

ÍNDICE INTERATIVO

[É preciso reconhecer o papel da Saúde Suplementar para o avanço da medicina no Brasil](#) - Fonte: SEGS

[Procon pede mais transparência nos reajustes de planos de saúde](#) - Fonte: Agência Brasil

[Capital Paulista registra aumento de consultas eletivas em 2021](#) - Fonte: Agência Brasil

[Mapeamento do Risco Assistencial: resultado final do 1º trimestre de 2021 e plano periódico](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Congresso aborda perspectivas Pós-Pandemia na Saúde Suplementar](#) - Fonte: SEGS

[A lei geral de proteção de dados e os negócios da área de saúde](#) - Fonte: Saúde Business

[Conheça como funciona a Telemedicina ao redor do mundo](#) - Fonte: Saúde Business

[Alto custo/hora de uso do centro cirúrgico é grande vilão nas cirurgias](#) - Fonte: Saúde Business

[Planos odontológicos atingem recorde de 28,3 milhões de beneficiários](#) - Fonte: Revista Cobertura

É PRECISO RECONHECER O PAPEL DA SAÚDE SUPLEMENTAR PARA O AVANÇO DA MEDICINA NO BRASIL

SEGS – 19/10/2021

Com o objetivo de debater o avanço da Saúde Privada no Brasil, o Presidente da CNseg, Marcio Coriolano, participou de conversa com o Presidente da Iniciativa FIS, Josier Vilar, em mais uma edição dos FIS Talks, no YouTube.

Ao mencionar que participou dos longos debates, desde 1994, que levaram à edição da Lei nº 9.656, em 1998, Marcio Coriolano disse que várias questões ainda são as mesmas debatidas ainda naquele último ano, quando foi editada a primeira Medida Provisória que modificou a Lei aprovada pela Câmara dos Deputados, concluindo que perseverar no diálogo entre todos os participantes do setor será fundamental para suprir as falhas do sistema privado.

Apesar de reconhecer que ainda há muito a ser aperfeiçoado no sistema privado de saúde e os problemas em discussão, tais como as falhas regulatórias e de convergência entre agentes, o Presidente da CNseg fez questão de ressaltar “o impressionante avanço da medicina e da saúde brasileira”, o

que pode ser medido pelo aumento da arrecadação da saúde privada nos últimos 13 anos, que foi de 4 vezes (e proporcional ao valor investido em terapias, consultas, exames, terapias, internações, medicamentos, equipamentos etc.), enquanto o PIB cresceu apenas 70% no mesmo período.

Entretanto, com 73% das famílias brasileiras vivendo com menos de 2 salários mínimos, Marcio Coriolano ponderou que o sistema privado não pode atender a todos os brasileiros, e que maior acesso e inclusão social dependem da maior racionalidade da incorporação de tecnologias da saúde, da priorização da atenção primária e da revisão do modelo de remuneração dos prestadores de serviços médicos.

“É preciso uma discussão sobre o acesso à saúde que não se limite ao formalismo do marco legal, mas que vá ao encontro do que a população diga precisar. Precisamos facilitar a vida das pessoas, inclusive incrementar a transparência dos resultados das linhas do cuidado e o acesso à tecnologia digital”, afirmou.

PROCON PEDE MAIS TRANSPARÊNCIA NOS REAJUSTES DE PLANOS DE SAÚDE

Agência Brasil – 19/10/2021

Órgão de defesa do consumidor enviou pedido à ANS.

O Procon de São Paulo encaminhou um pedido à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para que os planos de saúde aumentem a transparência com relação às cobranças e valores de reajustes. O órgão de defesa do consumidor quer que as empresas divulguem os cálculos para se chegar aos percentuais de aumento dos planos.

Essas informações ficariam disponíveis nas páginas das operadoras e da ANS. Além disso, o Procon pede que as empresas discriminem nos boletos mensais as cobranças feitas dos usuários.

“O consumidor deve ter a noção do que ele está pagando – o que é seguro saúde, o que é taxa de administração, de

corretagem etc. Essa informação deve ser fornecida de forma transparente pelas operadoras”, defende o diretor do Procon, Fernando Capez.

