

## ÍNDICE INTERATIVO

[Audiência Pública debate inclusão dos testes sorológicos no rol de coberturas dos planos de saúde](#) - Fonte: ANS

[Como incorporar a tecnologia na saúde?](#) - Fonte: Estadão

[ANS prorroga prazo de envio dos dados do Padrão TISS, exclusivamente das competências 09/2014 a 12/2016](#) - Fonte: ANS

[Planos de saúde enfrentam inadimplência e demanda reprimida](#) - Fonte: Correio do povo

[Diretor da Bradesco saúde fala perspectivas para o pós-covid](#) - Fonte: Saúde Business

[ANS realiza webinar para celebrar 10 anos da NIP, ferramenta para resolução de conflitos](#) - Fonte: ANS

[Taxa de cura da covid-19 é 50% maior em hospitais privados](#) - Fonte: Estadão

[ANS realiza 102ª reunião da câmara de Saúde Suplementar](#) - Fonte: ANS

[Projeto prevê que planos paguem por remédios de ingestão oral contra o câncer](#) - Fonte: O Globo

# AUDIÊNCIA PÚBLICA DEBATE INCLUSÃO DOS TESTES SOROLÓGICOS NO ROL DE COBERTURAS DOS PLANOS DE SAÚDE

ANS – 28/07/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou na sexta-feira (24/07) uma Audiência Pública virtual sobre a necessidade de inclusão dos testes sorológicos (pesquisa de anticorpos IgA, IgG ou IgM) para Covid-19 no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. A Audiência foi transmitida pelo canal da ANS no Youtube para amplo acompanhamento de toda a sociedade.

O diretor-presidente substituto da ANS, Rogério Scarabel, abriu o debate agradecendo a presença de todos que acompanhavam o encontro e aos pesquisadores e representantes de entidades do setor inscritos para palestrar. “A participação de todos contribui para a análise técnica da ANS e para a sua tomada de decisão. Agradeço aos profissionais que estão ajudando a agência nesse importante debate”, destacou o dirigente, acrescentando que qualquer incorporação deve ter respaldo de evidências científicas para garantir segurança ao beneficiário de plano de saúde.

A avaliação sobre a necessidade de inclusão dos testes sorológicos no Rol de cobertura dos planos de saúde já vinha sendo feita pela ANS quando uma decisão judicial determinou a incorporação dos exames. A Agência cumpriu a decisão, mas recorreu com base no risco que uma incorporação sem a devida análise criteriosa poderia causar para os consumidores. Com a decisão proferida pelo Tribunal Regional Federal da 5ª Região, reconhecendo os argumentos da ANS, a agência suspendeu em 17/07 os efeitos da Resolução Normativa - RN nº 458/2020, e segue agora com as análises sobre o tema.

Maurício Nunes, diretor de Fiscalização substituto, lembrou o papel técnico da ANS na tomada de decisões desse tipo: “Não há um pleno consenso científico sobre a eficácia dos testes sorológicos para detecção assertiva da presença de anticorpos após exposição ao Coronavírus. Há a possibilidade de falsos positivos, incertezas e fragilidades,

então a ANS precisa ser diligente quanto à incorporação dos testes. Temos que observar o que a comunidade médica e científica tem a nos falar. Esta Audiência Pública é justamente para dialogarmos com especialistas no assunto”.

O diretor de Normas e Habilitação das Operadoras, Paulo Rebello, lembrou que o exercício da atividade normativa não é tarefa simples e exige debate: “Não se pode acelerar o trabalho do regulador sob pena de causar malefícios à sociedade. Queremos aqui saber se os testes trarão benefícios ou não, a partir de bases sólidas e seguras”. Bruno Rodrigues, diretor de Gestão substituto, completou: “É papel do regulador promover o encontro de ideias divergentes para que seja possível a tomada de decisão que melhor atenda à sociedade”.

