

# NEWSLETTER MILLIMAN

Setor de Saúde Suplementar

07 de julho de 2021



---

## RECOMENDAÇÃO

ANS – 07/07/2021

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realiza nesta quinta-feira, 08/07, a partir das 14h, a 553ª reunião da Diretoria Colegiada - DICOL, em que um dos itens em pauta é a **PUBLICAÇÃO DO PERCENTUAL DE REAJUSTE 2021 PARA OS CONTRATOS INDIVIDUAIS/FAMILIARES**.

O encontro será realizado de forma remota, com transmissão ao vivo pelo canal da ANS no Youtube.

[Clique aqui](#) para assistir.

[Clique aqui](#) para conferir a pauta da reunião.

Após a transmissão, o vídeo da gravação permanecerá disponível no Youtube.

---

## ÍNDICE INTERATIVO

[Novas tendências em Atenção Primária à Saúde \(APS\) foi tema de webinar do IESS. Assista!](#) - Fonte: IESS

[Hapvida compra Grupo HB Saúde em SP e Hospital Dia Cetro na BA](#) - Fonte: Terra

[Pandemia faz 'inflação da saúde' disparar entre população com mais de 60 anos](#) - Fonte: Estadão

[Mater Dei compra Grupo Porto Dias, maior rede hospitalar do Norte do país](#) - Fonte: Seu Dinheiro

[Hospitais ainda restringem cirurgias eletivas](#) - Fonte: Valor Econômico

[Queiroga defende inclusão de vacinas anticovid na cobertura dos planos de saúde](#) - Fonte: ISTOÉ

[ANS: números de maio reafirmam crescimento no setor](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Satisfação com plano odontológico registra recorde, revela Vox Populi](#) - Fonte: IESS

[Cobertura de quimioterapia oral sem análise da ANS é aprovada no Congresso](#) - Fonte: JOTA Info

[Fiocruz detecta tendência de melhora em taxa de ocupação de leitos de UTI por covid-19](#) - Fonte: Valor Econômico

[Ressarcimento ao SUS: ANS divulga atendimentos do 2º tri/2020](#) - Fonte: GOV (ANS)

## NOVAS TENDÊNCIAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) FOI TEMA DE WEBINAR DO IESS. ASSISTA!

IESS – 07/07/2021

Sempre atento em trazer novas discussões sobre Saúde Suplementar no país, o IESS promoveu webinar para falar sobre Atenção Primária à Saúde (APS) especialmente em um cenário em que a pandemia de Covid-19 alterou a rotina de muitas operadoras. O objetivo da transmissão foi trazer tendências observadas em APS dentro desse contexto e qual o papel que ela terá nos pacientes que se recuperaram da doença.

A APS reassumiu um papel importante na coordenação de cuidados, propondo uma atenção personalizada de atendimento. Uma equipe multidisciplinar é responsável por orientar e avaliar o paciente, evitando consultas, exames e a presença desnecessária em Pronto Socorro. O objetivo é focar na prevenção e, com isso, aumentar a qualidade de vida.

Participaram do encontro Renata Maria de Oliveira Costa, diretora do departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária em Saúde do Ministério da Saúde, Patrícia Pena, Diretora Técnica de Saúde do PASA (Vale) e Alberto Ogata, Pesquisador do Centro de Pesquisa em Administração em Saúde da FGV EAESP e Doutor em Saúde

Coletiva. A mediação foi de José Cechin, superintendente executivo do IESS.

Ogata destacou que, nos Estados Unidos, 35% das consultas ambulatoriais são feitas na atenção primária, o que mostra que existe um grande espaço para avançar com esse modelo de atendimento. Para Renata, a pandemia revelou fragilidades nos sistemas de saúde em todo o mundo e os países que tradicionalmente trabalhavam com atenção primária conseguiram superar melhor esse momento. Ela acredita que, entretanto, os resultados são percebidos a longo prazo.

Já para Patrícia, a atenção primária é tudo de melhor que pode acontecer para o paciente. “O desafio é fazer essa mudança cultural em que os trabalhadores ou pacientes deixem de ser apenas empregados expostos a riscos e passem a ser vistos como alguém com melhor capacidade de produção quando se está bem assistido”. Ela pontua que a Covid fez com que as empresas olhassem para os funcionários com mais atenção, principalmente por conta dos grupos de risco, um cuidado individualizado que é parte da APS.

## HAPVIDA COMPRA GRUPO HB SAÚDE EM SP E HOSPITAL DIA CETRO NA BA

Terra – 07/07/2021

A Hapvida anunciou nesta quarta-feira acordos para duas aquisições nas regiões Sudeste e Nordeste do Brasil no total de 475 milhões de reais, seguindo sua estratégia de expansão e consolidação nacional e aumento da verticalização.

Em São Paulo, a companhia assinou proposta vinculante para aquisição de até 100% do grupo Grupo HB Saúde de

São José do Rio Preto por 450 milhões de reais - considerando a totalidade das ações.

Na Bahia, a subsidiária Ultra Som Serviços Médicos assinou contrato para a aquisição do Hospital Dia Cetro em Alagoinha por 25 milhões de reais, em operação que inclui o imóvel com terreno.

## PANDEMIA FAZ 'INFLAÇÃO DA SAÚDE' DISPARAR ENTRE POPULAÇÃO COM MAIS DE 60 ANOS

Estadão – 07/07/2021

Planos de saúde, que subiram 8,3% no primeiro semestre, são os maiores culpados, principalmente após os reajustes de 2020 serem adiados para este ano; remédios subiram 6%

A pandemia de covid-19 fez o custo com serviços de saúde disparar, em especial entre a população com mais de 60 anos. Dados da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe) mostram que nos 12 meses até junho deste ano a “inflação da saúde” para esta faixa etária foi de 9,13%. Um ano antes, nos 12 meses até junho de 2020, o índice acumulado era de 4,94%.