O pedido se baseia, de acordo com o Procon, em uma resolução do Conselho Nacional de Saúde Suplementar publicada em setembro.

Em abril, o órgão de defesa do consumidor entrou com uma ação civil pública para questionar os aumentos de cinco operadoras de planos de saúde. As empresas já haviam sido multadas pelo Procon pelos reajustes.

A Agência Brasil entrou em contato com a ANS, mas até o momento não obteve resposta sobre o pedido do Procon.

CAPITAL PAULISTA REGISTRA AUMENTO DE CONSULTAS ELETIVAS EM 2021

Agência Brasil – 19/10/2021

Foram realizados de janeiro a julho 2.057.733 atendimentos.

A capital paulista voltou a realizar consultas e cirurgias eletivas em 2021, totalizando de janeiro a julho 2.057.733 consultas médicas. O número representa 75% dos procedimentos feitos em todo o ano de 2020. Entre os motivos para a retomada está a aceleração da vacinação

contra a covid-19 e a maior quantidade de leitos disponíveis para os casos da doença.

Dados da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) indicam que foram realizadas 39.393 cirurgias nos hospitais municipais, Hospitais Dia (HDs) e Centros de Integração de Educação e Saúde (Cies), o que equivale a 78,7% do mesmo período de 2019, antes da pandemia.

O número de autorizações de internações hospitalares (AIHs) no primeiro semestre do ano foi de 9.967 contra 10.810 em 2020. Os procedimentos ambulatoriais neste ano superaram em 11,5% dos números verificados no ano passado, com 99.434, contra 89.132 em 2020.

Segundo a SMS, no Avanço Saúde SP - Cirurgias e Exames, 17.175 pacientes passaram por avaliação pré-cirúrgica e 4.203 cirurgias foram realizadas em 48 dias, entre 2 de agosto a 28 de setembro deste ano.

MAPEAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL: RESULTADO FINAL DO 1º TRIMESTRE DE 2021 E PLANO PERIÓDICO

GOV (ANS) – 18/10/2021

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que está disponível para consulta o resultado final do Mapeamento do Risco Assistencial relativo ao 1º trimestre de 2021, conforme previsto no art. 11 da Resolução Normativa - RN nº 416 de 22/12/2016.

Após análise dos questionamentos sobre o resultado preliminar do programa, encaminhados à ANS nos termos do artigo 10 da RN 416/2015, observou-se a necessidade de desconsiderar o indicador “Taxa de internações pediátricas por causas respiratórias em beneficiários de 0 a 5 anos de idade” do ciclo referente ao 1º trimestre de 2021, diante do impacto da pandemia no comportamento de utilização de serviços de saúde especificamente para essa faixa etária. Dessa forma, para o resultado final do Mapeamento do Risco Assistencial do 1º trimestre de 2021, foi atribuída a classificação “Não se Aplica” a todas as operadoras de assistência médico-hospitalar no referido indicador. Informamos que a mesma classificação será atribuída ao indicador no ciclo seguinte (2º trimestre de 2021), pelos mesmos motivos.

A equipe técnica da ANS também está realizando uma revisão do indicador para eventuais ajustes que se façam necessários em sua ficha técnica.

O resultado final poderá ser acessado pela operadora no portal da ANS em Central de Relatórios, clicando em

“Monitoramento do Risco Assistencial”, mediante login e senha. Vale lembrar que nesta fase não são mais recepcionados questionamentos, conforme previsto na RN nº 416 de 22/12/2016. [Veja aqui](#) mais informações sobre o Monitoramento do Risco Assistencial.

Plano periódico

Conforme previsto no artigo 7º da Instrução Normativa IN DIPRO nº 49, de 2015, está sendo divulgado o Plano Periódico do Monitoramento do Risco Assistencial referente aos períodos do 3º trimestre/2020, 4º trimestre/2020 e 1º trimestre/2021 considerando, exclusivamente, o resultado do programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, visto que o Programa de Mapeamento do Risco Assistencial teve seu processamento suspenso no ano de 2020, conforme decisão da 535ª Reunião da Diretoria Colegiada.

