
ÍNDICE INTERATIVO

[ANS lança publicação sobre regras do setor de planos de saúde](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Operações bilionárias movimentam mercado da saúde](#) - Fonte: Diário do Comércio

[ANS divulga resultado preliminar do IDSS-TISS, ano-base 2020](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Aprendizado com pandemia motiva planos de expansão e mudanças em hospitais](#) - Fonte: Jornal O Globo

[2 em cada 5 paulistas possuem planos odontológicos](#) - Fonte: IESS

[Atenção domiciliar cresce no Brasil e mostra uma tendência na saúde](#) - Fonte: Saúde Business

[Texto para Discussão detalha comportamento da Covid-19 no país](#) - Fonte: IESS

[Boletim Covid-19: número de beneficiários segue em crescimento](#) - Fonte: GOV (ANS)

[“A Saúde precisa acompanhar as demais experiências digitais das pessoas”](#) - Fonte: Saúde Business

[ANS participa de reunião com a Frente Parlamentar Mista de Medicina](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Equilíbrio entre empresas e usuários deve nortear Lei dos Planos de Saúde, dizem especialistas](#) - Fonte: Câmara dos Deputados

[Rede D'Or faz nova compra de ações e eleva participação na Alliar para 3,1%](#) - Fonte: Valor Investe

ANS LANÇA PUBLICAÇÃO SOBRE REGRAS DO SETOR DE PLANOS DE SAÚDE

GOV (ANS) – 24/08/2021

Manual é produto do Programa Parceiros da Cidadania e tem o objetivo de ser um guia orientativo para o Poder Judiciário e órgãos de defesa do consumidor.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lançou nesta terça-feira, 24/08, o Manual de Tópicos da Saúde Suplementar para o Programa Parceiros da Cidadania – Uma abordagem sob a perspectiva regulatória. A publicação reúne informações sobre algumas das principais normas do setor de planos de saúde e esclarecimentos sobre processos de trabalho da diretoria de Fiscalização da Agência.

“Nossa proposta é que o Manual seja um instrumento prático, que colabore para a tomada de decisões do Poder Judiciário e que auxilie os órgãos de defesa do consumidor no atendimento de demandas relacionadas a planos de saúde, colaborando, dessa forma, para a redução de conflitos no setor de saúde suplementar”, destacou o diretor de Fiscalização Substituto da ANS, Maurício Nunes.

[Clique aqui](#) para acessar o Manual de Tópicos da Saúde Suplementar para o Programa Parceiros da Cidadania – Uma abordagem sob a perspectiva regulatória.

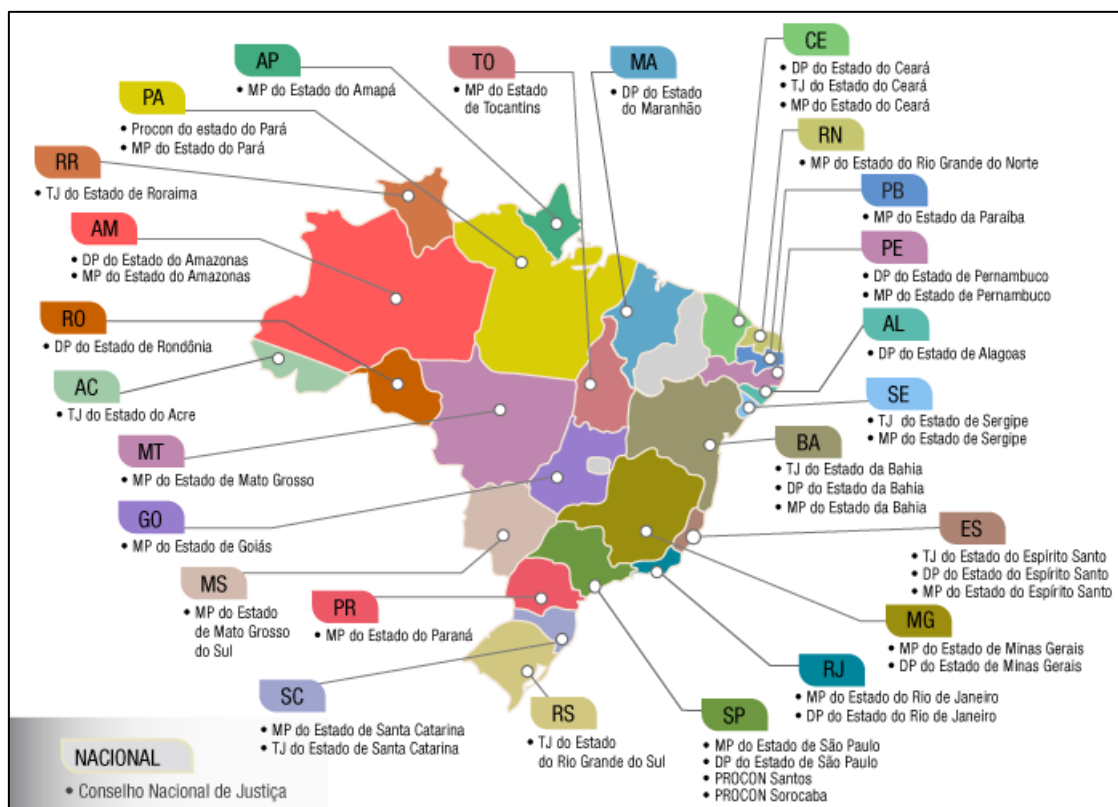
Organizada em capítulos, a publicação trata de temas como o marco legal do setor, o papel da ANS, as principais normas

sobre cobertura assistencial, obrigações contratuais, autorização de funcionamento e regras econômico-financeiras. Além disso, o manual apresenta processos de trabalho conduzidos pela DIFIS, com destaque para a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), instrumento que tem resultados acima de 90% na solução de reclamações de consumidores registradas nos canais de atendimento da ANS.

Programa Parceiros da Cidadania

Criado em 2003, o Programa Parceiros da Cidadania é considerado uma das principais estratégias da Agência para a realização de parcerias com órgãos do Poder Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público e órgãos do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC).

O Parceiros da Cidadania busca a integração do trabalho desenvolvido pela ANS e pelas instituições que integram o Programa. Atualmente, a ANS possui 45 acordos de cooperação técnica nas cinco regiões do Brasil, além de acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com atuação em âmbito nacional, o que torna o Manual uma ferramenta ainda mais relevante para instituições e órgãos de todo o País.



O Manual de Tópicos da Saúde Suplementar para o Programa Parceiros da Cidadania – Uma abordagem sob a perspectiva regulatória foi lançado em evento fechado para os integrantes do Programa e servidores da ANS e contou

com a participação dos diretores da Agência e da juíza federal Candice Jobim, Conselheira do CNJ.

Para mais informações sobre o Programa Parceiros da Cidadania clique [aqui](#).

OPERAÇÕES BILIONÁRIAS MOVIMENTAM MERCADO DA SAÚDE

Diário do Comércio – 24/08/2021

Uma onda de fusões e aquisições, IPOs e outras transações bilionárias têm movimentado o setor brasileiro de saúde, inclusive o de Minas Gerais. Especialistas dizem que se trata de um processo natural de consolidação dos negócios diante da robustez e potencial do mercado.

Operadoras de saúde, laboratórios e redes hospitalares convergem numa mobilização de ganho de escala, profissionalismo e qualidade que promete dar maior sustentação ao sistema de saúde nacional.

Analistas de mercado e representantes do setor afirmam que esse movimento, que vem ocorrendo mais fortemente desde 2019, não deverá parar tão cedo. É que ainda há muitas empresas familiares no setor, que estão na mira de redes maiores. Para se ter uma ideia, dados da Agência Nacional da Saúde Suplementar (ANSS) dão conta que há no Brasil 959 operadoras com beneficiários. Já os hospitais privados, conforme a Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) superam os 4 mil.