O gerente-geral de Regulação Assistencial, Teófilo Rodrigues, lembrou das inclusões de exames para detecção da Covid-19 já feitas pela ANS desde 13/03, quando foi incluído no Rol o exame Pesquisa por RT - PCR (com diretriz de utilização), além de outros seis testes que auxiliam no diagnóstico e tratamento. Veja aqui as inclusões já realizadas. Ele conduziu as discussões realizadas ao longo do dia, que foram complementadas com o envio de contribuições por e-mail.

Ao longo de toda a sexta-feira, os palestrantes – dentre os quais representantes da Sociedade Brasileira de Infectologia, Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, Associação Brasileira Superando o Lúpus, pesquisadores acadêmicos, Anvisa, Ministério da Saúde, órgãos de defesa do consumidor e integrantes do setor de saúde suplementar - expuseram seus argumentos a respeito do tema.

A ANS agora analisará as discussões e sugestões recebidas durante a Audiência Pública para consolidar um relatório final.

## COMO INCORPORAR A TECNOLOGIA NA SAÚDE?

Estadão – 28/07/2020

### **A viabilidade não está na economia, como a atual pandemia demonstra**

O Senado aprovou o PL6330/2019, que dispõe sobre a incorporação de quimioterápicos orais pelos planos de saúde. É uma proposta com muito boas intenções. Porém parte de uma premissa equivocada – a de que o registro sanitário na Anvisa implica aprovação de um processo terapêutico que deve ser adotado.

Na verdade a manifestação da Anvisa resume-se em atestar a segurança e a eficácia do produto/tecnologia. A Anvisa não

analisa a tecnologia. Não informa se a tecnologia aprovada é superior às tecnologias existentes nem se a proposta deve ser adotada na assistência médica. Ela informa que a relação risco/eficácia permite o uso. É uma licença de comercialização e não uma recomendação de uso.

E nesse sentido a Anvisa não age de forma diferente de outros países. O processo de aprovação para comercialização sempre é dissociado do processo de incorporação. Médicos individualmente poderão tomar a decisão de usar ou não um caminho terapêutico novo. Na Inglaterra, a regra da autorização de comercialização de um

medicamento novo é aprovada pela EMA – European Medicines Agency -, porém a incorporação do produto no NHS – National Health Service – é decisão tomada no NICE – The National Institute for Health and Care Excellence. Alias o NICE decide pela incorporação e negocia o preço do produto com o fabricante para incorporá-lo no sistema de atenção à saúde inglês.

No Brasil temos uma situação muito ruim, pois a incorporação de tecnologia no SUS se dá por decisão da Conitec – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS, que é parte do Ministério da Saúde. E com relação aos planos de saúde a decisão é da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio de um processo que está sendo atualizado, mas até recentemente era mais ou menos burocrático e realizado a cada dois anos, situação que o projeto de lei quer corrigir, tornando a autorização automática após a emissão do registro.

Mas a questão mais grave e para a qual a Câmara deve atentar é que o projeto perpetua um modelo de incorporação de tecnologia para pobres – Conitec/SUS – e outro para ricos – ANS. Essa situação é inaceitável!

Assim, neste momento, a Câmara tem uma rara oportunidade de criar uma situação que corrija esse grave defeito do SUS

– pode emendar o projeto do Senado, propondo que a incorporação de tecnologia na saúde brasileira seja única e pela Conitec.

Neste momento, os críticos erguerão dois argumentos: por um lado os pagadores de planos de saúde – queremos ter a tecnologia que represente o padrão ouro em termos de oferta. Uma agência constituída nos moldes da Conitec oferece isso hoje. Está atrelada ao ministro, mas cingida por compromissos de transparência que até hoje não têm permitido que fuja de sua responsabilidade.

A outra linha de críticos será a dos que acham que um processo de incorporação de tecnologia que não tenha como baliza o orçamento está fadado ao desastre. Com certeza, o equilíbrio econômico-financeiro é fundamental. O Brasil foi capaz de construir o programa de aids e incorporou todas as drogas necessárias ao seu tratamento independentemente do seu custo. Nenhuma droga deixou de ser incorporada por seu custo. Porém todas passaram por um criterioso crivo de médicos que as tornou viáveis de serem incorporadas. A viabilidade não está na economia, como a atual pandemia demonstra. Está na saúde e na vontade da sociedade. Senhores representantes do povo, vamos respeitá-las!