Para acessar o Plano Periódico, [clique aqui](#).

O resultado do Mapeamento do Risco Assistencial referente ao 1º trimestre de 2021 constará no Plano Periódico como critério de priorização para seleção de operadoras à visita técnico-assistencial, conforme previsto no §2º do art. 3º da IN DIPRO nº 53, de 2015.

CONGRESSO ABORDA PERSPECTIVAS PÓS-PANDEMIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR

SEGS – 16/10/2021

Evento da Abramge conta com ministro da Saúde e presidentes do Senado e da ANS

Com o tema “O Futuro da Saúde Pós-Pandemia”, o 25º Congresso da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) será realizado nos dias 10 e 11 de novembro, com a presença do ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, do presidente do Senado, Rodrigo Pacheco, e do presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho.

O congresso tem parceria inédita da MIT Technology Review e formato híbrido, com apresentação presencial no Centro de Convenções e Eventos Brasil 21, em Brasília (DF), e

transmissão on-line em tempo real. As inscrições estão abertas pelo site abramge.com.br/congresso.

Todo ano, a Abramge aborda as principais discussões do setor de Saúde Suplementar, para que novas perspectivas e direções melhorem a qualidade dos serviços para os beneficiários e garantam a sustentabilidade dos serviços providos pelas operadoras de saúde. A pandemia de Covid-19 evidenciou fragilidades do sistema de saúde brasileiro e questões que precisam ser revistas, ao mesmo tempo em que gerou aprendizados para a sociedade, especialmente na ciência e na tecnologia.

O evento contará ainda com nomes como Nelson Teich, ex-ministro da Saúde; Gustavo Mendes, gerente geral de medicamentos e produtos biológicos da Anvisa; Marco Krieger, vice-presidente de Produção e Inovação em Saúde da Fiocruz; Dimas Covas, diretor do Instituto Butantan; senador Antonio Anastasia (PSD-MG); e os deputados federais Adriana Ventura (NOVO-SP), Dr. Luizinho (PP-RJ), Hiran Gonçalves (PP-RR) e Orlando Silva (PCdoB-SP). A condução ficará a cargo de Carla Bigatto, apresentadora da TV e da rádio BandNews. As vagas presenciais para o evento são limitadas.

Desde o início da pandemia, a Abramge está alinhada com os protocolos divulgados pelas autoridades de saúde a favor da segurança clínica da população e do controle eficaz da Covid-19. Agora, durante o 25º Congresso Abramge, a entidade mantém seu compromisso com os órgãos oficiais e estipulou limite de inscrições, respeitando a capacidade do local e o distanciamento social. O evento terá testagem PCR para todos os participantes e ambiente próprio para a realização de teleconsultas, além de consultório reservado com profissionais de saúde.

PROGRAMAÇÃO

Dia 10/11

10h00 – Abertura

Saudação da Presidência da Abramge

Marcelo Queiroga - Ministro da Saúde

Rodrigo Pacheco - Presidente do Senado

Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho - Presidente da ANS

13h30 – Experiência e Legado: Desenvolvimento de Vacinas

Debatedor: Senador Antonio Anastasia (PSD-MG)

Márjori Dulcine - Diretora Médica da Pfizer

Dimas Covas - Diretor do Instituto Butantan

Marco Aurélio Krieger - Vice-Presidente de Inovação da Fiocruz

Gustavo Mendes - Gerente Geral da Anvisa

15h20 – Talk-show: Estratégia de Inovação em Mercado Regulado

Debatedor: Deputado Orlando Silva (PCdoB-SP)

Ney Paranaguá - Sócio da Maida Health

Anderson Mendes - Presidente da Unidas

17h10 – Talk-show: Coordenação do Cuidado

Debatedor: Deputado Hiran Gonçalves (PP-RR)

Adriano Massuda - Professor da FGV EAESP - Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas

Omar Abujamra - Presidente da Unimed do Brasil

Dr. Eno Dias de Castro Filho - Coordenador do Projeto Cuidado Integral no Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Dia 11/11

10h00 – Talk-show: Democratizando o Acesso à Saúde

Debatedor: Deputado Federal Dr. Luizinho (PP-RJ)