“O mercado é muito grande e há um movimento natural de concentração. O negócio hospitalar tem o custo fixo muito elevado e, em vistas de diminuí-lo e ainda ganhar competitividade, capilaridade e poder de vendas, os grandes acabam dominando os pequenos – como em qualquer outro setor”, explica o secretário Executivo da CNSaúde, Bruno Sobral.

Segundo ele, a mudança na legislação que permitiu a entrada do capital estrangeiro no ramo hospitalar, também contribuiu para esse processo, alavancando o número de fusões e aquisições no segmento. Apenas as empresas de capital aberto movimentaram, entre janeiro e julho, mais de R\$ 6,5 bilhões em fusões e aquisições, em especial, de hospitais e operadoras de planos de saúde. Desse montante, R\$ 4,2 bilhões vieram de três grupos que lançaram ações recentes: Rede D’Or, Dasa e o belo-horizontino Mater Dei.

“Há um grande movimento de compras, mas também muitos projetos greenfield. A pandemia, em certa maneira, diminuiu o ritmo, que poderia ser maior, não fossem os cancelamentos de procedimentos eletivos e a consequente perda de receita dos hospitais. Por outro lado, com a crise, alguns ficaram com a situação difícil e mais propensos a negociar. De toda maneira, prevaleceu a intensificação de fusões e aquisições, que deverá ser ainda maior em 2022”, estima.

Sob o ponto de vista de investimento, o analista de saúde da XP Investimentos, Vitor Pini, diz que **as ofertas recentes de**

empresas do segmento demonstram que ainda há apetite para financiar esse tipo de ativo. “Ainda há muita coisa para acontecer. O setor de saúde de uma forma geral ainda é bem extenso e busca um maior nível de concentração, como já ocorre em outros setores, em vistas de maior competitividade e profissionalismo”, explica.

O analista da Terra Investimentos, Regis Chinchila, por sua vez, comenta que **a consolidação do setor de saúde está extremamente aquecida e puxou o número de fusões e aquisições do primeiro semestre de 2021.** Para ele, a expansão observada no setor foi impulsionada por alguns fatores, dentre eles a própria pandemia de Covid-19, haja vista que a crise sanitária evidenciou a alta demanda por saúde no Brasil e o problema na oferta.

“Além da escassez de oferta, existem sólidos fundamentos demográficos que justificam investir em ações do setor. O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida aumentarão a demanda por saúde no longo prazo. Adicionalmente, em um país em desenvolvimento como o Brasil, o setor privado cumpre um importante papel ao cobrir a oferta de serviços que a rede pública não consegue prover”, explica.

Em relação ao cenário futuro, Chinchila afirma que **as empresas já estão se posicionando para o pós-pandemia, por isso, o setor de saúde segue como grande oportunidade para o investidor de longo prazo.**

Já o sócio e Head de Renda Variável da Monte Bravo Investimentos, Bruno Madruga, resume que o boom **do setor de saúde no mercado financeiro ocorre tanto pela crise vivida pelas empresas de menor porte quanto pelo apetite de expansão das redes maiores.**

“O maior número de ofertas públicas, como a do Mater Dei e da Rede D’Or comprovam essa onda de expansão de negócios, até porque o número de empresas da área listadas em bolsa ainda é pequeno. Outro movimento observado diz respeito à tendência de verticalização das empresas, em vistas de mitigar custos. Enxergamos isso com bons olhos, pois quando da retomada da economia isso já vai estar melhor arrumado e vai atrair mais investidores”, avalia.

IPO do Mater Dei movimenta setor de saúde

Grandes marcas mineiras da área da saúde têm acompanhado esse movimento. O Grupo Hermes Pardini, **centro de medicina diagnóstica sediado em Belo**

Horizonte, já investiu mais de R\$ 650 milhões nos últimos dez anos na aquisição de 15 laboratórios pelo Brasil. No ano passado, período em que o número de fusões e aquisições envolvendo empresas do setor de serviços de saúde foi destaque no Estado, chegando a 12, destaque para a aquisição do Hospital Lifecenter pelo grupo Notre Dame Intermédica pelo valor de R\$ 240 milhões.

E neste ano, a grande operação envolvendo um negócio do Estado foi a estreia da Rede Mater Dei de Saúde, também de Belo Horizonte, na Bolsa de Valores (B3), em abril. A operação movimentou um total de R\$ 1,6 bilhão, dos quais, o grupo mineiro ficou com R\$ 1,4 bilhão e o restante R\$ 218,4 milhões para os acionistas vendedores.

“Estreamos com as ações a R\$ 17 e quatro meses depois está em R\$ 21. Sabemos que o movimento é pendular, mas ao que parece, a leitura do mercado tem sido favorável às nossas operações. Isso também ocorre porque estamos cumprindo o que prometemos. A começar pela expansão. Na tese prometemos que em cinco anos traríamos mais 1.500 leitos para a rede e apenas com a aquisição do grupo

hospitalar Porto Dias, que atua na região Norte do País, em uma transação que envolve R\$ 800 milhões, garantimos 600. Ou seja, temos quatro anos e meio para somar mais 900 leitos e cumprir o plano”, detalha o presidente do Mater Dei, Henrique Salvador.

E a rede segue em prospecção. Segundo ele, **a abertura de capital foi o instrumento encontrado pela família para levar sua expertise em gestão hospitalar, obtida em quatro décadas à frente de um dos principais hospitais privados de Minas Gerais, para outras regiões.**

“Ao discutirmos o que queríamos para o futuro, concluímos que diante do conhecimento do setor, da qualidade comprovada por todas as certificações, da experiência em gestão hospitalar e dos profissionais de ponta que compõem o corpo clínico, nos faltava a estrutura de capital para expandirmos. Por isso, fomos ao mercado. E **o objetivo é consolidar a rede, constituir hubs de investimentos. Só iremos onde pudermos ser relevantes. O Mater Dei é referência em Minas, o Porto Dias é no Norte e assim será onde formos, de maneira a mantermos uma gestão alinhada com nosso DNA**”, conclui..

ANS DIVULGA RESULTADO PRELIMINAR DO IDSS-TISS, ANO-BASE 2020

GOV (ANS) – 24/08/2021

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga, nesta segunda (23), os resultados preliminares do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS-TISS) – ano-base 2020

Os resultados preliminares foram apresentados por representantes da Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) na 106ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, em 18/08.

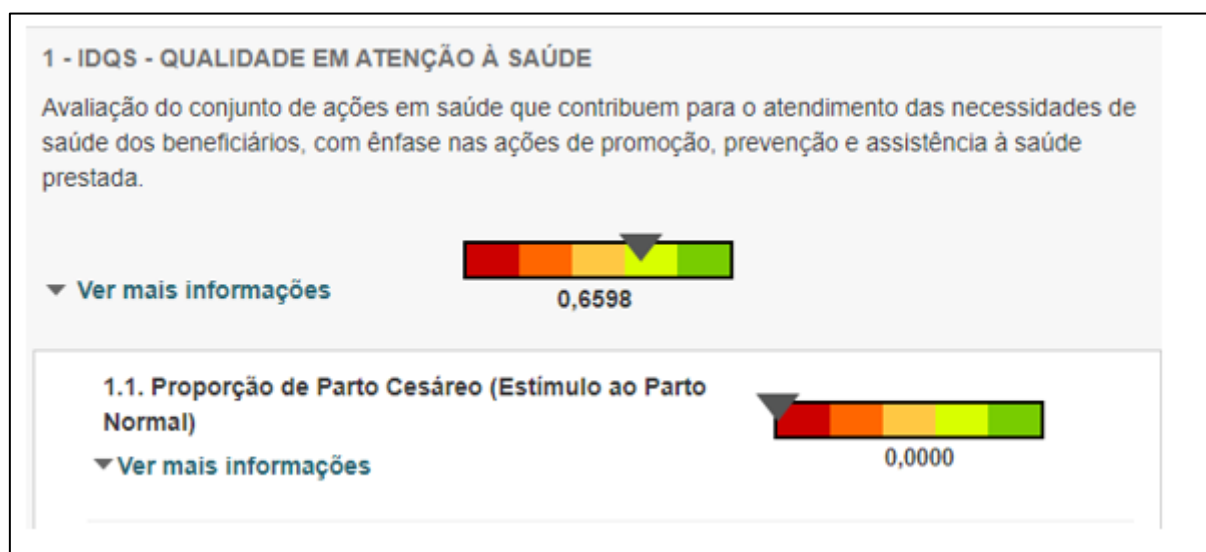
As operadoras poderão enviar questionamentos até o dia 08/09/2021. Dúvidas a respeito de cada indicador podem ser sanadas na lista de perguntas e respostas frequentes (FAQ)

disponibilizada. Esse material também pode ser acessado no próprio sistema para envio de questionamentos.