---

## ANS PRORROGA PRAZO DE ENVIO DOS DADOS DO PADRÃO TISS, EXCLUSIVAMENTE DAS COMPETÊNCIAS 09/2014 A 12/2016

ANS – 28/07/2020

A ANS informa que foi prorrogado o prazo de envio dos dados do Padrão TISS das competências 09/2014 a 12/2016, que seriam recebidos somente até o dia 30/06/2020. A nova data limite de envio dos dados dessas competências,

exclusivamente, é 31/12/2020. As operadoras foram comunicadas através do Ofício-Circular nº 3/2020/COIMO/GEPIN/DIRAD-DIDES/DIDES, de 27/07/2020, encaminhado via PTA/ANS. [Consulte aqui.](#)

---

## PLANOS DE SAÚDE ENFRENTAM INADIMPLÊNCIA E DEMANDA REPRIMIDA

Correio do povo - 28/07/2020

Setor, no entanto, vislumbra oportunidades de aproximação mesmo com a crise do novo coronavírus

O setor de saúde suplementar vem sofrendo de maneira significativa desde o início da pandemia. Em todo Brasil, os planos perderam 283 mil clientes em apenas dois meses, caindo de 47.113 milhões de beneficiários em março para 46.829 em maio, segundo um balanço divulgado no início de julho pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). As queixas relacionadas à pandemia também aumentaram, conforme a ANS. Foram registradas 4.701 reclamações em todo país entre março e junho deste ano. Entre elas, 36% dizem respeito à exames e tratamento da doença e 43% reclamavam de outras assistências afetadas pela pandemia. Outros 21% foram sobre temas não assistenciais, como contratos ou regulamentos.

A Federação das UnimedS do Rio Grande do Sul diz que a queda no número de beneficiários está diretamente relacionada com a crise financeira sofrida pelos clientes, assim como a inadimplência, que também aumentou. No entanto, conforme o diretor Jorge Antônio Martines, a crise oferece uma oportunidade de aproximação. "Toda esta situação está relacionada com empregabilidade, fechamento de empresas. Isso se reflete em planos familiares, individuais e empresariais. Estamos monitorando muito de perto. Mas acredito que são formas de nos aproximarmos dos beneficiários, estreitar a relação, criar um processo de fidelização", analisa.

Outro desafio a ser vencido pela UnimedS/RS será o atendimento a todos os casos que não são urgentes, restringidos por conta da pandemia. A demanda reprimida chegará com força no fim do segundo semestre deste ano e início do ano que vem, aposta o presidente Nilson Luiz May.

“Está absolutamente claro que teremos de ter um ‘colchão’ reserva para estes casos não urgentes. A demanda reprimida deve virar realidade a partir de outubro. Então as operadoras e os médicos têm de estar conscientes disso”, alerta May.

A telemedicina, que virou realidade na Saúde e vai permanecer daqui para frente, também é pauta da Unimed/RS como estratégia para vencer a crise no curto prazo. Trata-se do aplicativo Quero Consulta Unimed, que já

foi disponibilizado para a Unimed da Serra e deve estar liberado ao longo de 2020 para as demais unidades. Através do aplicativo, é possível fazer agendamentos sem precisar telefonar para o consultório. “Estamos disponibilizando para nossos colaboradores um aplicativo próprio para agendamento e realização de consultas online. A ideia é que possamos ainda expandir ainda mais as possibilidades dentro deste aplicativo”, conclui.

---

## DIRETOR DA BRADESCO SAÚDE FALA PERSPECTIVAS PARA O PÓS-COVID

Saúde Business – 27/07/2020

Diretor gerente da Bradesco Saúde, empresa líder de seguro saúde no Brasil, Flávio Bitter foi um dos palestrantes do CQCS Innovation Latam, que aconteceu na última quinta-feira, 23 de julho. O executivo falou sobre a perspectiva da companhia, no Brasil, e também sobre o legado das transformações trazidas pela pandemia.