Renato Casarotti - Presidente da Abramge

Paulo Rebello - Presidente da ANS

Antonio Britto - Diretor Executivo da ANAHP

11h30 – Talk-show: Transformação Digital e Projeções Futuras

Debatedor: Deputada Federal Adriana Ventura (NOVO-SP)
Nelson Teich - ex-Ministro da Saúde

Vitor Magnani - Presidente da Associação Brasileira Online to Offline

João Alceu Amoroso Lima - Presidente da FenaSaúde
Luciana Infanti - Sócia Líder da EY Parthenon para LAS Sobre a Abramge

A Abramge é uma entidade sem fins lucrativos que representa institucionalmente as empresas privadas de assistência à saúde do segmento de Medicina de Grupo, junto aos órgãos federais, estaduais e municipais, em atuação no território nacional. Atualmente, a entidade possui 140 operadoras associadas, presentes em 20 unidades federativas do País, e somadas cobrem 24 milhões de beneficiários, ou seja, 31,6% dos mais de 70 milhões de clientes da saúde suplementar brasileira, entre planos médico-hospitalares e odontológicos. O chamado Sistema Abramge engloba ainda o Sindicato das Empresas de Medicina de Grupo (Sinamge), a Associação Brasileira de Planos Odontológicos (Sinog) e a Universidade Corporativa Abramge (UCA).

A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS E OS NEGÓCIOS DA ÁREA DE SAÚDE

Saúde Business – 15/10/2021

A LGPD tem o condão de regular como as empresas devem acessar, receber e, até mesmo, armazenar e excluir as informações pessoais de seus clientes e empregados.

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), em vigor desde setembro de 2020 e cujas penalidades passaram a vigorar em agosto de 2021, tem o condão de regular como as empresas devem acessar, receber e, até mesmo, armazenar e excluir as informações pessoais de seus clientes e empregados.

Dentre as empresas fortemente impactadas por esta lei, destacam-se os negócios da área de saúde, tais como: clínicas médicas, consultórios, hospitais, farmácias, provedoras de planos de saúde e outras empresas do ramo, que precisam fazer alguns ajustes específicos para se adequarem à nova legislação.

É importante entender do que se trata a LGPD e em qual contexto ela é criada. Desde a Constituição Federal de 1988, o Brasil tem se preocupado com a proteção ao direito da personalidade, em especial a preservação da dignidade humana, que é um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito.

Com o passar dos anos, com toda a revolução tecnológica e dentro deste novo contexto mundial - no qual os dados tornaram-se cada vez mais relevantes e estratégicos nos negócios, onde as barreiras de tempo e espaço são ressignificadas -, a regulamentação sobre tratamento de dados tornou-se imprescindível.

Em 2018, o normativo europeu de proteção de dados (GDPR) passou a regular o tratamento de informações de maneira uniforme e vinculante a todos os Estados Membros, e, no Brasil, foi elaborada a Lei Geral de Proteção de Dados, que tem, dentre seus fundamentos, a proteção da privacidade, intimidade, honra e imagem, sem prejuízo do desenvolvimento econômico e tecnológico.

Cabe destacar que a lei define dado pessoal como qualquer informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável (art. 5º, I). Significa dizer que, como regra, qualquer empresa que realiza tratamento dos dados pessoais com fins econômicos submete-se à LGPD.

É incontestável que todos os dados pessoais devem ser tratados com cautela pelas empresas, devendo ser adotadas medidas técnicas e administrativas de segurança. No entanto, alguns desses elementos merecem atenção especial em virtude da sua sensibilidade e potencial risco de dano.

Neste sentido, a lei traz uma classificação especial, qual seja: dado sensível, que contempla informações pessoais que envolvem origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião

política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural (art. 5º, inciso II).

Trata-se de informações extremamente particulares do titular, que dizem respeito a sua intimidade/condição, e que, portanto, devem ser cuidadas (durante todo ciclo de vida dos dados, desde coleta até o descarte) de forma ainda mais restrita e fundamentada e, em hipótese alguma, utilizadas com viés discriminatório.