Acesse aqui os resultados preliminares do IDSS, ano-base 2020, tire suas dúvidas pelo FAQ e, se for o caso, envie os seus questionamentos.

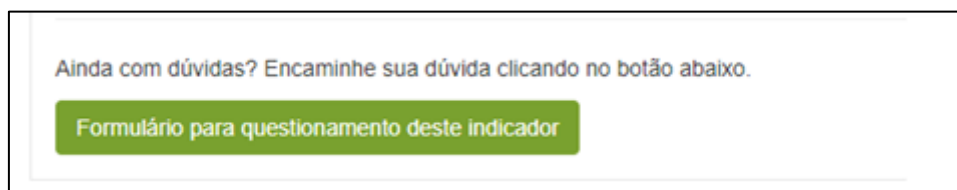
Confira as orientações abaixo:

1. Para questionar um indicador, é necessário expandir a visão clicando em “Ver mais informações”, conforme imagem abaixo:



2. Após clicar em “Formulário para questionamento deste indicador”, será aberta uma lista com respostas às perguntas mais

frequentes. Caso ainda deseje questionar, basta clicar ao final das perguntas, ilustração abaixo:



3. Para realizar o questionamento, deverão ser preenchidas as informações indicadas abaixo:

4. Após o envio do questionamento, o demandante receberá um e-mail com o protocolo para acompanhamento da demanda.

APRENDIZADO COM PANDEMIA MOTIVA PLANOS DE EXPANSÃO E MUDANÇAS EM HOSPITAIS

Jornal O Globo – 24/08/2021

Redes projetam ampliação de UTIs e criação de clínicas de atenção primária tendo em vista enfrentamento à Covid-19.

SÃO PAULO — Ao longo da pandemia de Covid-19, hospitais tiveram expressivas altas de ocupação de unidades de terapia intensiva (UTIs), foram forçados a reestruturar operações e viram uma redução drástica dos procedimentos cirúrgicos. O conhecimento acumulado com a crise sanitária motiva, agora, planos de expansão e mudanças na oferta de atendimentos de grandes hospitais privados.

Ao menos seis grupos preveem aumento de gastos em pesquisas, ampliação de UTIs, laboratórios de diagnóstico e

clínicas de atenção primária à saúde nos próximos seis meses.

Na capital paulista, o Hospital Albert Einstein vai abrir em dezembro um novo centro de ensino e pesquisa, um projeto de R\$ 500 milhões. Depois de um baque de 50% na receita bruta em 2020, segundo a direção do hospital, o plano estratégico voltou aos trilhos neste ano, com foco em novas aquisições e parcerias com outros hospitais, investimentos em UTIs, unidades de atenção primária à saúde e estruturas multidisciplinares para atendimento de alta complexidade.

— O grande legado que a pandemia deixou foi a capacidade de transformar alas de apartamentos em alas de UTIs em tempo recorde. Em uma situação hipotética de ter dez AVCs e dez infartos ao mesmo tempo no pronto-socorro, temos hoje condição de transformar leitos rapidamente — conta o médico cirurgião Sidney Klajner, presidente da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. — A atenção primária à saúde vai prevenir mortalidade em outras pandemias. Quem mais morreu na primeira fase da Covid foram os mais doentes, que não controlam (suas comorbidades).

A estratégia também é seguida pelo HCor, em São Paulo, que aposta na descentralização da unidade hospitalar, a partir de uma nova relação das pessoas com a própria saúde. O hospital planeja ampliar a unidade Cidade Jardim, na Zona Sul de São Paulo, e abrir uma nova de medicina diagnóstica, além de outras quatro para exames de rotina.

— Vamos tirar da unidade o paciente não hospitalar. Foi um aprendizado da pandemia: investir em promoção e prevenção de saúde. Os hospitais passam a ser mais um ecossistema de saúde do que apenas um prédio para atender pessoas doentes. Mas vão estar lá para isso também — diz o economista Fernando Torelly, superintendente corporativo do HCor.

Troca de profissionais

No Sul do país, o Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre, viveu um “cenário de guerra” no pico da pandemia, ainda com disputa de talentos e trocas de profissionais de saúde. O hospital ampliou números de UTIs, criou o próprio laboratório de pesquisa clínica e investiu pesado em telemedicina. Para o ano que vem, vai abrir um novo prédio só de leitos intensivos.

— O futuro começa a nos mostrar que os hospitais serão um eixo da cadeia na qual se tornam objeto de necessidade para casos mais complexos. Vamos nos preparar para esse paciente, que quer ser atendido perto de casa, com facilidades e tecnologia de ponta — explica o CEO do Moinhos de Vento, Mohamed Parrini.

Os hospitais também terão que ser cada vez mais “cerebrais”, diz, com investimentos em pesquisa e educação. Com a pandemia, a Faculdade de Ciências da Saúde do Moinhos de Vento registrou aumento de 120% na busca pelo curso de graduação em Enfermagem.

No Oswaldo Cruz, que tem duas unidades em São Paulo, os investimentos têm sido direcionados à modernização de estruturas e à inovação, de acordo com o presidente da instituição, José Marcelo de Oliveira.

— Neste ano, nossos investimentos são de R\$ 75 milhões, dedicados a melhorias de infraestrutura. Terminamos agora uma revitalização do centro cirúrgico, estamos olhando para revitalização de áreas críticas como emergência nas nossas duas unidades também — disse ele.

A manutenção do quadro clínico, também como atrativo para pacientes de alta complexidade, tem sido outra prioridade.

Atendimento menor

Os planos são anunciados em meio a uma expectativa de retomada, mas em muitos hospitais o volume de atendimentos ainda não voltou aos níveis pré-pandemia, diz Renato Pereira, sócio da consultoria KPMG:

— A situação é que temos hoje mais hospitais em situações financeiras ruins, e isso impulsiona ondas de aquisições — avalia Pereira.

Entre as companhias que também estão investindo estão a Rede D’Or, que abriu capital em dezembro de 2020, no terceiro maior IPO no país, e o Grupo Dasa, que fez uma oferta de ações em abril deste ano, além da Hapvida, cuja fusão com a Intermédica depende de aprovação do Cade, órgão responsável por defender a livre concorrência no país.

Os dois primeiros grupos têm investido, também, em competir com instituições de ponta. Nos seis primeiros meses de 2021, a Rede D’Or realizou R\$ 3,1 bilhões em investimentos. Entre os projetos está a construção da Maternidade Star, em São Paulo, que será entregue ainda neste ano. Hospitais da marca Star, de alto padrão, também estão em construção em Recife, Salvador e Belo Horizonte.

Para Antônio Britto, diretor-executivo da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), é um momento de retomada dos hospitais com cautela, até porque a pandemia ainda não acabou. Para ele, a pandemia reforçou os pontos fracos e fortes da saúde no Brasil:

— Existe uma busca por mais eficiência nos hospitais, que passa por ganhar escala em muitos casos. A ampliação do número de hospitais pertencentes à rede é uma tendência. Outra é o uso crescente da tele saúde.