A Bradesco Saúde faz parte de um dos maiores conglomerados do Brasil e está presente em mais de 1.400 cidades, com 3,6 milhões de usuários. Durante a pandemia, a companhia já contabilizou mais de 15 mil usuários internados por conta da Covid-19. “Imaginávamos no início de março, a partir de algumas simulações de cenários, que poderíamos chegar a um colapso do sistema, no qual não teríamos condições de atender a todos os nossos clientes. Mas com a aderência das medidas de isolamento pelos beneficiários, o perfil populacional e a capacidade de preparação e manejo clínico da rede referenciada, foi possível ultrapassar os momentos mais críticos”, explicou.

Flávio esclareceu que, no Brasil, foi observada uma grande diferença na proliferação do vírus, durante a pandemia, sobretudo nas últimas semanas. “No Norte, temos uma queda acentuada na transmissão após um problema agudo há dois meses, mas agora estamos estáveis. Já no Sudeste, temos uma taxa menor, já se passou do pico, mas ainda há um crescimento de casos no interior desses estados. E no Sul e

no Centro-Oeste ainda há números crescentes. Isso mostra a diferença de comportamento nas regiões”, analisa.

A Bradesco Saúde também observou uma mudança no comportamento de seus clientes na adesão a plataformas digitais. No site da seguradora, destinado ao novo coronavírus, foi registrado mais de 500 mil visitas. “O formato dos pedidos de reembolso digital já existia. Entretanto, com o isolamento social, 87% de todos os pedidos passaram a ser feitos por meio do aplicativo”. Flávio contou que a Bradesco também conseguiu integrar serviços assistenciais à plataforma Bradesco Saúde Digital. “Com um clique, você pode falar com um médico. Com as mudanças de relacionamento e as autorizações do CFM, o médico pode prescrever e ajudar nossos usuários”.

No que diz respeito ao futuro, Flávio apresentou algumas projeções do que acredita que irá mudar quando a pandemia, de fato, acabar: “Conseguimos nos acostumar com o home office e com as webinars. Acho que isso vai ser normal e cotidiano. Do ponto de vista da economia, vamos enfrentar uma recessão, o que levará a priorização de gastos e escolhas melhores. Do ponto de vista da saúde, a memória da pandemia vai nos mostrar a importância de ter um seguro saúde, isso é algo que garante segurança. Além disso, a telemedicina veio para ficar e será um grande legado para o sistema”, finalizou.

---

## ANS REALIZA WEBINAR PARA CELEBRAR 10 ANOS DA NIP, FERRAMENTA PARA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

ANS – 27/07/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está celebrando os 10 anos de criação da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), um dos instrumentos mais importantes na relação com os beneficiários de planos de saúde. Para marcar a ocasião, a reguladora realizará no dia 06/08 um webinar para discutir o tema.

O evento será realizado das 15h às 17h e terá como palestrantes os diretores da Agência e a equipe técnica da

Diretoria de Fiscalização que atua diretamente com a NIP na sede da ANS; o ministro do STJ, Paulo de Tarso Sanseverino; o secretário Nacional do Consumidor (Senacon), Luciano Timm; e os diretores substitutos da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), Ricardo Bisinotto Catanant e Tiago Sousa Pereira.

Para participar do webinar, é necessária inscrição prévia (clique aqui para acessar o formulário), mas o evento também

será transmitido ao vivo pelo canal da ANS no Youtube para que todos os interessados possam acompanhar.

A NIP é uma ferramenta para resolução de conflitos que visa solucionar, de forma ágil, as demandas entre consumidores e operadoras registradas pelos canais de atendimento da ANS. Instituída em 2010, com a publicação da Resolução Normativa nº 226, foi reformulada em 2014, quando passou a ser automática e a contemplar também as demandas de natureza não assistencial, ou seja, queixas que não são relacionadas à cobertura de procedimentos.