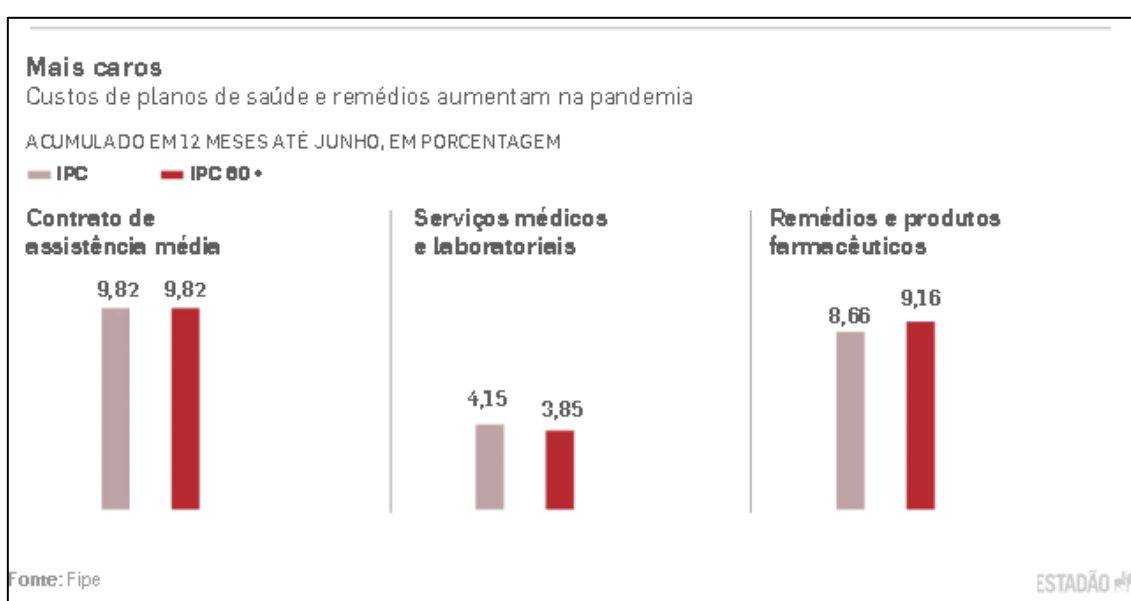
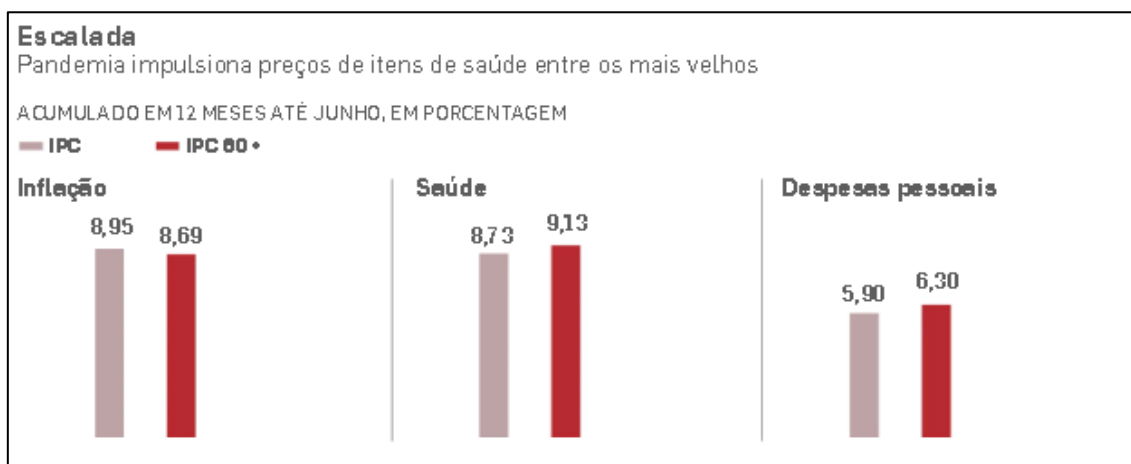
A variação desse item faz parte da composição do Índice de Preços ao Consumidor – 60+ (IPC-60+), novo indicador lançado

pela Fipe nesta quarta-feira, 7, que busca medir a inflação entre a população com mais de 60 anos. O índice é calculado com base em famílias que estão na cidade de São Paulo, possuem renda familiar entre 1 e 10 salários mínimos (entre R\$ 1,1 mil e R\$ 11 mil) e contam com integrantes com mais de 60 anos.

Considerando o índice cheio – que leva em consideração não apenas os preços de saúde, mas também habitação, alimentação, transportes, despesas pessoais, vestuário e educação – o IPC-60+ acumulou alta de 8,69% nos 12 meses até junho deste ano, ante uma elevação de 3,10% nos 12 meses até junho do ano passado.

Novo índice de preços

O IPC-60+ vai medir a inflação entre a população com mais de 60 anos.



O economista Guilherme Moreira, coordenador do IPC da Fipe, afirma que a pandemia de covid-19 impulsionou os preços ligados à área de saúde, principalmente no primeiro semestre de 2021. Um dos motivos é que o reajuste dos planos de saúde de 2020 foi adiado para 2021, sendo que a atualização, quando chegou ao bolso da população, foi retroativa. “Os remédios subiram em abril deste ano, numa média autorizada de até 10%. E os planos de saúde, que não haviam subido em 2020, aumentaram em 2021”, pontuou.

Os dados da Fipe mostram que, para as pessoas com mais de 60 anos que moram em São Paulo, a inflação ligada à área de saúde foi de 7,04% no primeiro semestre de 2021. Somente os planos de saúde ficaram 8,32% mais caros no período, enquanto os remédios subiram 6,03%.

O impacto mais forte é justificado pelo peso que planos de saúde e remédios têm no orçamento das pessoas com mais de 60 anos. Enquanto o grupo de saúde tem peso de 16,29% no IPC-60+, ele representa apenas 6,09% da composição do IPC – o índice de

preços mais geral da Fipe, que considera pessoas de todas as idades.

“Chama bem a atenção o peso de saúde no IPC 60+, ante o IPC. A diferença é de pouco mais de 10 pontos percentuais. Por isso, neste começo de ano, com a retomada dos reajustes dos planos de saúde que foram suspensos em setembro do ano passado, em conjunto com o aumento dos medicamentos, o indicador foi pressionado”, afirma a economista Basiliki Litvac, especialista em inflação da MCM Consultores Associados.

Enquanto os gastos com saúde e habitação têm peso maior no orçamento de pessoas com mais idade, as despesas com transportes e vestuário apresentam importância maior entre os mais jovens. Assim, como houve uma elevação nos custos de combustíveis no ano passado, o IPC registra índice muito semelhante ao do IPC-60+. Nos 12 meses até junho deste ano, o IPC acumulou taxa de 8,95%, enquanto o IPC-60+ subiu 8,69%. Moreira alerta, no entanto, que esta situação tende a mudar até o fim do ano, com a inflação para os mais velhos acelerando. Isso deve ocorrer porque, por um lado, os preços dos combustíveis –

mais importantes para os jovens – tendem a se acomodar. Por outro, porque os custos com a energia elétrica e com o gás de botijão estão crescendo.