2 EM CADA 5 PAULISTAS POSSUEM PLANOS ODONTOLÓGICOS

IESS – 23/08/2021

Análise do IESS mostra que o serviço atingiu o recorde histórico de contratações com mais de 10 milhões de beneficiários no Estado de São Paulo

A retomada das contratações e o aquecimento gradual da economia foram os responsáveis pelo recorde de beneficiários paulistas com planos exclusivamente odontológicos. De acordo com a edição publicada em agosto da Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB), material produzido pelo Instituto de Estudos em Saúde Suplementar (IESS), já chegam a 10,2 milhões os contratos para este tipo de serviço, o que representa uma taxa de cobertura de 38% da população do Estado de São Paulo.

A geração de novos postos de trabalho é um dos pilares que impactaram no aumento da adesão a planos de saúde. De acordo com o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), entre junho de 2020 e junho de 2021, SP teve saldo positivo de 848 mil empregos formais. Os setores que mais contrataram foram serviços, seguido por comércio, indústria, ramos que costumam oferecer o benefício aos colaboradores.

Chama a atenção que, neste intervalo de um ano, o aumento do número de beneficiários com planos exclusivamente odontológicos no Estado de SP (1,2 milhão) foi maior que o saldo de empregos (848 mil). Para José Cechin, superintendente executivo do IESS, neste momento, o aumento da confiança na recuperação da atividade e do emprego tem sido determinante para a oferta desse benefício por parte das empresas e procura por parte das famílias. “Parte desse crescimento se deve à recuperação dos contratos daquelas pessoas que perderam o benefício nos meses iniciais da pandemia. Em alguns casos, o plano odontológico se torna um diferencial competitivo para atrair

e reter talentos, em especial, de cargos que exigem alta qualificação”, conclui Cechin.

Com o avanço da vacinação, o retorno gradativo das atividades econômicas, o saldo positivo de empregos e a reabertura de pontos físicos de vendas, a tendência é seguir em alta.

Dos 10,2 milhões de contratos em junho de 2021, 8,3 milhões eram de beneficiários em planos coletivos empresariais, 1 milhão de planos individuais ou familiar e 923,8 mil de planos coletivos por adesão. O tipo de contratação coletivo empresarial foi o que mais cresceu desde 2000. Naquele ano, esse plano representava 17% do total de beneficiários; em junho 2021 o número saltou para 81%.

A íntegra da NAB e a análise especial para o Estado de São Paulo está disponível em www.ies.org.br.

Sobre o IESS

O Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) é uma entidade sem fins lucrativos com o objetivo de promover e realizar estudos sobre saúde suplementar baseados em aspectos conceituais e técnicos que colaboram para a implementação de políticas e para a introdução de melhores práticas. O Instituto busca preparar o Brasil para enfrentar os desafios do financiamento à saúde, como também para aproveitar as imensas oportunidades e avanços no setor em benefício de todos que colaboram com a promoção da saúde e de todos os cidadãos. O IESS é uma referência nacional em estudos de saúde suplementar pela excelência técnica e independência, pela produção de estatísticas, propostas de políticas e a promoção de debates que levem à sustentabilidade da saúde suplementar.

ATENÇÃO DOMICILIAR CRESCE NO BRASIL E MOSTRA UMA TENDÊNCIA NA SAÚDE

Saúde Business – 23/08/2021

O Home Care, ou atenção domiciliar, se fortalece no Brasil pelo aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população brasileira, que hoje soma 29,9 milhões de idosos.

Assim, o envelhecimento, acompanhado de doenças como Alzheimer, a demência senil, problemas articulares e ortopédicos -, que impedem a mobilidade dos idosos - osteoporose, entre outras, requer um cuidado ainda maior e que acaba sendo mais efetivo quando realizado na casa do paciente.

Não é à toa que o número de empresas que prestam esse atendimento no Brasil quase triplicou nos últimos seis anos.

De acordo com o censo da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe) e o Núcleo Nacional de Empresas de Serviço de Atenção Domiciliar (Nead), em 2020 foram

registradas 830 empresas de Home Care no Brasil e o setor fatura em média R\$10,6 bilhões anualmente.

O crescimento do setor Home Care no Brasil não se deve somente ao envelhecimento da população, mas também ao custo-benefício do atendimento domiciliar e as vantagens de um tratamento humanizado.

A alta demanda de profissionais da área tem feito com que universidades em todo o país disponibilizem cursos especializados e direcionados ao Home Care.

Assistência domiciliar aumenta na pandemia

A assistência domiciliar não foi pensada apenas para garantir maior segurança, conforto e qualidade de vida ao paciente, mas também para reduzir a sobrecarga na ocupação de leitos

do sistema de saúde, principalmente, em períodos de pandemia.

Durante a pandemia da Covid-19, o Home Care vem atuando de forma a desafogar o sistema hospitalar, principalmente, porque muitos pacientes que contraíram o Sars-Cov-2 têm apresentado sequelas e requerido um longo tratamento médico.

Só em 2020, quando a pandemia se espalhou pelo mundo, o Home Care cresceu 15% e se espera que o setor continue em expansão em 2021.

Hospitais que experienciaram aumento no número de leitos ocupados durante os picos de contágio da Covid-19, como o caso do Sírio-Libânes, têm indicado a efetividade do home care em dar suporte ao sistema hospitalar.

Muitos médicos têm recomendado o Home Care pensando também na segurança e saúde psicológica e emocional do paciente, que estimulam uma recuperação mais rápida.

Pessoas que passam longos períodos hospitalizadas acabam fazendo o uso de corticosteróide -, utilizado no tratamento de casos graves da Covid-19 - que influencia na imunidade. Com a imunidade mais baixa, a probabilidade de contrair uma infecção hospitalar aumenta, ocasionando um risco maior à saúde do paciente.

De acordo com o Nead, mais de 290 mil brasileiros foram submetidos a algum tipo de atendimento médico em casa em 2019. Se não houvesse o atendimento residencial, seria necessário a abertura de 21 mil novos leitos no país, o que

equivale a todos os leitos públicos e privados do Estado de Pernambuco.

Com pacientes de outras patologias recebendo o tratamento em casa, hospitais e unidades de saúde podem destinar seus leitos aos infectados de maneira moderada ou grave pela Covid-19.

O Home Care também diminui o risco de contágio pelo vírus, já que ele não está relacionado somente ao tratamento de doenças crônicas ou ao acompanhamento de idosos. Por isso, o processo de acreditação e qualidade é tão importante. Com ele, é possível validar as questões mais importantes para atender o paciente.

A aplicação de uma injeção, por exemplo, ou a coleta de sangue, que demandariam uma visita ao hospital ou posto de saúde, podem ser feitas em casa por um profissional especializado. Esses procedimentos feitos na residência do paciente diminuem sua exposição ao vírus, bem como a taxa de contágio.

Pensando também na segurança do paciente, o próprio Sírio-Libânes têm sugerido a transferência de pacientes com patologias crônicas e que requerem um longo período de internação para clínicas de transição ou Home Care, assim os cuidados paliativos podem ser feitos em casa e com mais segurança.

Com a pandemia longe de chegar ao fim, a tendência para o setor é a de crescimento exponencial, sobretudo após a adesão de muitos convênios na cobertura do atendimento médico em casa.

TEXTO PARA DISCUSSÃO DETALHA COMPORTAMENTO DA COVID-19 NO PAÍS

IESS – 22/08/2021

Em um ano marcado pela pandemia do novo Coronavírus, o comportamento dos beneficiários e não beneficiários de planos médico-hospitalares sofreu mudanças impostas pelo isolamento social e pelas ações destinadas a conter a doença. Diante desse cenário, o IESS preparou um novo texto para discussão para entender como a Covid e seus diversos sintomas impactaram nos brasileiros.

O documento traz informações sociodemográficas que ajudam a entender como a doença agiu em diferentes recortes. Com base nos microdados da Pnad Covid-19 do IBGE, o estudo traz dados como escolaridade e faixa etária e aponta quais os sintomas que mais foram alvos de queixas pelos entrevistados. Outro dado que você encontra no TD83 são os testes mais comuns realizados em todo o país. Quem acessar o relatório ainda encontra levantamento das comorbidades mais comuns entre beneficiários e não beneficiários. Abordaremos a seguir alguns destaques.