Isso posto, sendo o dado de saúde do paciente um elemento sensível, verifica-se a relevância das empresas deste setor estarem cientes e preparadas para tratar as informações de seus clientes de forma segura e bem embasada, especialmente no que se refere ao compartilhamento e guarda das informações, evitando danos, e, também, preservando a sua imagem e credibilidade no mercado.

Negócios do ramo da saúde que tratam dados sensíveis de pacientes somente poderão ocorrer dentro dos limites legais (base legal taxativa) e de forma transparente. Cabe destacar que a fundamentação legal é menos abrangente, não se admitindo o legítimo interesse, por exemplo, como justificativa.

Além do expresso consentimento do titular, a LGPD estabelece que é dispensada a autorização quando, por exemplo, a operação dos dados relativos à saúde for fundamental à proteção da vida ou da incolumidade do seu titular ou de terceiro, e, ainda, em defesa da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária (art. 11, inciso II, alíneas “e” e “f”). Mas, para que se possa atuar de forma responsável, as empresas precisam fazer o mapeamento e enquadramento da base legal, bem como treinar seus colaboradores sobre os riscos e responsabilidades associados ao uso dos dados.

A Lei Geral de Proteção de Dados possui muitas nuances e detalhes que devem ser observados e entendidos, impondo um adequado mapeamento e uma revisão dos processos, o que se torna ainda mais evidente nos negócios voltados para a saúde diante do alto nível de criticidade envolvido, eis que lidam com dados sensíveis e, ainda, em muitos casos, com volume relevante de informações pessoais.

Cabe às empresas, em especial, no ramo de saúde, tomar todas as medidas necessárias para implantar a lei e ter um programa de governança robusto, com apoio de consultorias jurídicas e técnicas especializadas para garantir o cumprimento da lei e, por consequência, os direitos dos titulares, bem como a preservação da sua reputação no mercado.

CONHEÇA COMO FUNCIONA A TELEMEDICINA AO REDOR DO MUNDO

Saúde Business - 13/10/2021

Benchmarking da Saúde Digital Brasil revelou que países referência em saúde no mundo liberam que primeiras consultas sejam realizadas à distância. No Brasil, esta prática da medicina aguarda a regulamentação definitiva que esbarra em entraves que atrasam o avanço da saúde digital no Brasil, entre eles a condição de que apenas retornos e acompanhamentos sejam feitos via telemedicina.

A Saúde Digital Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Telemedicina e Saúde Digital), organização sem fins lucrativos que congrega entidades que atuam na cadeia de prestação de serviços de telemedicina e que desenvolvem atividades relacionadas à saúde digital, realizou um benchmarking que identificou que de 15 países, apenas o Uruguai apresenta fortes restrições à primeira consulta à distância. Na quase totalidade dos países analisados, incluindo referências em saúde como a Inglaterra, que através do NHS que serve de inspiração para a criação do nosso SUS, existe liberação total dos atendimentos, mesmo que em primeira instância via telemedicina, e isto acontece em outros países da Europa, assim como aqui nas Américas, incluindo os Estados Unidos, Canadá, México, Colômbia, Argentina entre outros.

A manutenção da primeira consulta não presencial é um dos pontos centrais da discussão sobre a regulamentação definitiva da telessaúde no Brasil, que tramita no Congresso Nacional. O Conselho Federal de Medicina (CFM) pleiteia que esse recurso seja utilizado apenas para o acompanhamento de doenças crônicas e retornos.

O objetivo deste benchmarking, realizado pelo departamento jurídico da Saúde Digital Brasil, foi exatamente esse: entender como outros países ao redor do mundo estão lidando com alguns pontos específicos relacionados a telemedicina: o contexto geral; a definição da telemedicina; atividades cobertas; a necessidade de licença específica para o médico exercer a telemedicina; quando a primeira consulta pode ser presencial ou à distância; prescrição; autonomia do médico e o consentimento do paciente, sendo dois aspectos que caminham juntos e são muito importantes para o futuro da telemedicina, em especial no Brasil.