“Habitação vai ter um impacto muito grande por conta do item energia”, alerta Moreira. “E o botijão de gás, que tem peso grande no orçamento de pessoas mais velhas, pode ser até mais impactante”, acrescenta. O economista lembra que pessoas com mais de 60 anos tendem a ficar mais em casa, o que eleva o uso de energia e gás.

Na última segunda-feira, dia 5, a Petrobras elevou o preço do Gás Liquefeito de Petróleo (GLP) pela sexta vez em 2021. Já a Agência Nacional de Energia Elétrica (Aneel) reajustou no dia 29 em 52% a taxa extra embutida nas contas de luz, em meio ao agravamento da crise hídrica e ao risco de racionamento.

Basiliki Litvac, da MCM, também cita o peso maior dos gastos ligados à habitação entre as pessoas mais velhas, o que tende a

sustentar a inflação. “No curto prazo, as pressões estarão mais concentradas nesse grupo com o aumento de 11,4% da tarifa de energia elétrica residencial em São Paulo, que entrou em vigor dia 4 julho, e com a elevação do valor da bandeira tarifária vermelha patamar 2, que representa mais 5% de alta das contas”, ponderou. “Há ainda o aumento de 6% do gás de botijão nas refinarias, que deve chegar também aos consumidores, com algo em torno de 2,4%.”

Além dos preços ligados à saúde e à habitação, Basiliki destaca o comportamento do setor de serviços nos próximos meses. Ela lembra que o próprio Banco Central vem alertando que, com o avanço da vacinação, o isolamento social tende a diminuir e há a perspectiva de aumento da demanda da população por serviços. “Poderemos ver algum impacto no grupo de Despesas Pessoais, que inclui os gastos com recreação e viagens”, diz a economista. “E em Alimentação, pode ocorrer alguma pressão em refeições fora do domicílio.”

## MATER DEI COMPRA GRUPO PORTO DIAS, MAIOR REDE HOSPITALAR DO NORTE DO PAÍS

Seu Dinheiro – 06/07/2021

Por 70% da empresa, companhia vai pagar R\$ 800 milhões em caixa e emitir 27,2 milhões de ações em favor dos atuais acionistas do Grupo Porto Dias.

O Hospital Mater Dei (MATD3) anunciou nesta terça-feira (6) a compra de 70% do capital social da holding Grupo Porto Dias, maior rede hospitalar da região Norte do país.

A companhia vai pagar R\$ 800 milhões em caixa e emitir 27,2 milhões de ações em favor dos atuais acionistas do Grupo Porto Dias, que terão restrições de liquidez (lock-up) específicas acordadas entre as partes. A fatia dos papéis representa 7,1% do capital do Mater Dei.

A operação inclui termos e condições para a aquisição/venda futura dos 30% de participação remanescentes da Família Porto Dias a um desconto de 20% do múltiplo que o Mater Dei estiver avaliado em bolsa à época.

A dívida líquida do Grupo Porto Dias é próxima de zero. A consumação da Operação ainda está sujeita a aprovação do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade).

A Família Porto Dias continuará envolvida na operação: Antônio Dias manterá a posição de CEO do Grupo Porto Dias e será eleito membro do Conselho de Administração do Mater Dei. Já Diogo Porto Dias, atual Diretor do Porto Dias, será o Diretor Regional da Região Norte do Mater Dei.

O Grupo Porto Dias foi fundado e gerido pela Família Porto Dias por quase 30 anos, se tornando a maior rede hospitalar privada e a marca referência na região Norte do Brasil.

A Holding tem ativos em localizações consideradas estratégicas em Belém (PA), com duas unidades hospitalares (Hospital Porto Dias e Porto Quality) e duas unidades de diagnóstico.

Ao todo, são 592 leitos operacionais previstos para 2022, sendo 388 já operacionais e 64 em construção no Hospital Porto Dias, além de 140 leitos no Porto Quality, cuja infraestrutura já está pronta.

O Porto Dias opera com ocupação acima de 80% e possui diversas avenidas bem definidas de crescimento, disse o Mater Dei.

A aquisição é o primeiro passo da empresa "na execução de sua estratégia de crescimento inorgânico com a criação de um hub regional no Norte do País, consolidando ativos referência de qualidade nas regiões de atuação".

O Mater Dei foi assessorado pela Inspire Capital Partners, Spinelli Advogados, Azevedo Sette Advogados e Baker Tilly e o Grupo Porto Dias pelo Banco Santander e Stocche Forbes Advogados.

## HOSPITAIS AINDA RESTRINGEM CIRURGIAS ELETIVAS

Valor Econômico – 06/07/2021

Mesmo com da redução das internações por covid, maioria dos procedimentos sem urgência é cancelada.

O número de pacientes internados por covid-19 tem diminuído nas últimas semanas, mas os hospitais ainda encontram dificuldades para elevar o número de cirurgias eletivas, que não são emergenciais. Levantamento divulgado pelo Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (SindHosp), que reúne estabelecimentos particulares, mostra que 68% deles cancelaram pelo menos metade desses procedimentos que, em tese, não são emergenciais entre o fim de junho e o início de julho.

No sistema público, o cenário é similar. De acordo com informações do Ministério da Saúde, em 2020 houve queda de 32% no número de eletivas realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para 6 milhões de procedimentos, na comparação com as 8,8 milhões de 2019. Uma média de 500 mil cirurgias por mês. Neste ano, de janeiro a abril, com 1,997 milhão de procedimentos de janeiro a abril, essa média abaixo da de 2019, antes da pandemia, se manteve.

Segundo o ministério, a diminuição está relacionada à necessidade de a rede de serviços de saúde públicos e privados disponibilizar leitos clínicos e de terapia intensiva para o atendimento de pacientes com covid-19.

Francisco Balestrin, presidente do SindHosp, diz que são múltiplos os fatores que causaram a queda no número de eletivas. “Tem a ver com o aumento da utilização da estrutura dos hospitais por pacientes de covid-19, escassez de materiais e pessoal, entre outros”, afirma. No mais recente levantamento da entidade, 72% dos hospitais relatam falta de mão de obra, seja por afastamento de profissionais por problemas de saúde, seja por escassez de pessoal especializado.