Dentre os dados apresentados referente à população beneficiária de plano de saúde particular, de empresa ou de órgão público (58 milhões), em novembro de 2020, 317 mil relataram ter tido algum sintoma de gripe que pudesse estar relacionado à Covid-19, 256 mil disseram ter perdido o paladar ou o olfato e 15 milhões de beneficiários tinham alguma comorbidade.

Observou-se ainda que no período de maio a novembro de 2020, quanto maior o nível de escolaridade, maior o percentual de pessoas que realizaram testes para detecção do Coronavírus. Esse dado foi observado independentemente se a pessoa tem ou não plano de saúde. Para o total da população, essa relação foi de 7,3% entre os “sem instrução ou fundamental incompleto”, 17% entre os com “médio completo e superior incompleto” e 28% entre os com “superior completo ou pós-graduação”.

Entre faixas etárias, o grupo com maior percentual de testes foram os de 30 a 39 anos (19%), seguido de 40 a 49 (19%) e

50 a 59 (16%). Daqueles que possuem plano de saúde, 13 milhões disseram ter feito o teste para saber se estavam infectadas pelo vírus. O tipo mais realizado foi o SWAB, em que o material para análise é colhido direto no nariz: 6,7 milhões com 1,8 milhão de resultado positivo (26%). O

segundo teste mais realizado foi o exame de sangue com furo no dedo: foram 4,8 milhões de beneficiários testados e 635 mil positivos (13%), seguido do exame de sangue através da veia do braço, com 3,9 milhões de exames e 829 mil positivos (21%).

TABELA 1. NÚMERO, PROPORÇÃO (%) E RELAÇÃO DE PESSOAS COM SINTOMAS CONJUGADOS DE SÍNDROME GRIPAL A CADA 100 HABITANTES. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.

	PESSOAS COM SINTOMAS CONJUGADOS		COM SINTOMAS CONJUGADOS A CADA 100 PESSOAS	POPULAÇÃO TOTAL
	N	PROPORÇÃO (%)		
COM PLANO DE SAÚDE	317.426	32,1	0,5	57.778.084
SEM PLANO DE SAÚDE	665.135	67,3	0,4	153.500.150
NÃO RESPONDEU	5.098	0,5	1,4	374.135
TOTAL	987.659	100,0	0,5	11.652.369

Fonte: IBGE/Pnad Covid-19 (edição: novembro de 2020). Elaboração: IESS.

GRÁFICO 2. PERCENTUAL DE PESSOAS QUE APRESENTARAM SINTOMAS CONJUGADOS DE SÍNDROME GRIPAL ASSOCIADOS À COVID-19 SEGUNDO ESCOLARIDADE. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.

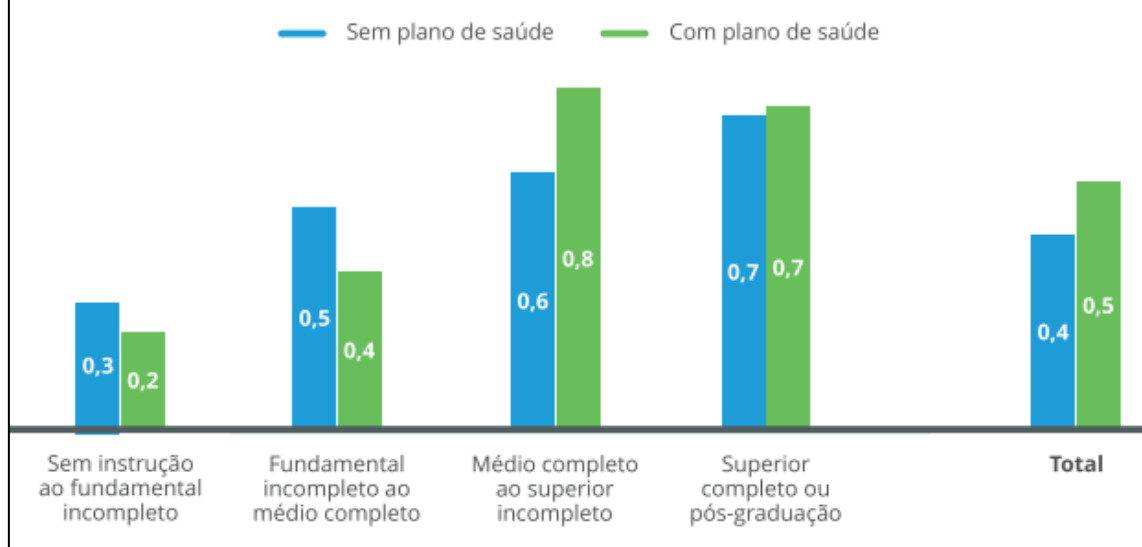
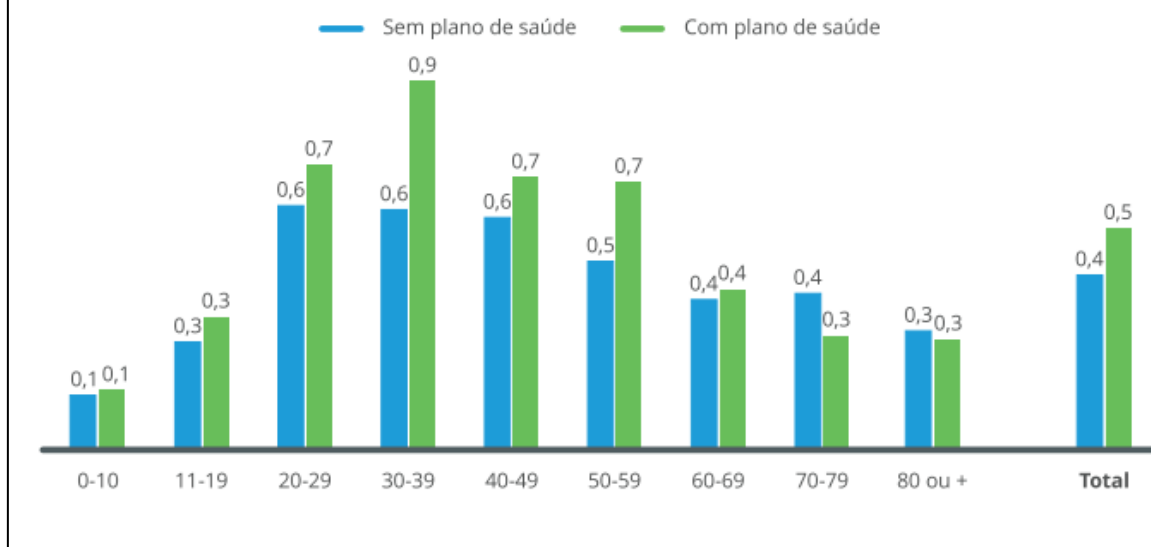


GRÁFICO 3. PERCENTUAL DE PESSOAS QUE APRESENTARAM SINTOMAS CONJUGADOS DE SÍNDROME GRIPE ASSOCIADOS À COVID-19 SEGUNDO FAIXA ETÁRIA. BRASIL, NOVEMBRO DE 2020.



Clique [AQUI](#) para acessar o TD83 - Mapeamento da situação de saúde dos beneficiários de planos de assistência médica

no Brasil: microdados da PNAD Covid-19 de novembro de 2020.