“A principal contribuição deste estudo é mostrar que diferente do que se observa no Brasil, a telemedicina é bastante aceita ao redor do mundo. Debates como o que estamos tendo por aqui, cheio de entraves, como a questão da primeira consulta e da territorialidade, acabam atrasando a regulamentação e colocando o País ainda mais a reboque com relação aos avanços da tecnologia na área da saúde. Fora que não existe nenhum respaldo na literatura médica que justifique a proibição”, ressalta Eduardo Cordioli, presidente da Saúde Digital Brasil.

Segundo Cordioli, a regulamentação da Telemedicina no Brasil é bastante peculiar. Enquanto, em países como Portugal e Colômbia, cabe ao Ministério da Saúde regular a telemedicina, por aqui, essa responsabilidade está atribuída ao Conselho Federal de Medicina, autarquia sem comparativo em outros países. Mesmo assim, é importante olhar para os outros países e como as outras economias estão lidando com telemedicina e, desta forma, trazer inovações tecnológicas para o Brasil. Entre os apoiadores da primeira consulta a distância estão Alemanha, Espanha, Canadá, Chile, Colômbia, EUA, França, Nova Zelândia e o Reino Unido.

Fazendo paralelo com países da América do Sul, desde 2010, a Colômbia aprovou lei que estabelece diretrizes para a telessaúde. Anos depois, em 2019, antes mesmo da pandemia, o Ministério da Saúde e Proteção Social regulamentou através de uma Resolução (equivalente a uma Portaria no ordenamento brasileiro) critérios para exercício de atividades por profissionais médicos. A regulação colombiana define a telemedicina interativa como a relação à distância entre médico e paciente para prestação de serviço de saúde em quaisquer de suas fases, o que inclui a primeira consulta.

Na Europa, é possível observar a evolução do debate em países como a França. Em 2009, o país aprovou alteração ao seu Código Sanitário, impondo regulamentação restritiva à telemedicina, vedando a realização de primeira consulta à distância. Diante dessa restrição, em 2019, foi feita uma pequena alteração na lei para autorizar amplamente a primeira consulta à distância, sem a necessidade de o paciente estar acompanhado de um médico no local de atendimento. “A forma como a França alterou o seu Código Sanitário é um sinal dos tempos. Muitos países estão trabalhando para mudar a sua regulamentação e ampliar esse escopo, inclusive antes da pandemia, como Colômbia, França e a Nova Zelândia”, ressalta.

Outro exemplo importante está no Reino Unido. Nos últimos anos, está se investindo massivamente em uma estratégia “Digital First”. Visando a melhorar o acesso ao cuidado, o paciente entra no sistema de saúde inglês, prioritariamente, por um atendimento digital. Esse modelo reduz desperdícios para os sistemas públicos de saúde, além de simplificar a jornada do paciente.

No benchmarking internacional, foram identificados países que não vedam totalmente a primeira consulta à distância, autorizando alguns procedimentos. É o caso da África do Sul. O Conselho de Profissões de Saúde da (HPCSA, na sigla em inglês) mudou seu entendimento. Em 2016, a primeira consulta à distância era amplamente vedada. Com o avanço da pandemia, abriu-se exceção para a telepsicologia e a telepsiquiatria. Nos demais casos, é preferível que haja uma

relação prévia entre médico e paciente, embora, quando não é possível e é da preferência e interesse do paciente, esta primeira consulta pode ser à distância.

“É fato que o Brasil precisa de uma regulamentação urgente. A telemedicina foi liberada em caráter de urgência, em 2020, e sua regulamentação só vigorará até o término da pandemia. Precisamos evitar que o país retorne ao patamar de 2002, que era um momento bem inferior em disponibilidade de tecnologia e que se formos olhar profundamente, a regulamentação já chegou defasada se for considerar as inovações da época. Nesse sentido, olhar para os exemplos internacionais pode ser um ponto de partida”, finaliza.

Sobre a Saúde Digital Brasil

A Associação Brasileira de Empresas de Telemedicina e Saúde Digital, conhecida como Saúde Digital Brasil (SDB), é uma organização sem fins lucrativos, criada para congrega entidades que atuam na cadeia de prestação de serviços de telemedicina e que desenvolvem atividades relacionadas à saúde digital.