A partir de uma reclamação efetuada pelos beneficiários pelos canais de atendimento da ANS (telefone, formulário

eletrônico ou presencialmente), uma notificação automática é enviada imediatamente à operadora. A empresa tem até cinco dias úteis para dirimir o conflito existente nos casos de demandas de natureza assistencial e até dez dias úteis em casos de demandas de natureza não assistencial (contratos e regulamentos, mensalidades e reajustes, por exemplo). Em qualquer das hipóteses aventadas, a operadora deve apresentar a resposta, tanto à ANS quanto ao beneficiário, em até 10 dias úteis. Desde que foi implementada, a resolutividade da NIP tem alcançado percentuais cada vez mais expressivos. Em 2019, o índice superou 90%.

[Confira aqui a programação do evento](#)

## TAXA DE CURA DA COVID-19 É 50% MAIOR EM HOSPITAIS PRIVADOS

Estadão - 24/07/2020

### Desigualdade afeta controle de doenças crônicas e agrava quadro de pacientes do SUS com coronavírus

Pacientes com Covid-19 internados em hospitais privados têm taxa de cura 50% maior do que aqueles de instituições públicas. Em média, 51% dos doentes hospitalizados em unidades privadas sobrevivem, índice que cai para 34% nos hospitais públicos.

Os índices de cura nas unidades públicas são menores em estados do Norte e Nordeste. A média é 45% em Pernambuco e 53% no Pará, ante 60% em São Paulo e 79% no Rio Grande do Sul.

Há também mudanças ao longo do tempo. Em períodos de hospitais lotados e grande ocupação das UTIs do SUS, há um maior percentual de mortes. É o que se observa, por exemplo, no Amazonas, primeiro estado a ter o sistema de saúde em colapso, em meados de abril.

No último mês, com maior disponibilidade de leitos de UTI e profissionais de saúde mais experientes, a rede pública aumentou a taxa de cura e a desigualdade foi reduzida em boa parte dos estados —no Ceará, o SUS ultrapassou a rede particular.

Mesmo com a melhora recente, ainda há grande disparidade entre unidades públicas e privadas e entre as regiões do país. O Rio de Janeiro, por exemplo, se mantém como um dos locais em que o abismo entre as duas redes é mais evidente. Segundo especialistas, não é possível apontar apenas uma causa para essa disparidade, mas um fator importante é a questão das doenças crônicas. O controle das comorbidades, de acordo com infectologistas, é questão-chave na batalha contra a doença. É também um dos quesitos em que as desigualdades sociais mais afetam a saúde da população.

Os dados são de levantamento feito pela Folha com base no Sistema de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e consideram os pacientes que foram internados (casos graves) até o dia 20 de junho. Para a análise, foram

observados os casos de 66.450 pacientes de hospitais públicos e 57.883 de hospitais privados.

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 47 milhões de brasileiros (cerca de 20% da população) têm plano de saúde —logo, acesso a hospitais privados. Estão classificadas como hospitais privados as instituições mantidas por entidades privadas, ainda que haja convênios para realizar determinados atendimentos pelo SUS.

Em geral, o percentual de doentes com comorbidades que precisam de internação é semelhante nos hospitais públicos e privados. A diferença está nas chances de cura: mais da metade (56%) dos pacientes com doenças crônicas internados nas instituições públicas morre, enquanto nas privadas 58% sobrevivem.

Antonio Bitu, médico intensivista de uma UTI pública e de uma semi-UTI privada de Recife, diz que os doentes da rede pública costumam ter quadro mais grave por causa de comorbidades não tratadas.

“O paciente [da rede pública] vem com problemas de base. Tem insuficiência cardíaca mal tratada, diabetes sem controle. A Covid acaba sendo a gota d’água”, afirma. “Infelizmente, é muita gente que já chega em estado muito grave.”