BOLETIM COVID-19: NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS SEGUE EM CRESCIMENTO

GOV (ANS) - 20/08/2021

Em julho, houve redução da ocupação de leitos para atendimento a casos de Covid-19 e estabilidade no atendimento a demais atendimentos.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga, nesta sexta-feira (20), a edição de agosto do Boletim Covid-19 com dados sobre o impacto da pandemia de Covid-19 no setor de planos de saúde. Nesta edição, o boletim registra novo aumento do número de beneficiários, atingindo 48,4 milhões de vínculos em planos de assistência médica. Os dados são referentes ao mês de julho de 2021 e mostram uma redução significativa na ocupação de leitos para atendimentos a casos de Covid-19, tanto os comuns quanto os de UTI, e estabilidade no atendimento a demais procedimentos. A relação entre receita e despesa das operadoras (sinistralidade) manteve-se em patamar similar ao período pré-pandemia e houve queda no número de reclamações relacionadas à Covid-19 registradas nos canais de atendimento da ANS.

[Clique aqui para acessar a publicação.](#)

O informativo é divulgado mensalmente pela ANS e reúne indicadores assistenciais e econômico-financeiros, coletados até julho de 2021, junto a um conjunto de operadoras que representa 74% dos beneficiários de planos de assistência médica. O Boletim Covid da ANS também apresenta uma prévia do número de beneficiários em planos de assistência

médica em julho, além de dados sobre exames relacionados à Covid-19 realizados e as demandas dos consumidores registradas na ANS através de seus canais de atendimento.

Confira abaixo mais detalhes dos indicadores coletados.

Evolução de beneficiários

O número preliminar de beneficiários em planos de assistência médica no mês de julho apresentou um crescimento de 0,36% em relação ao mês anterior e atingiu 48.413.620 usuários. Considerando o tipo de contratação do plano e a faixa etária do beneficiário, observa-se que a variação se mantém positiva para os beneficiários acima de 59 anos em todos os tipos de contratação no período de um ano.

Informações assistenciais

Em julho, houve uma redução expressiva na proporção de leitos alocados exclusivamente para atendimento à Covid-19 dos hospitais da amostra, chegando a 26%, após ter alcançado os índices mais altos observados desde o início desse monitoramento nos meses de março e abril de 2021 (49%). A taxa mensal geral de ocupação de leitos – que engloba leitos comuns e UTI – também apresentou redução em relação a junho, passando de 73% para 70%, e se manteve abaixo dos 74% observados em junho de 2019

(período pré-pandemia). Essa queda está diretamente relacionada à taxa de ocupação de leitos alocados para Covid-19, que sofreu redução significativa em comparação ao último mês (passando de 69% para 56%), enquanto a taxa de leitos para outros procedimentos manteve-se estável, de 75% para 74%.

A ocupação de leitos de UTI para atendimento à Covid-19 apresentou redução de 15 pontos percentuais em relação a junho (de 76% para 61%), e a dos leitos comuns, redução de 14 pontos percentuais (de 64% para 51%). Os resultados observados na amostra, parecem se relacionar diretamente com o aumento da vacinação contra a Covid-19 no país, que em 13/08/2021 contava com 160.056.922 milhões de doses aplicadas (somadas 1ª e 2ª doses), segundo dados do Ministério da Saúde.

Houve queda na quantidade de consultas em pronto-socorro que não geraram internações em relação ao mês anterior, que continua abaixo do observado antes do início da pandemia. Quanto à procura por exames e terapias eletivas (Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT), a emissão de autorizações para procedimentos de SADT em julho de 2021 ficou próxima ao patamar verificado em julho de 2019 (referência de período sem impacto da pandemia).

O custo da diária de internação com UTI para Covid-19 ficou 21% acima do custo para internação cirúrgica, porém houve queda no tempo de internação para Covid-19 tanto em leitos comuns como leitos de UTI, o que resultou em redução do custo total da internação de Covid-19 em relação ao observado no mês anterior.

Exames relacionados à Covid-19

Em relação a exames para detecção da Covid-19, após o pico ocorrido no mês de março de 2021, uma redução importante no número de exames de RT-PCR realizados no mês de abril de 2021, atingindo o total de 512.875. Em maio, o número caiu para 358.705. Também diminuiu o número de testes do tipo sorológico: foram 104.031 em abril e 52.416 em maio de 2021.

Cabe ressaltar que, em comparação com Boletins anteriores, números de competências passadas podem sofrer alteração. Isto porque exames ocorridos em determinado mês podem ser cobrados das operadoras nos meses subsequentes quando, somente então, serão enviados à ANS, conforme estabelecido no Padrão TISS.

Informações econômico-financeiras

Em relação aos indicadores econômico-financeiros, esta edição mostra que houve aumento no indicador de sinistralidade de caixa quando observados os meses de junho e julho de 2021, quando o índice ficou em 79% e 82%, respectivamente.

A publicação também registra a redução significativa do índice de sinistralidade de caixa no segundo e terceiro

trimestres de 2020 em relação ao período pré-pandemia, e a taxa do ano ficou em 73% - oito pontos percentuais a menos que em 2019, quando a taxa ficou em 81%. As informações também mostram queda no total de operadoras médico-hospitalares com prejuízo (resultado líquido negativo): 157 operadoras em 2019, e 72 operadoras em 2020.

Em 2021, os dados também mostram aumento do índice de sinistralidade entre o primeiro e o segundo trimestres, evolução que reflete tendência de sazonalidade de mesmo período de 2019. Os dados do primeiro e do segundo trimestres de 2021 indicam que o indicador permanece em patamar inferior ao observado pré-pandemia (2019). Mesmo com o aumento da sinistralidade entre junho e julho de 2021, na prévia do indicador do 3º trimestre deste ano, a sinistralidade mostra estabilidade em relação ao trimestre anterior de 2021 e mesmo patamar em relação ao mesmo trimestre de ano pré-pandemia (3º trimestre de 2019). Como se observa nos demais dados deste boletim, com estabilização ou queda de taxas relacionadas a ocupação de leitos ou de procedimentos realizados, não há evidências, até o momento, de que a tendência deva se alterar.

Sobre inadimplência de planos com preço preestabelecido, em julho de 2021, observa-se estabilidade no valor de inadimplência de planos com preço preestabelecido se comparado com o mês anterior. Esse valor, assim como os percentuais de inadimplência para planos individuais/familiares e para coletivos, permanece próximo dos seus patamares históricos.

Demandas dos consumidores

Em julho, houve queda no número de reclamações relacionadas à Covid-19 registradas nos canais de atendimento da ANS. Foram 811 reclamações no mês e 1.113 reclamações em junho deste ano. Ainda em comparação ao mês anterior, as reclamações relacionadas à cobertura para os exames diagnósticos da Covid-19 reduziram 24,1%, enquanto as demandas sobre outras assistências afetadas pela pandemia (cobertura para atendimentos e procedimentos não relacionados à Covid-19) apresentaram aumento de 17,0%, aproximadamente. Já demandas não assistenciais sobre o tema apresentaram redução de cerca de 37,4%.

Com relação a temas gerais e relacionados à Covid-19, foram registradas na Agência 16.869 reclamações, passíveis de mediação pelo instrumento da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). O número é 3,5% maior que o registrado em junho deste ano e 11,9% maior que o total de atendimentos feitos em julho de 2020.

Ressalta-se que o dado apresentado considera os relatos de consumidores que cadastraram suas queixas na ANS, sem análise de mérito sobre eventual infração da operadora ou da administradora de benefícios à Lei 9.656/98 e seus normativos ou aos termos contratuais.

Importante destacar, também, que a intermediação de conflitos feita pela ANS entre consumidores e operadoras tem resolvido mais de 90% dessas reclamações, demonstrando a eficiência do instrumento empregado pela ANS, mesmo em um momento atípico, em razão da pandemia da Covid-19.

[Consulte o monitoramento diário das demandas sobre Covid-19.](#)

Sobre os dados

Para a análise dos indicadores assistenciais, a ANS considerou informações coletadas junto a uma amostra de 48 operadoras que possuem rede própria hospitalar. Para os índices econômico-financeiros, foram analisados dados de 97 operadoras para o estudo de fluxo de caixa e de 94 operadoras para análise de inadimplência.

