposta é estimular a qualificação, o fortalecimento e a reorganização da atenção primária, por onde os pacientes devem ingressar preferencialmente no sistema de saúde.

O Programa de Boas Práticas em APS é a primeira iniciativa do Programa de Certificação em Boas Práticas em Atenção à Saúde, instituído pela Resolução Normativa nº 440, de 13 de dezembro de 2018. [Clique aqui](#) e confira as informações completas sobre os programas

COVID-19: ANS FINALIZA ANÁLISE TÉCNICA E DETERMINA INCLUSÃO DE TESTES SOROLÓGICOS NO ROL DE PROCEDIMENTOS

ANS - 13/08/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) decidiu incorporar de forma extraordinária ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde os testes sorológicos para detectar a presença de anticorpos produzidos pelo organismo após exposição ao novo Coronavírus. A decisão da Diretoria Colegiada, nesta quinta-feira (13/08), foi tomada após a ANS concluir análise técnica das evidências científicas disponíveis e promover amplo debate sobre o tema com o setor regulado e a sociedade.

A medida passa a valer a partir de amanhã (14/08), com a publicação da Resolução Normativa no Diário Oficial da União. Os procedimentos incorporados são a pesquisa de

anticorpos IgG ou anticorpos totais, que passam a ser de cobertura obrigatória para os beneficiários de planos de saúde a partir do oitavo dia do início dos sintomas, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e referência, conforme solicitação do médico assistente, quando preenchido um dos critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do Grupo II destacados a seguir:

Grupo I (critérios de inclusão):

a) Pacientes com Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) a partir do oitavo dia do início dos sintomas

b) Crianças ou adolescentes com quadro suspeito de Síndrome Multissistêmica Inflamatória pós-infecção pelo SARS-Cov2

Grupo II (critérios de exclusão):

- a) RT-PCR prévio positivo para SARS-CoV-2
- b) Pacientes que já tenham realizado o teste sorológico, com resultado positivo
- c) Pacientes que tenham realizado o teste sorológico, com resultado negativo, há menos de 1 semana (exceto para os pacientes que se enquadrem no item b do Grupo I)
- d) Testes rápidos
- e) Pacientes cuja prescrição tem finalidade de rastreamento (screening), retorno ao trabalho, pré-operatório, controle de cura ou contato próximo/domiciliar com caso confirmado
- f) Verificação de imunidade pós-vacinal

Confira abaixo a descrição das condições que caracterizam Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave:

Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Participação social

Em 24/07, a ANS promoveu uma audiência pública a fim de receber contribuições da sociedade civil e dos agentes regulados a respeito dos testes sorológicos. O evento contou com a participação de 146 pessoas representando diferentes categorias (sociedades médicas, órgãos de defesa do consumidor e entidades de ensino e pesquisa, setor regulado, entre outras), tendo sido contabilizadas, ainda, 1.750 visualizações na transmissão feita pelo canal da ANS no YouTube. As contribuições efetuadas na audiência pública ofereceram mais subsídios para a equipe técnica da ANS embasar sua tomada de decisão.

Finalizado esse amplo processo de discussão e análise técnica, a Agência concluiu pela inclusão da pesquisa de anticorpos IgG ou anticorpos totais, com Diretriz de Utilização (DUT).

Sobre os testes para diagnóstico da Covid-19

Os testes sorológicos são aqueles que objetivam detectar a presença de anticorpos produzidos pelo organismo após exposição ao vírus e podem ser realizados por meio das técnicas de imunofluorescência, imunocromatografia, enzimaímunensaio e quimioluminescência. Os diversos testes sorológicos existentes apresentam sensibilidade e especificidade diferentes, que podem apresentar alto percentual de resultados falsos negativos. Por isso é importante observar o início dos sintomas e o período adequado para indicação de cada teste, além de serem interpretados com cautela e considerando a condição clínica do paciente.

Já os testes que utilizam a metodologia RT PCR possuem a finalidade de identificar a presença do material genético do vírus. Neste tipo de teste, são utilizadas amostras de esfregaço nasal ou orofaríngeo, escarro ou líquido de lavagem broncoalveolar. O RT PCR é considerado padrão-ouro para diagnóstico laboratorial da Covid-19, e está incorporado ao Rol de Procedimentos da ANS desde 13/03.

A ANS reforça que, no que tange à incorporação de procedimentos para diagnóstico e manejo do paciente com Covid-19, o conhecimento da infecção pelo vírus ainda está em fase de consolidação e, à medida que novas evidências forem disponibilizadas, as tecnologias e orientações sobre seus usos poderão ser revistas.

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