“Quando aumentam os casos de covid-19, diminuem as cirurgias eletivas”, diz. O paciente covid-19, afirma, exige muito da estrutura hospitalar, da capacidade do setor de criar uma logística adequada e acaba “concorrendo” com o paciente que precisa ir para a cirurgia. Neste ano, em

particular, a falta de medicamentos do chamado kit intubação por causa da lotação excessiva das UTIs impediu que outras demandas cirúrgicas fossem atendidas.

O levantamento do SindHosp mostrou que entre 28 de junho e 2 de julho, 62% dos hospitais privados tinham ocupação de leitos de UTI acima de 80%. Na pesquisa anterior, feita entre os dias 14 e 18 de junho, essa fatia era maior, de 80%.

Nos leitos clínicos, 56% dos hospitais tinham lotação acima de 80% na pesquisa mais recente, ante 81% dos estabelecimentos no levantamento anterior. Houve uma reversão de tendência já que 64% dos hospitais não registraram aumento de internações nos últimos dez dias, enquanto na pesquisa anterior 66% relatavam alta das internações nos dez dias anteriores.

Segundo o Ministério da Saúde, as cirurgias mais demandadas são oftalmológicas – sobretudo de catarata –, correção de hérnias e retirada da vesícula biliar e cirurgia de astroplastia (quadril e joelho).

Casos de maior complexidade, como as cirurgias oncológicas, ainda registram queda muito acentuada. Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) mostram que entre março e dezembro do ano passado sete de dez cirurgias não foram realizadas. Esse panorama persiste em 2021, segundo Alexandre Ferreira Oliveira, cirurgião oncológico e presidente da entidade.

Oliveira destaca que no caso dos pacientes oncológicos um dos grandes problemas tem sido a falta de diagnóstico. No ano passado, a estimativa é que um terço de 650 mil novos diagnósticos previstos não tenha sido realizado, segundo a Sociedade Brasileira de Patologia (SBP). Na fase mais aguda da pandemia em 2020, houve redução de 47% na realização de mamografias e de 46,3% dos diagnósticos de câncer colorretal. Ainda hoje as pessoas não têm voltado a procurar atendimento. “Mesmo sintomáticas elas têm esperado até o último momento para ir ao hospital. Com isso, têm aumentado o número de casos mais graves. Teremos uma epidemia de casos avançados”, diz o presidente da SBCO.

## QUEIROGA DEFENDE INCLUSÃO DE VACINAS ANTICOVID NA COBERTURA DOS PLANOS DE SAÚDE-

ISTOÉ - 05/07/2021

O ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, voltou a defender a inclusão das vacinas contra covid-19 na cobertura dos planos de saúde. Queiroga explicou nesta segunda-feira, 5, em entrevista coletiva após reunião com conselho da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que a medida ainda precisa de aprovação da Agência. Caso não seja autorizado, disse o ministro, o assunto “deixa de existir”, mas, antevendo

críticas, ele defendeu que a discussão do tema já deva ser iniciada.

Para o ministro, essa inclusão se daria de duas formas: a primeira, com o ressarcimento do valor das vacinas aplicadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao governo federal; e a segunda, na aquisição de vacinas pelas operadoras para

ofertar aos usuários. “Se as operadoras de plano de saúde ainda não conseguem adquirir essas vacinas, elas podem ser aplicadas no Programa Nacional de Imunização, e aí as operadoras vão ressarcir ao SUS”, declarou.

Queiroga ressaltou que ainda não há possibilidade de o setor privado adquirir os imunizantes contra covid-19, mas afirmou que a discussão do tema é para um cenário futuro, quando a pandemia se tornar um endemia. Ao comentar sobre a necessidade de já se começar a discutir o tema, Queiroga reclamou: “Se eu não discutir isso agora ‘ah, o senhor não discutiu, e aí não fez a previsão’. Então, esse assunto tem que ser discutido, sim, e precisa ser discutido do ponto de vista técnico”.

“Quarenta e oito milhões de brasileiros custeiam planos de saúde, e custeiam por um objetivo simples, ter assistência à saúde. Isso abrange desde a atenção primária, até a atenção especializada à saúde, e políticas de vacinação constam na questão da atenção primária”, disse o ministro, em defesa do proposta.

Ao comentar sobre os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid, Queiroga se limitou a declarar que só se preocupa com a pandemia, que a CPI não consta de seu “menu de preocupações”.

---

## ANS: NÚMEROS DE MAIO REAFIRMAM CRESCIMENTO NO SETOR

GOV(ANS) – 05/07/2021

Planos de assistência médica registraram aumento de 154,1 mil beneficiários em um mês e de mais de 1 milhão em um ano.

Nesta segunda-feira (05/07), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibilizou os números completos de beneficiários de planos de saúde relativos ao mês de maio. As informações estão disponíveis na Sala de Situação, ferramenta de consulta no portal da ANS. Nesse período, o setor se manteve em curva de crescimento e totalizou 48.137.767 usuários em planos de assistência médica e 27.681.068 em planos exclusivamente odontológicos.

[Clique aqui para acessar a Sala de Situação.](#)

No caso dos planos médico-hospitalares, em um ano houve incremento de 1.334.781 beneficiários - o equivalente a 2,77% de aumento em relação a maio de 2020. No comparativo de maio com abril, o crescimento foi de 154.1 mil usuários. O total de beneficiários é o maior número registrado desde julho de 2016. Antes disso, só foi superado em junho daquele ano, quando o setor atingiu 48.266.704 beneficiários nessa segmentação.

Já nos planos exclusivamente odontológicos, foi registrado aumento de 2.285.227 beneficiários em um ano – o que representa 8,26% de crescimento no período – e de 133.422 em um mês (comparativo com abril).

Entre os estados, no comparativo com abril de 2020, o setor registrou aumento de beneficiários em planos de assistência médica em 23 unidades federativas, sendo São Paulo, Minas Gerais e Paraná os que tiveram o maior ganho de beneficiários em números absolutos. Entre os odontológicos, 27 unidades federativas registraram aumento no comparativo anual, sendo São Paulo, Minas Gerais e Paraná também, os estados com maior crescimento em números absolutos.

A ANS ressalta que os números podem sofrer modificações retroativas em função das revisões efetuadas mensalmente pelas operadoras.

Confira nas tabelas abaixo a evolução de beneficiários por tipo de contratação do plano e por UF em diferentes competências.