Fundada em 2020, a entidade tem como principal meta defender a bandeira da assistência à saúde por meio da telemedicina e da telessaúde no Brasil e a criação de regulamentações que garantam a sua continuidade. Além disso, a SDB atua no sentido de contribuir para aperfeiçoamento do modelo assistencial, incrementar o desenvolvimento científico-tecnológico, inovação e desenvolvimento qualificado e sustentável do setor de saúde.

ALTO CUSTO/HORA DE USO DO CENTRO CIRÚRGICO É GRANDE VILÃO NAS CIRURGIAS

Saúde Business – 13/10/2021

As justificativas são custo fixo e a ociosidade, dois vilões da saúde

Apesar da redução drástica de cirurgias eletivas, canceladas durante período mais delicado da pandemia, a média de custo/hora dos centros cirúrgicos é de R\$ 783, segundo indicadores do 1º Semestre de 2021 do levantamento realizado pela Planisa - empresa líder em soluções de gestão de saúde - envolvendo 112 hospitais privados e públicos. O valor considerável ocorre porque, mesmo não sendo utilizada, trata-se de uma unidade de alto custo e, boa parte deste, fixo.

“Os custos fixos são aqueles cujo valor não altera quando se aumenta ou reduz a quantidade de volume dos serviços produzidos, ou seja, se mantêm mesmo que sem produção, envolvendo, por exemplo, infraestrutura, segurança ou iluminação”, explica o diretor de Serviços da Planisa e especialista em gestão de custos hospitalares, Marcelo Carnielo. “O custo fixo é um vilão na saúde em momentos de ‘sumiço’ de pacientes, como na pandemia. Menos pacientes significa maior custo unitário, maior número de atendimentos resulta em menor custo unitário”, completa.

Nos seis primeiros meses do ano, em 83 hospitais analisados - 75% deles realizaram menos de três cirurgias diárias por sala. A pandemia contribuiu para a situação, mas Carnielo pontua que há uma problemática no que diz respeito à ociosidade dos centros cirúrgicos, mesmo em cenário pré-Covid. Em pesquisa feita pela Planisa em 2019, com 110 hospitais, o número não foi muito diferente, com 3 procedimentos por sala, por dia.

“A ocupação do centro cirúrgico representa ainda um desafio na maioria dos hospitais brasileiros que, associado ao custo fixo alto destas unidades, geram fortes impactos nos custos de todos os procedimentos cirúrgicos, enquanto a receita contínua variável, um descompasso entre custos e receita no setor”, salienta.

O especialista lembra que os centros cirúrgicos possuem estruturas que dificultam ocupações mais robustas, uma vez que, ao contrário das unidades de internação, que são ocupadas regularmente, tanto no período diurno, quanto noturno, esses espaços raramente têm agendamento cirúrgico após as 19 horas. “Embora não tenha uma agenda fechada, o centro cirúrgico precisa manter pelo menos uma sala para atendimento de emergência, o que gera ociosidade, impactando na ocupação geral do centro cirúrgico”, fala.

Outra questão ressaltada por Carnielo que impacta na produtividade dos centros cirúrgicos, em cenário estável, são os cancelamentos de procedimentos. “Quando isso ocorre, estas salas ficam montadas aguardando pelo paciente e somente depois de algum tempo é que a comunicação de suspensão da cirurgia é feita, trazendo custos adicionais à instituição e causando transtornos, tanto para os pacientes, quanto para os profissionais envolvidos”, salienta.

Para Carnielo, é preciso ações efetivas para diminuir o custo assistencial. “Uma alternativa é a elaboração de um mapa cirúrgico bem dimensionado, visando a adequada administração nos intervalos de utilização das salas. Com esse planejamento, é possível diminuir o tempo de ociosidade das salas cirúrgicas; melhorar a administração dos intervalos de utilização das salas, acarretando a diminuição dos atrasos; possibilitar uma maior flexibilidade na agenda dos cirurgiões e diminuir o tempo médio de dias de internação, tendo em vista a facilidade de realizar o remanejamento das cirurgias quando for necessário”, lista.