Adicionalmente, na construção do boletim, foram utilizados dados do Documento de Informações Periódicas (DIOPS), do Sistema de Informações de Fiscalização (SIF), do Sistema de Informação de Beneficiários (SIB), do Padrão para Troca de Informação de Saúde Suplementar (TISS) e do ANS TabNet. Através do Boletim Covid-19 – Saúde Suplementar, a ANS vem monitorando o comportamento e a evolução do setor de planos de saúde desde o início da pandemia. O objetivo é subsidiar a análise qualificada da Agência para a tomada de decisão sobre temas relacionados à Covid-19 e prestar mais informações à sociedade.

[Confira as outras edições do Boletim Covid-19.](#)

“A SAÚDE PRECISA ACOMPANHAR AS DEMAIS EXPERIÊNCIAS DIGITAIS DAS PESSOAS”

FenaSaúde – 20/08/2021

Especialistas e os principais players do setor debateram o amplo e complexo assunto sob diversos aspectos. Falou-se em Inteligência Artificial (AI), telehealth, desafios no pós-covid e muito mais. O conceito de UX, user experience, permeou vários depoimentos. “A Saúde precisa acompanhar o ritmo das demais experiências digitais das pessoas”, afirmou Felipe Reis, Gerente Executivo de Inovação, Tecnologia e Soluções Médicas, da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo. “A experiência do usuário é o foco dos novos modelos”, acrescentou Guilherme Hummel, Coordenador Científico do HIMSS@Hospitalar.

Veja alguns destaques do conteúdo debatido no encontro da Digital Journey by Hospitalar que reuniu a comunidade de TI e Digital Health.

Entrevista: O dia depois de amanhã – como será Digital Health no pós-Covid-19

O primeiro convidado, Ran Balicer, Director of Health Policy Planning da Clalit (a maior operadora de saúde de Israel), foi entrevistado por Guilherme Hummel.

Balicer é uma das maiores autoridades no mundo em saúde, consultor sênior da Organização Mundial de Saúde (OMS) e professor da Ben-Gurion University of the Negev (Israel).

O médico explicou como a tecnologia contribui para superar as dificuldades causadas pela pandemia em Israel, que se tornou referência no combate à covid-19. No país, a saúde é pública e as organizações se digitalizaram há cerca de 20 anos. A telemedicina já é amplamente utilizada. “A nossa infraestrutura tecnológica, as ferramentas digitais avançadas que possuímos e o sistema integrado de saúde nos ajudaram na pandemia”, contou.

Balicer enfatizou que a telemedicina pode facilitar o acesso aos cuidados e democratizar a saúde, particularmente em locais distantes ou remotos. No entanto, lembrou do alto custo da tecnologia. “Digital health pode ser parte da solução e parte do problema”, afirmou. “A tecnologia precisa beneficiar o paciente. Quando falamos em inteligência artificial e algoritmos avançados, devemos pensar em como isso trará resultados clínicos e ajudar as pessoas.”

Para o especialista, neste momento de grave crise sanitária global, a tecnologia é indicada, especialmente, para conectar, com simplicidade, pacientes e médicos.

A entrevista completa pode ser acessada na Hospitalar Hub, onde todo o conteúdo fica disponível um dia após o evento.

Industry Talks: Inteligência Artificial – você ainda acha que é algo do futuro?

A apresentação de André Gentil, Diretor de Transformação Digital da Píxeon, startup de soluções de software para a saúde, teve início com uma questão intrigante: o que é AI? “É tudo e quase nada!”, respondeu. “É uma constelação de coisas; uma tecnologia de vanguarda aplicada para simular o conhecimento humano.”

Na visão do palestrante, muitas empresas ainda têm receio de implantar novas tecnologias. O especialista esclareceu que automatização é uma repetição de processos, já bem utilizada na saúde. AI representa uma evolução. “AI promove ganho em escala, pois significa o fim do trabalho repetitivo”, disse André.

Para o diretor da Píxeon, as instituições de saúde têm muito a evoluir com o uso de inteligência artificial. “Não dá para esperar; as empresas precisam estar preparadas porque o futuro já chegou”.

Confira a íntegra da palestra com o representante da Píxeon acessando a [Hospitalar Hub](#).

Painel de debate: Como a cadeia de Saúde planeja utilizar telehealth para suportar o desbloqueio dos procedimentos clínicos represados?

O bate-papo, sob a moderação de Guilherme Hummel, contou com a participação de representantes de quatro segmentos da cadeia de Saúde: provedor de serviço hospitalar, operadora de plano de saúde, healthtech e fornecedora de tecnologia para saúde. O principal eixo do painel foi entender como cada um desses players está se preparando para suportar o grande volume de procedimentos eletivos e seletivos represados na pandemia e que vêm sendo desbloqueados com o controle da covid-19.

“Multiplicamos em cinco a nossa infraestrutura de telemedicina; combinamos plataformas, aplicativos e funcionalidades para os associados, desburocrizamos processos de autorização e trabalhamos fortemente com prestadores para que as teleconsultas ocorram adequadamente”, explicou Marcos Loreto, Diretor Técnico Médico da Omint.

O Gerente Executivo de Inovação, Tecnologia e Soluções Médicas da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, Felipe Reis, ressaltou o investimento da instituição na gestão ativa do paciente. “Na pandemia, aceleramos o nosso processo de transformação digital”, afirmou. “Como prestadores, temos uma postura ativa no cuidado ao paciente. O uso da IA para rastreio e diagnóstico será fundamental daqui para frente; a BP tem trabalhado nisso.”

“Com a pandemia, já estávamos prontos para atender em casa. A Beep ajudou para haver menos represamento; crescemos muito nesse período”, disse Vander Corteze, Founder e CEO da Beep Saúde, healthtech de saúde domiciliar. “Comodidade, conforto de resolver questões on-line e receber suporte em casa: acreditamos que isso seja um comportamento global, que permanecerá após a pandemia”, emendou o executivo.

O médico Raimundo Nonato Cardoso, Healthcare Business Development Director da InterSystems, ressaltou a importância das instituições de saúde focarem em eficiência operacional, especialmente em momentos de crise. “A nossa contribuição é fornecer tecnologia que consolida dados; a plataforma da InterSystems agrega informações que estão em silos separados com o objetivo final de atender o paciente com mais qualidade e eficiência.”

Vander lembrou que a Saúde vem clamando por eficiência há tempos. “Temos que estar preparados para uma eventual nova pandemia”, disse.

Redes estruturadas, interoperabilidade, plano de contingenciamento, experiências amigáveis ao paciente: tudo isso precisa estar na ordem do dia, segundo os debatedores. “A experiência do usuário é o foco dos novos modelos”, disse Guilherme. “Precisamos oferecer experiências digitais relevantes”, completou. “As pessoas têm todas as experiências de vida digitais; as experiências de saúde precisam acompanhar isso”, acrescentou Felipe.

Para saber tudo o que foi falado no painel, acesse o [Hospitalar Hub](#) e veja o debate na íntegra.

Keynote: Os desafios em Digital Health no pós-pandemia

Greg Caressi, Global Client Leader e Senior Vice President, Healthcare & Life Sciences da Frost & Sullivan, incumbiu-se do tema Os desafios em Digital Health no pós-pandemia.

O médico apresentou uma análise do cenário atual e um rol de previsões sobre as aplicações tecnológicas depois da pandemia. A Frost & Sullivan é uma consultoria norte-americana, sediada na Califórnia, com representação em mais de 40 países e cerca de 1.800 colaboradores. É hoje uma das cinco mais importantes influenciadoras da cadeia mundial de saúde.

Segundo Caressi, a tendência é mudar o foco do cuidado, mantendo as pessoas saudáveis fora dos hospitais. “From sickcare to healthcare to health”, afirmou. “As soluções vão focar na prevenção e tratamento de doenças crônicas e na gestão ativa das condições do paciente.”

As tecnologias que aumentam o engajamento das pessoas aos tratamentos sinalizam quais pacientes apresentam riscos mais prementes e fornecem dados e insights que contribuirão para a transformação no atendimento.