## Número de beneficiários com planos de assistência médica por tipo de contratação

Competência	Coletivo			Individual ou Familiar	Não Identificado	Total
	Empresarial	Por Adesão	Não Identificado			
mai/21	32.848.188	6.280.118	420	8.945.678	63.383	48.137.767
abr/21	32.686.685	6.256.971	420	8.974.825	64.799	47983.700
mar/21	32.554.892	6.265.331	421	8.999.939	65.106	47885.689
fev/21	32.345.511	6.271.023	421	9.017.139	67.050	47701.144
jan/21	32.234.640	6.286.369	422	9.032.491	67.685	47621.607
dez/20	32.206.510	6.309.009	423	9.039.964	68.029	47623.935
nov/20	32.091.177	6.293.646	424	9.015.888	68.852	47469.987
out/20	31.894.403	6.272.833	424	9.019.642	74.066	47261.368
set/20	31.723.819	6.243.799	426	9.002.762	74.551	47045.357
ago/20	31.606.645	6.227.907	436	8.988.714	75.742	46.899.444
jul/20	31.574.743	6.217.598	436	8.957.805	76.155	46.826.737
jun/20	31.486.081	6.219.072	436	8.939.129	79.163	46.723.881
mai/20	31.573.649	6.206.593	436	8.940.643	81.665	46.802.986

## Número de beneficiários com planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação

Competência	Coletivo			Individual ou Familiar	Não identificado	Total
	Empresarial	Por Adesão	Não identificado			
mai/21	20.156.567	2.765.553	1.723	4.749.582	7.643	27.681.068
abr/21	20.044.500	2.770.219	1.724	4.723.528	7.675	27.547.646
mar/21	19.970.215	2.774.254	1.726	4.712.853	7.757	27.466.805
fev/21	19.750.474	2.767.932	1.728	4.705.048	7.794	27.232.976
jan/21	19.663.783	2.764.255	1.729	4.629.893	7.827	27.067.487
dez/20	19.610.216	2.743.534	1.736	4.561.990	7.853	26.925.329
nov/20	19.373.127	2.812.481	1.737	4.484.609	7.941	26.679.895
out/20	19.162.358	2.795.638	1.738	4.408.740	7.997	26.376.471
set/20	19.066.913	2.794.123	1.740	4.332.470	8.408	26.203.654
ago/20	18.874.384	2.744.806	1.747	4.230.182	8.434	25.889.553
jul/20	18.823.396	2.510.436	1.754	4.098.698	8.460	25.442.744
jun/20	18.817.483	2.507.517	1.761	3.993.971	8.511	25.329.243
mai/20	18.861.096	2.496.478	1.770	4.027.920	8.577	25.395.841



Número de beneficiários por UF				
Estado	Assistência Médica		Exclusivamente Odontológica	
	mai/20	mai/21	mai/20	mai/21
Acre	43.071	42.478	15.456	16.809
Alagoas	365.633	368.891	266.401	279.438
Amapá	64.402	62.773	45.344	51.210
Amazonas	518.868	554.402	446.797	487.618
Bahia	1.568.074	1.594.486	1.474.580	1.501.915
Ceará	1.250.586	1.264.909	969.986	1.016.196
Distrito Federal	907.534	921.307	583.622	626.837
Espírito Santo	1.099.732	1.160.754	506.762	601.567

Goiás	1.154.958	1.206.238	638.194	708.507
Maranhão	475.911	456.333	202.320	228.805
Mato Grosso	583.173	619.405	219.201	232.986
Mato Grosso do Sul	594.032	607.121	146.644	159.217
Minas Gerais	5.001.567	5.328.470	2.135.288	2.373.311
Pará	788.168	835.058	430.454	479.752
Paraíba	411.895	430.791	374.315	399.126
Paraná	2.850.295	2.918.817	1.297.156	1.430.861
Pernambuco	1.334.004	1.357.166	993.740	1.076.072
Piauí	330.701	349.898	90.170	112.477
Rio de Janeiro	5.280.654	5.333.268	3.336.660	3.351.675

Rio Grande do Norte	509.054	546.936	339.538	384.391
Rio Grande do Sul	2.513.927	2.548.600	778.556	816.562
Rondônia	150.618	152.905	104.070	119.990
Roraima	29.825	29.920	11.190	12.382
Santa Catarina	1.452.661	1.504.434	541.509	652.147
São Paulo	17.056.809	17.474.629	9.101.411	10.229.414
Sergipe	316.403	315.393	200.546	202.409
Tocantins	112.626	115.480	112.050	115.251

## SATISFAÇÃO COM PLANO ODONTOLÓGICO REGISTRA RECORDE, REVELA VOX POPULI

IESS – 04/07/2021

O instituto Vox Populi identificou que 83% dos beneficiários de planos odontológicos estão “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” com seus planos, registrando o maior patamar da série histórica. A pesquisa foi realizada em abril deste ano. O setor tem crescido em ritmo constante a julgar pelos dados de abril da Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB) que mostram que o segmento já conta com o número recorde de cerca de 27,7 milhões de vínculos – relembre.

O resultado mostra que indivíduos e empresas continuam a contratar o benefício mesmo durante a pandemia da Covid-19. A mesma tendência acontece em relação à recomendação do plano odontológico atual para familiares e amigos, que chegou em 85% dos entrevistados, e a intenção em continuar com o mesmo benefício, registrado em 89% dos casos.

No geral, as principais razões do brasileiro para a contratação dos planos são “não depender da saúde pública” e “ter segurança em caso de emergência”, ambos com 42%.

Dentro dos recortes regionais, a satisfação com os planos exclusivamente odontológicos também registrou alta. O maior índice foi verificado em Porto Alegre (98%), e o menor em Belo Horizonte (79%). O Rio de Janeiro apontou 87%; Brasília teve a marca de 85%; Salvador, com 89%; Recife, com 84% e Manaus, com 91%.

Em abril deste ano, o Vox Populi ouviu 3,2 mil pessoas (1,6 mil beneficiários e 1,6 mil não beneficiários) em oito regiões metropolitanas do país (São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador, Recife, Porto Alegre, Brasília e Manaus). A margem de erro da pesquisa é de 2 pontos percentuais (p.p.) para mais ou para menos e o nível de confiança é de 95%.

[Acesse aqui a íntegra da pesquisa.](#)

# COBERTURA DE QUIMIOTERAPIA ORAL SEM ANÁLISE DA ANS É APROVADA NO CONGRESSO

JOTA Info – 01/07/2021

Lei excluirá etapa de avaliação de tecnologia e registro na Anvisa será suficiente para cobertura obrigatória por planos de saúde.