Doutor em epidemiologia e professor da Universidade Federal de Pelotas (Ufpel), Bruno Pereira Nunes cita vários os fatores que tornam o controle das doenças crônicas mais difícil para quem depende do serviço público, parcela mais pobre e menos escolarizada da população.

Programas como o Saúde da Família melhoraram a realidade do doente crônico no SUS, diz Nunes. Contudo, mesmo quando a atenção primária é adequada, o acesso a consultas com especialistas e exames é complicado. Isso acontece especialmente em cidades do interior e no Norte e Nordeste, onde a concentração de profissionais de saúde, especialmente de médicos, é menor.

Outro ponto diz respeito ao nível de escolaridade, à renda e às condições de vida dos pacientes. Quanto mais escolarizado é o doente, diz Nunes, mais facilmente compreende o tratamento passado pelos médicos e consegue informações sobre seu problema de saúde e o que pode fazer para melhorar.

Já em relação às condições de vida, para além de questões primárias, como saneamento básico, há pontos sobre alimentação e atividades físicas, fundamentais no controle de doenças crônicas. “São pessoas que não têm oferta de local para fazer atividade física, que não conseguem comprar alimentos balanceados. Mesmo tendo a mesma doença, a gravidade vai ser diferente [entre ricos e pobres]”, afirma.

O mesmo afirma a doutora em saúde pública e pesquisadora da FioCruz Bahia Emanuelle Góes: “Doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes, têm em grande parte a ver com o modo de vida. Essas pessoas não têm suporte para ter mais qualidade de vida. Isso adoecer”.

O descontrole das comorbidades, por sua vez, gera complicações e faz com que a população mais pobre precise com mais frequência de internações e serviços de média e alta complexidade, nem sempre acessíveis.

“Os serviços de média e alta complexidade, mesmo os públicos, estão mais localizados no centro. Mas as pessoas que mais utilizam estão na periferia. Você tem dificuldade de

mobilidade, distância. Se é urgência não consegue chegar a tempo, ou precisa rodar a cidade para conseguir uma consulta”, afirma Góes.

Ela aponta ainda questões como racismo institucional, que afeta a qualidade do atendimento recebido pela população negra e faz com que seja preterida, por exemplo, na disputa por vagas e no atendimento em situações de urgência —a maioria dos usuários do SUS são pretos ou pardos— e a dificuldade do Estado em lidar com a alta demanda de atendimento nas unidades públicas de saúde.

Em geral menos cheia, a rede privada consegue levar à UTI pacientes em quadros não tão graves, que, numa situação de disputa de vaga, como se vê mais frequentemente na rede pública, ficariam na enfermaria, segundo relatos de médicos à Folha.

No auge da disseminação da Covid-19, usuários do SUS precisaram aguardar em pronto-socorro ou mesmo em ambulâncias, como aconteceu em Manaus, uma vaga na unidade de terapia intensiva.

“A pandemia reafirmou as desigualdades que a gente já observava”, diz Nunes, da Upel. “É preciso reorganizar o serviço público para atender essas pessoas com qualidade. Não é só ter consulta.”

---

## ANS REALIZA 102ª REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

ANS - 24/07/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) reuniu nesta quinta-feira (23/07) os membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) para mais uma reunião ordinária. Esta foi a edição de número 102 da CAMSS, órgão de participação institucionalizada da sociedade na ANS cuja finalidade é auxiliar a Diretoria Colegiada da reguladora nas suas discussões.

Na abertura, o diretor-presidente substituto da ANS, Rogério Scarabel, informou sobre duas alterações na lista de membros da Câmara, com a entrada de Luiz Edgar Tolini representando o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) e a vacância do assento do representante suplente do Ministério da Economia.