O conteúdo completo você consegue acessar no [Hospitalar Hub](#).

2ª Edição da Digital Journey

A jornada de conteúdo ocorre de 16 a 30 de agosto na [Hospitalar Hub](#). São duas semanas de palestras e debates, cada uma direcionada a uma comunidade do setor da saúde.

O público tem oportunidade de entrar em contato com os principais players do mercado e participar de debates com especialistas de diferentes áreas: Tecnologia, Inovação, Atenção Domiciliar, Gestão e Engenharia Clínica, entre outras.

Garanta [aqui](#) a sua participação gratuita e saiba mais sobre a 2ª edição da Digital Journey by Hospitalar.

ANS PARTICIPA DE REUNIÃO COM A FRENTE PARLAMENTAR MISTA DE MEDICINA

GOV (ANS) – 19/08/2021

Todos os diretores da Agência estiveram no evento, que tratou da relação entre operadoras e prestadores de serviços de saúde.

A diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) participou, no início da tarde desta terça-feira, 17/08, de uma reunião com a Frente Parlamentar Mista de Medicina (FPMed). Na pauta, a discussão de modelos de contratos e de remuneração entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços de saúde.

O evento, que teve transmissão ao vivo e foi aberto à participação do público que assistia online, foi liderado pelo presidente da FPMed, o deputado federal Hiran Gonçalves e contou com a presença dos diretores da ANS Paulo Rebello (presidente e diretor de Normas e Habilitação das Operadoras), Rogerio Scarabel (Normas e Habilitação dos Produtos), Bruno Rodrigues (Gestão), Mauricio Nunes (Fiscalização) e Cesar Serra (Desenvolvimento Setorial), além dos demais integrantes da FPMed, os deputados

federais Dr. Luizinho (presidente da Comissão de Seguridade Social e Família) e Soraya Manato (presidente da Comissão dos Planos de Saúde). Também integrou a mesa diretora do evento José Luiz Dantas Mestrinho, coordenador do Instituto Brasil de Medicina (IBDM).

O diretor-presidente da ANS fez uma breve apresentação sobre os números da saúde suplementar, que engloba cerca de 25% da população brasileira e realiza mais de um bilhão de procedimentos entre consultas, exames, terapias e cirurgias por ano, mencionou os principais desafios do setor e destacou a importância da aproximação da agência reguladora com o poder legislativo: “Reafirmamos aqui o nosso compromisso do diálogo aberto e de prestar informações que viabilizem a tomada de decisões e contribuam para o aprimoramento da qualificação do setor de saúde no Brasil, trazendo os melhores benefícios para o desenvolvimento do País, para o bem estar da população e do interesse público”, disse Rebello.

EQUILÍBRIO ENTRE EMPRESAS E USUÁRIOS DEVE NORTEAR LEI DOS PLANOS DE SAÚDE, DIZEM ESPECIALISTAS

Câmara do Deputados – 18/08/2021

Comissão especial da Câmara realizou nesta quarta-feira primeira audiência sobre revisão da Lei 9.656/98.

A revisão da Lei dos Planos de Saúde deve procurar o equilíbrio entre o melhor atendimento possível a quase 50 milhões de brasileiros e a sustentabilidade econômica das operadoras. Uma boa articulação nesse sentido poderia desafogar a demanda do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas foram algumas das conclusões apresentadas nesta quarta-feira (18) na primeira audiência pública da comissão especial da Câmara dos Deputados que analisa o assunto. Presidido pela deputada Dra. Soraya Manato (PSL-ES), o colegiado foi criado no mês passado para avaliar o projeto do Senado que trata da cobertura de despesas para acompanhantes de pacientes menores de 18 anos, mas existem cerca de 240 outras propostas que sugerem mudanças nas regras dos planos de saúde (PL 7419/06).

No debate, que enfocou a cobertura oferecida pelas operadoras, os participantes salientaram a importância da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), metodologia recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para incorporar medicamentos, exames e outros procedimentos tanto no setor público quanto no privado.

Segundo a gerente-geral de Regulação Assistencial da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Ana Cristina

Martins, existem 3.300 itens no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que é atualizado constantemente. A última revisão, publicada em julho deste ano, estabelece que qualquer pessoa ou instituição da sociedade pode propor mudanças.

De acordo com Ana Cristina, a atualização reduz o tempo de análise de novos procedimentos, de 44 para 18 meses. “O objetivo é otimizar o processo, não perdendo a qualidade da análise da evidência clínica, do impacto orçamentário e da avaliação econômica dessa proposta e sem deixar de cumprir os requisitos legais”, disse.

Crerios

O presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), Renato Casarotti, salientou que a Avaliação de Tecnologias em Saúde precisa se basear em critérios de seguranaça, eficácia e custo-efetividade, em um cenário de recursos limitados.

“Não é porque tenho quatro ou cinco tecnologias diferentes que tenho de incorporar todas elas. A busca deve ser por aquela mais eficiente, que entrega o melhor desfecho com o menor custo”, observou Casarotti. É fundamental até para a sustentabilidade do setor em longo prazo; uma avaliação de impacto orçamentário também revela as consequências financeiras de uma nova tecnologia.”

Preços

Durante a audiência pública, os representantes dos planos de saúde deram um panorama do setor, que tem 709 operadoras, sendo que 88% são de pequeno e médio porte. Elas atendem a 48 milhões de usuários. Somando-se os planos médicos e odontológicos, são 1.183 instituições.

Para a coordenadora do Programa de Saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), Ana Carolina Navarrete, a revisão da Lei dos Planos de Saúde não deve incluir opções com menor cobertura para baratear os preços ao consumidor, experiência que, segundo ela, já foi tentada sem sucesso no passado.

“Falta informação e capacidade técnica para que o consumidor possa reconhecer a sua necessidade de saúde, tanto para contratar quanto para utilizar o serviço. E o que isso quer dizer? Quer dizer que, quando contrata uma operadora, o cliente não sabe o que é que ele vai precisar”, declarou.

Reivindicações

A deputada Vivi Reis (Psol-PA) levou para o encontro a reivindicação, feita por profissionais como nutricionistas e fisioterapeutas, para ampliar a cobertura de procedimentos. O deputado Celso Russomanno (Republicanos-SP), que é presidente da Comissão de Defesa do Consumidor, pediu atenção especial à segurança jurídica de operadoras que assumem a carteira de clientes de planos de saúde que faliram.

Relatório

O relator da comissão especial, deputado Hiran Gonçalves (PP-RR), informou que pretende ouvir entidades médicas e sindicais, além de representantes dos planos de saúde menores, para elaborar o parecer.

“Em um setor que tem mais de 700 operadoras, existem muitas particularidades e regionalidades. Vamos levar tudo isso em consideração”, afirmou. “Eu ouvi aqui muito se falar sobre operadoras e consumidores, mas nós também vamos dar ênfase aos prestadores de serviço, que estão ali na linha de frente do atendimento das pessoas.”

REDE D'OR FAZ NOVA COMPRA DE AÇÕES E ELEVA PARTICIPAÇÃO NA ALLIAR PARA 3,1%

Valor Investe – 18/08/2021

No início da semana, a Alliar foi notificada que a Rede D'Or pretende realizar uma oferta de aquisição de ações para adquirir seu controle.

A Alliar informou ao mercado nesta quarta-feira que a Rede D'Or comprou à vista uma participação de 1.106.500 ações ordinárias da empresa durante o pregão de terça-feira, com volume total de R\$ 12.631.327, a preço médio de R\$ 11,42 por papel.

O movimento vem um dia após a empresa da família Moll adquirir 2.538.600 ações da rede de laboratórios. Com isso, a participação total da Rede D'Or chega a 3.645.100 papéis, o equivalente a 3,08% do capital social total.

No início da semana, a Alliar foi notificada que a Rede D'Or pretende realizar uma oferta de aquisição de ações para adquirir seu controle.

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

© 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.