Com a aprovação do PL 6330/19 na Câmara dos Deputados nesta quinta-feira (1/7), planos de saúde estão mais perto de serem obrigados a fornecer todos os antineoplásicos orais registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O texto já havia sido aprovado no Senado em junho de 2020 e não teve alterações, portanto segue para sanção da Presidência da República.

Embora a proposta tenha como objetivo ampliar e agilizar o acesso aos tratamentos, o que representa ganho social, exclui uma etapa considerada primordial ao equilíbrio dos sistemas de saúde, tanto públicos quanto privados: a avaliação de tecnologia em saúde (ATS), um processo que considera, além da qualidade, segurança e eficácia — garantidas pela Anvisa — impactos clínicos, econômicos e sociais.

Para o fornecimento de medicamentos no sistema público, essa análise é feita pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, a Conitec. No privado, fica por conta da área técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que estabelece qual é a cobertura obrigatória mínima para as operadoras de planos de saúde.

A relatora do PL na Câmara, deputada federal Silvia Cristina (PDT-RO), afirmou em seu parecer que os planos cobrem apenas uma parcela de medicamentos orais, fazendo com que beneficiários se desloquem até hospitais para fazerem quimioterapia endovenosa.

“A administração de antineoplásicos pela via oral permite, em muitos casos, a melhora do bem-estar do paciente. Além disso, enseja o seu protagonismo em seu tratamento. E, no cenário atual, pode representar uma estratégia protetiva contra a contaminação pela Covid-19. A mudança da legislação, portanto, é imprescindível”, escreveu a parlamentar.

No momento, planos de saúde oferecem 58 medicamentos orais contra o câncer, em 115 indicações terapêuticas. A partir da publicação da lei, pelo menos outros 12 que já foram reprovados na análise técnica da ANS passarão a ter a cobertura obrigatória.

A agência tentou acelerar a mudança no processo de atualização do rol de procedimentos e eventos de cobertura obrigatória, publicado a cada dois anos, para tentar frear a aprovação do PL. A proposta, tratada com prioridade no alto escalão, prevê a submissão contínua de pedidos de incorporação, sem uma janela específica, com um ciclo próprio de avaliação. O tempo médio estimado para a análise

é de 18 meses. Nesse caso, a atualização do rol passa a ser semestral.

A reguladora também reformulou a estrutura interna para fortalecer o processo de ATS. A Gerência de Assistência à Saúde recebeu o nome de Gerência de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Vinculada a ela, passou a existir a Coordenadoria de Avaliação Econômica em Saúde.

A presidente do Instituto Oncoguia, Luciana Holtz de Camargo Barros, avalia que a reguladora tem falhado nessa atuação. Mesmo a nova proposta, na visão dela, mantém a lentidão da análise.

“Neste momento, a gente vê com muita expectativa o PL ter passado e, obviamente, do nosso lado, a gente também vai batalhar muito para que o Brasil consiga ter uma decisão, ter uma discussão madura e responsável pra gente ter, sim, uma ATS. Precisa de ATS, mas neste momento — pela ausência de um processo claro, ágil e transparente — é o paciente que está pagando o preço. Então, o PL é a melhor saída”, afirmou. Com discussões técnicas em andamento na Comissão de Seguridade Social e da Família da Câmara (CSSF), a aprovação da votação do projeto de lei em regime de urgência foi criticada pelas entidades representativas dos planos de saúde.

A diretora-executiva da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Vera Valente, avalia que o trâmite mais curto atrapalhou o esclarecimento da matéria. Segundo ela, era consenso entre as partes interessadas a necessidade de avaliação de tecnologia para fornecimento dos tratamentos desde que houvesse mais agilidade no processo, o que já vem sendo trabalhado pela ANS.

“Isso estava alinhado com todos os atores. De repente, houve uma mudança que ninguém conseguiu entender. Traz mais prejuízo e risco do que benefício. Foi uma medida aprovada contrariando todos os elementos técnicos, de interesse de algumas indústrias farmacêuticas. O que se conseguiu no Brasil foi algo inédito. Quem se coloca no plenário contra dar um medicamento para câncer para alguém? Ninguém. A premissa é equivocada. No SUS tem ATS, na saúde suplementar não precisa?”, questionou.

O superintendente-executivo da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), Marcus Novais, avalia que o país retrocede com a aprovação. “A maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento possuem agência especializada para fazer avaliação de tecnologia em saúde. O Brasil vai na contramão. Com a aprovação do projeto de lei, você elimina essa fase de avaliação. É colocar qualquer medicamento que seja. A gente não pode ser uma jabuticaba brasileira, totalmente diferente do mundo”, disse.

A exclusão do processo de ATS, segundo Vera Valente, pode ampliar o acesso de medicamentos sem evidências que comprovem benefícios significativos à saúde dos pacientes, prejudicando também a sustentabilidade financeira do setor.

“Você tem de um lado um benefício questionável, para um grupo pequeno de pessoas, e um malefício para um conjunto grande de pessoas. Esses produtos muitas vezes não trazem benefícios, não prolongam a vida ou qualidade de vida do paciente. Outro lado é o malefício para todo mundo que faz parte do mutualismo. Essa conta vai ser paga por todos os beneficiários”, afirmou.

A presidente do Oncoguia argumenta, por outro lado, que o alto custo dos medicamentos reprovados na última avaliação

do rol de 2021 foram decisivos para a exclusão por parte reguladora. “Não dá pra gente afirmar que foi ausência de benefício. Tudo indica que foi custo-benefício. Então, foi uma questão relacionada também ao preço da tecnologia. Para todas as tecnologias, sem nenhuma exceção, a primeira coisa que o plano de saúde falava era: ‘é muito caro’”.

Durante a discussão do rol atual, em vigor desde abril, um levantamento desenvolvido a pedido da FenaSaúde e outras associações estimou o impacto da incorporação automática. Em uma lista de 29 antineoplásicos orais, para as indicações selecionadas, o custo poderia chegar a R\$ 14 bilhões em 2021, o que representaria um aumento de 8,2% nas despesas médico-hospitalares de 2020. Dos 29 medicamentos, 12 foram rejeitados e 11 ainda são avaliados.