No primeiro item dos informes, o diretor de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), Paulo Rebello, falou sobre a Consulta Pública nº 77, realizada de 01/04 a 31/05, para discutir a proposta de Resolução Normativa que disciplina os critérios para definição do capital regulatório das operadoras. O assessor Thiago Barata Duarte informou que a ANS recebeu um total de 104 contribuições, relevantes para o aperfeiçoamento da minuta. O tema agora será encaminhado para apreciação da Diretoria Colegiada e da Procuradoria Federal junto à ANS. [Saiba mais sobre a CP 77.](#)

Em seguida, o gerente-geral de Regulação Assistencial, Teófilo Rodrigues, fez um apanhado sobre a incorporação de exames para detecção da Covid-19 no Rol de Procedimentos. Ele informou que a ANS realiza nesta sexta-feira audiência pública sobre a inclusão dos testes sorológicos IgA, IgG e IgM na cobertura obrigatória dos planos de saúde. [Clique aqui e saiba.](#)

Ainda nos informes, o diretor Maurício Nunes convidou os representantes da CAMSS para participarem, no dia 06/08, de um webinar que irá celebrar os 10 anos da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), ferramenta para resolução de conflitos entre beneficiários e operadoras. Na próxima segunda-feira, a ANS disponibilizará a programação do evento, que contempla a participação de palestrantes externos, e o link de inscrições.

Em seguida, o diretor de Desenvolvimento Setorial, Rodrigo Aguiar, fez um relato das ações efetuadas ao longo de sua gestão à frente da DIDES. Esta é a última reunião ordinária da CAMSS da qual ele participa até o fim de seu mandato, que se encerra em setembro. Em sua apresentação, o diretor destacou a produção normativa da área e as consultas e audiências públicas realizadas no período; falou sobre alguns dos principais projetos de indução da qualidade aprimorados e implementados durante sua gestão, como o Programa de

Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde, o Projeto Cuidado Integral à Saúde – projetos-piloto em APS, Modelos de Remuneração Baseados em Valor, Parto Adequado e Acreditação de Operadoras; e destacou o trabalho realizado em sua gestão para promover melhorias no TISS – Troca de Informações da Saúde Suplementar, no SIB – Sistema de Informação de Beneficiários, e no processo de ressarcimento ao SUS, além das ações realizadas no âmbito do relacionamento entre operadoras e prestadores.

Ao final da apresentação, os membros da CAMSS agradeceram o trabalho e a dedicação do diretor à frente da área, destacando a disponibilidade e atenção com os temas com os quais esteve envolvido ao longo de sua gestão.

Na sequência, a gerente de Monitoramento Assistencial, Flávia Tanaka, informou aos participantes sobre a divulgação do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, que contempla a produção do setor saúde a partir do Sistema de Informações de Produtos (SIP). Em 2019, os beneficiários de planos de saúde realizaram 1,62 bilhão de procedimentos como consultas, exames e internações. A publicação, que está sendo produzida em novo formato, mais dinâmico e interativo, pode ser acessada no site da ANS. [Clique aqui.](#)

O diretor-adjunto de Normas e Habilitação das Operadoras, Cesar Serra, falou na sequência, informando que também

estão disponíveis no portal da ANS as publicações econômico-financeiras do setor (Anuário, Atlas e Prisma). Falou ainda sobre o monitoramento específico que a reguladora vem fazendo sobre os impactos da pandemia no setor através do Boletim Covid-19. [Confira aqui.](#)

Na parte seguinte da reunião, o diretor de Defesa Profissional da Associação Médica Brasileira (AMB), Carlos Jasmin, fez uma apresentação sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Em seguida, a presidente voluntária da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (Femama), Maira Caleffi, falou sobre o tema "Medicina Personalizada: A importância da ampliação do acesso a testes genéticos e genômicos para pacientes com câncer no sistema privado de saúde". Finalizando as apresentações, a diretora-executiva da FenaSaúde, Vera Valente, falou sobre o Projeto de Lei 6.330/2019, que trata da incorporação automática de medicamentos antineoplásicos orais de uso domiciliar no Rol de Procedimentos.