Além disso, parcerias com clínicas também é uma medida, permitindo a ocupação nos horários em que as salas de cirurgia ficam desocupadas, além de bonificação da equipe médica para os horários de baixa utilização ou até a diminuição de salas cirúrgicas, ajustando a relação oferta versus demanda. “Defendo a ideia de que o custo hospitalar deve ser visto como variável ao longo do tempo, sempre com

olhar na relação oferta versus demanda. Não faz o menor sentido, salvo raras exceções, um hospital se manter ocioso ao longo do tempo. Este é o maior desperdício do setor saúde brasileiro”, conclui.

Indicadores

Os indicadores da Planisa são provenientes da ferramenta KPIH (Key Performance Indicators for Health), pertencente à empresa e que, atualmente, é a maior plataforma de custos hospitalares da América Latina, com mais de 200 instituições de saúde ativas. A metodologia utilizada na apuração é padronizada, os dados são avaliados rigorosamente pela Central de Análise da consultoria e somente os indicadores validados são elegíveis para o painel.

Além destas informações, a publicação da Planisa oferece um conjunto de indicadores que podem colaborar na mensuração do crescente passivo assistencial provocado pela Covid-19.

Sobre a Planisa

Líder em gestão de resultados para organizações de saúde, a Planisa dá apoio na gestão de custos em 31 mil leitos, 458 salas de cirurgias e 142 mil colaboradores em hospitais e instituições de saúde de todas as regiões do Brasil, alcançando 21 estados e o Distrito Federal.

Desde 1988, a Planisa vem se destacando como referência em consultoria especializada para o segmento da saúde, visando a melhoria contínua da produtividade na área em todo o Brasil e no exterior.

Sobre o KPIH (Key Performance Indicators for Health)

O sistema KPIH, desenvolvido pela Planisa, é uma plataforma totalmente web, criada com tecnologia de ponta e com aprimoramento constante junto à comunidade de clientes que o utilizam, com funcionalidades específicas de acordo com as características da Unidade. A ferramenta disponibiliza o comparativo de vários indicadores de custos, econômicos e de performance.

PLANOS ODONTOLÓGICOS ATINGEM RECORDE DE 28,3 MILHÕES DE BENEFICIÁRIOS

Revista Cobertura – 13/10/2021

Marca registrada em agosto deste ano é a maior desde o início da série histórica

A contratação de planos odontológicos teve aumento de 2.536.758 vínculos entre agosto de 2020 e agosto de 2021 e atingiu o recorde histórico de 28.315.635 de beneficiários. No intervalo de 12 meses encerrados em agosto deste ano, o setor registrou alta de 9,8% no número de beneficiários, segundo a Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB) nº 62, do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

O aumento dos vínculos no período ocorreu, principalmente, por planos individuais ou familiares (17,5%). As contratações por coletivos empresariais tiveram avanço de 9,5% no intervalo. Em agosto de 2021, 82,5% dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos possuíam um plano coletivo. Desses, 87,2% eram do tipo coletivo empresarial e 12,7% do tipo coletivo por adesão.

Na análise por faixa etária, o maior avanço foi entre beneficiários acima dos 59 anos (11,9%). Entre os beneficiários de 19 a 58 anos e até 18 anos registraram aumentos de 10% e 8,5%, respectivamente. Em números

absolutos, o estado de São Paulo passou a contar com 963.059 novos beneficiários no período analisado. A maior queda ocorreu em Roraima, cuja perda foi de 797 beneficiários.

No recorte regional, a região Sul impulsionou a média nacional ao apresentar crescimento de 17,9%, puxado pelo desempenho de Santa Catarina, com aumento de 32,7% nos vínculos exclusivamente odontológicos entre agosto de 2020 e agosto de 2021. A região Norte do país teve o segundo maior avanço no intervalo, atingindo a marca de 13,1% devido, principalmente, ao estado do Tocantins (39,4%).

A NAB consolida os mais recentes números de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares e exclusivamente odontológicos, divididos por estados, regiões, faixas etárias, tipo de contratação e modalidade de operadoras. Acesse a íntegra aqui: <https://bit.ly/3AphlY>

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