## FIOCRUZ DETECTA TENDÊNCIA DE MELHORA EM TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI POR COVID-19

Valor Econômico – 01/07/2021

Pesquisadores apontam também que houve diminuição da mortalidade por covid-19, devido ao avanço da vacinação no país.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) detectou melhora na tendência de ocupação de leitos de UTI por covid-19 para adultos no Sistema Único de Saúde (SUS) no país. A melhora apurada pelos pesquisadores da fundação foi veiculada na mais recente edição do Boletim Observatório Covid-19 Fiocruz, informativo sobre a evolução da doença no Brasil, e que compreende período de 20 a 26 de junho.

A fundação também apurou trajetória descendente em óbitos pela doença, com menor taxa de letalidade por covid-19, atualmente em 2,4% (proporção de casos que resultaram em óbitos). Em março desse ano, essa taxa era de 4,2%. No entanto, mesmo com as boas notícias, os pesquisadores da instituição ressaltam: elas não representam controle da pandemia no Brasil, que ainda conta com alto patamar de transmissão da doença.

De acordo com apuração da Fiocruz, ao detalhar melhora de tendência de ocupação de leitos em UTI no período do boletim, a fundação informou ter detectado apenas três Estados com taxas de ocupação de leitos iguais ou superiores a 90%. São eles: Tocantins, Paraná e Santa Catarina.

Em contrapartida, outros 15 Estados estão na zona de alerta intermediário, com índices de ocupação de leitos de UTI por covid-19 variando entre 60% e 80%. Nesse grupo estão:

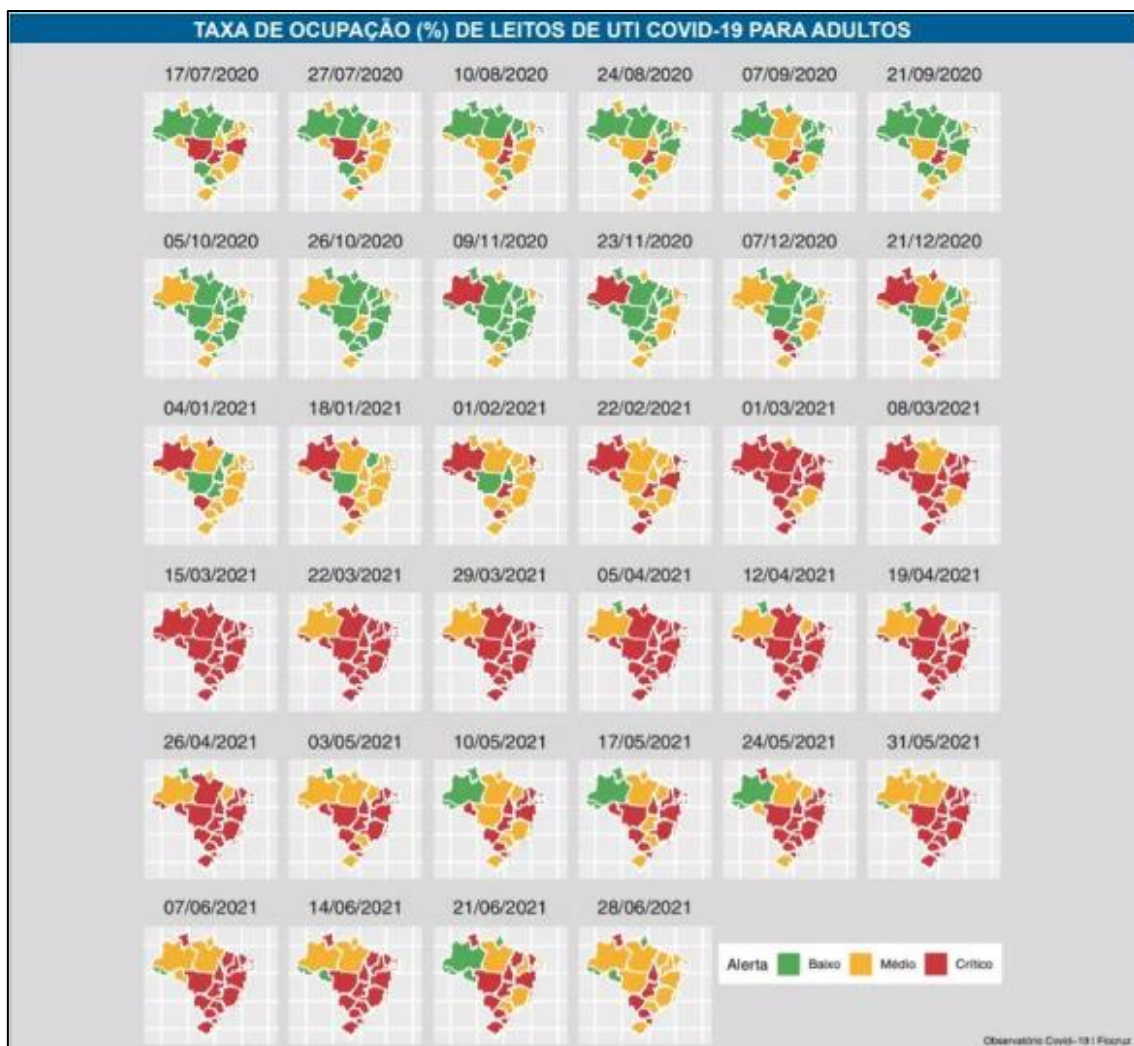
Amazonas, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo, entre outros.

Além disso, fora da zona de alerta, estão Rondônia, Acre, Amapá e Paraíba, com ocupação de leitos de UTI pela doença inferior a 60%, informou a Fiocruz.

“A tendência de redução da ocupação de leitos de UTI em alguns Estados pode ser resultado dessa nova fase da pandemia no país, em que a transmissão permanece intensa, gerando casos mais graves entre grupos populacionais não vacinados ou potencializados pela vulnerabilidade individual e social”, observaram os estudiosos.

Na prática, o estudo evidencia que, aparentemente, a situação de ocupação de leitos de UTI pela doença no país, que atingiu o nível máximo de sobrecarga e colapso em meados de março de 2021, parece ir se consolidando em patamares melhores, ainda que em cenário de predominância de algum alerta, requerendo cuidados para evitar nova piora, notaram os estudiosos.

A Fiocruz informou ainda, no boletim, que é possível perceber que, a partir do mês de abril, a curva de óbitos iniciou trajetória descendente. O número de óbitos diários foi reduzido a partir de abril, detalhou a instituição, quando passou de cerca 3.000 (pico) para 2.000 mortes. No entanto, esse número diário de mortos ainda é considerado muito alto, alertaram os pesquisadores, o que não permite afirmar que haja qualquer controle da pandemia no Brasil, informou a fundação.