[Confira aqui o vídeo com gravação da reunião.](#)

---

## PROJETO PREVÊ QUE PLANOS PAGUEM POR REMÉDIOS DE INGESTÃO ORAL CONTRA O CÂNCER

O Globo - 24/07/2020

**Atualmente, de cada dez medicamentos usados na quimioterapia, sete são de ingestão oral, na forma de comprimidos, cápsulas ou líquido. Mas a maioria dos remédios da quimioterapia oral não é paga pelos planos de saúde**

A Câmara dos Deputados deve discutir na semana que vem um projeto importantíssimo para todos os brasileiros que estão em tratamento contra um câncer.

Hoje, de cada dez medicamentos usados na quimioterapia, sete são de ingestão oral, na forma de comprimidos, cápsulas ou líquido. Mas a maioria dos remédios da quimioterapia oral não é paga pelos planos de saúde.

Nesse momento de pandemia, quando o isolamento social é ordem médica para os pacientes com câncer, resta a eles se deslocar até o hospital para tomar na veia o medicamento disponível, enfrentando os riscos da Covid.

Germaine foi à Justiça para garantir o direito de fazer o tratamento com um remédio mais moderno, de uso oral. Agradece por seguir a luta contra o câncer de mama em casa.

"Muito mais confortável. Eu tenho a medicação e posso tomar na minha casa. Sobretudo agora, em tempo de isolamento social, da pandemia", contou Germaine Tillwitz.

Todo medicamento para ser comercializado no Brasil precisa primeiro ser aprovado pela Anvisa, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Os planos de saúde são obrigados a custear o tratamento com os remédios de combate ao câncer aplicados na veia assim que eles são liberados pela Anvisa e registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

No caso dos medicamentos da quimioterapia oral, eles só se tornam obrigatórios para os planos depois de receberem também a aprovação da ANS, a Agência Nacional de Saúde e entrarem para uma lista. Só que a lista desses remédios da ANS só é atualizada a cada dois anos.

O oncologista Fernando Maluf, do Instituto Vencer o Câncer, afirma que apenas o Brasil adota essa diferenciação.

"Esses remédios intravenosos e orais têm a mesma missão: de curar o câncer, de aumentar a sobrevivência dos pacientes, de evitar sintomas graves do câncer e melhorar a qualidade de vida. Portanto, esses critérios são critérios

técnicos e médicos. Não tem nenhuma lei que fala, no mundo inteiro, que o remédio oral é diferente do intravenoso do ponto de vista de aprovação", afirmou Fernando Maluf.

Um projeto de lei para dar aos remédios de ingestão oral o mesmo tratamento para os medicamentos aplicados na veia já foi aprovado no Senado. A proposta, agora, aguarda votação na Câmara.

O projeto, do senador Reguffe, foi anexado a um outro projeto, da deputada Carmen Zanotto, que tem pedido de prioridade de votação por causa da pandemia.

"Em momentos de pandemia em que estamos vivendo, se esses textos já tivessem sido aprovados e isso já fosse direito dos usuários de plano de saúde, com certeza muito mais pacientes teriam dado continuidade ao seu atendimento, ao seu tratamento", comentou Carmen Zanotto, autora de um dos projetos na Câmara.

Nesta sexta (24), o presidente da Câmara, Rodrigo Maia, disse que na semana que vai reunir os parlamentares

envolvidos com o projeto e representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar para debater o assunto.

Maia é favorável a facilitar o tratamento contra o câncer, mas afirmou que é preciso avaliar com cuidado uma lei que tire prerrogativas da ANS.

A Federação Nacional de Saúde Suplementar, que representa planos de saúde, disse que eles já oferecem os medicamentos orais a seus beneficiários, que a avaliação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é imprescindível por proteger o paciente e defende que o prazo de liberação dos medicamentos seja reduzido.

Em nota, a ANS ressalta que a inclusão de tecnologias deve ser sempre precedida de rigorosas análises no contexto da saúde suplementar e que o Rol de Procedimentos e Eventos em saúde contempla 43 medicamentos orais.

A ANS afirma ainda que a lista de coberturas está em processo de atualização neste momento e outras 41 sugestões orais estão em análise.

---

**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](mailto: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](http://milliman.com)