De acordo com dados da fundação, no período compreendido pelo boletim, houve registro de 72 mil casos novos por dia, em média. Paralelamente, foram verificados cerca de 1.700 óbitos diários, no mesmo período. No entendimento dos pesquisadores, as oscilações observadas nesses indicadores confirmam a permanência de alto platô de transmissão, “muito superior ao vivido em meados de 2020”, alertam os técnicos.

Em percentuais, a fundação apurou que, no período do boletim, o número de casos por covid-19 teve queda de 0,2% ao dia — o que foi classificado como “oscilação ligeira” pelos estudiosos —, enquanto o de óbitos teve queda de 2,5% ao dia.

Os dados permitiram aos pesquisadores afirmarem que houve diminuição da mortalidade por covid-19, no período do

boletim. Isso é explicado pelo avanço da vacinação no país, observaram os pesquisadores, visto que a cobertura vacinal dentro dos grupos de risco, ou dos grupos prioritários — mais suscetíveis à letalidade pela doença — é mais ampla hoje, em relação ao restante da população.

Os pesquisadores voltaram a defender conjunto de medidas para prevenir contágio pela doença, a serem implementadas por Estados e municípios, além da continuidade de vacinação. Entre as ações sugeridas, estão a adoção de medidas mais rigorosas de restrição da circulação e das atividades não essenciais que, de acordo com a situação epidemiológica e capacidade de atendimento do sistema de saúde de cada região, devem ser avaliadas semanalmente a partir de critérios técnicos, tais como: taxas de ocupação de leitos (85% ou mais); e tendência de elevação no número de casos e óbitos.

# RESSARCIMENTO AO SUS: ANS DIVULGA ATENDIMENTOS DO 2º TRI/2020

GOV (ANS) - 30/06/2021

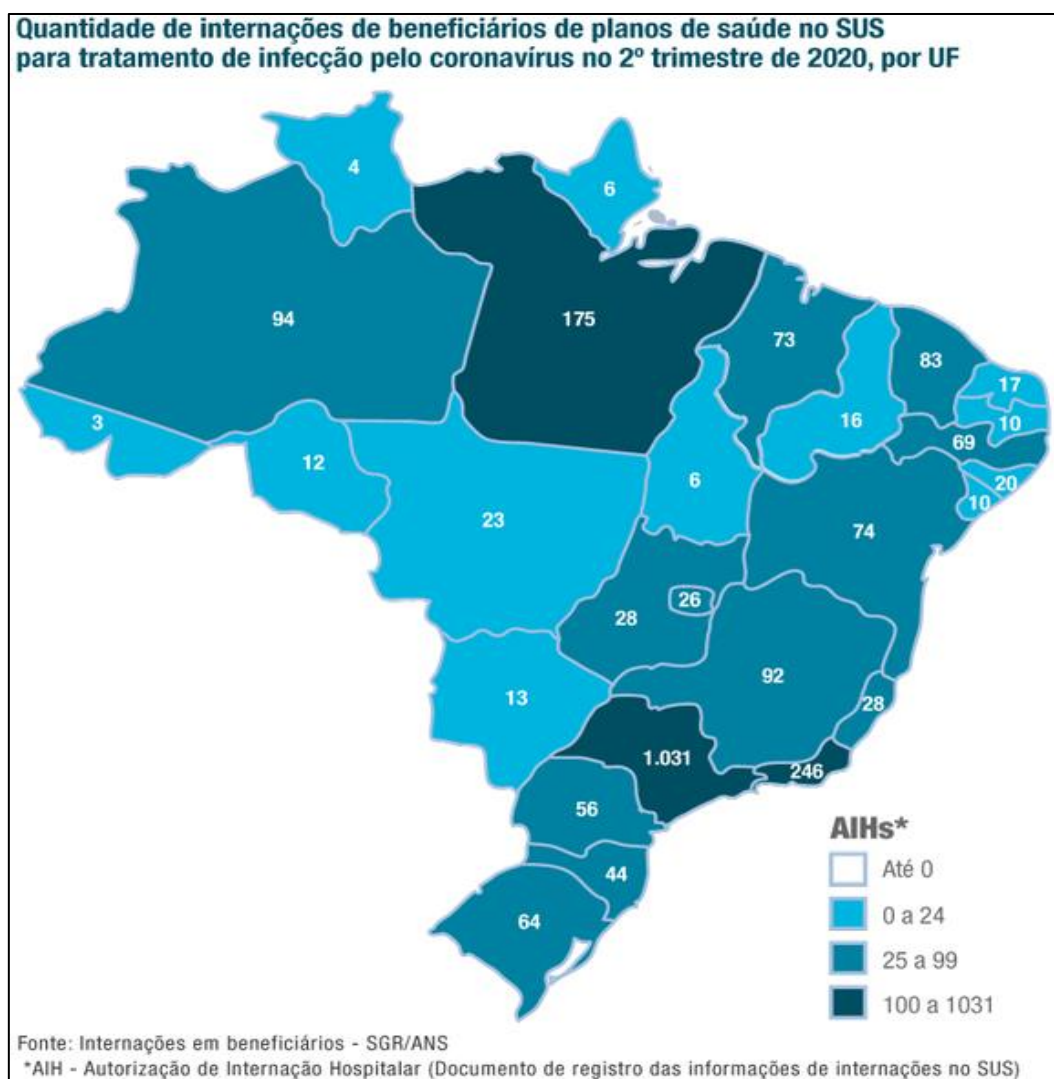
A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou na segunda-feira, 28/06, a relação de beneficiários de planos de saúde que utilizaram os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no segundo trimestre de 2020 (86º Aviso de Beneficiários Identificados – ABI). Essa lista traz os atendimentos realizados no período em que a pandemia de Covid-19 estava em sua fase inicial no Brasil.

Os tratamentos de infecções pelo Coronavírus em pacientes cobertos por planos de saúde representaram cerca de 1,5% do total de internações desse tipo realizadas pelo SUS no segundo trimestre de 2020. Destaca-se que esse percentual é inferior ao observado para todas as demais internações feitas nos quatro anos anteriores, que se mantiveram estáveis em torno de 1,8% do total de internações ocorridas no SUS.

Ainda em relação aos tratamentos de infecção pelo novo coronavírus, foram identificadas 2.325 internações de

beneficiários de planos de saúde realizadas no SUS, entre abril e junho de 2020. No período em destaque, esse tipo de internação foi o terceiro mais realizado por usuários de planos de saúde no sistema público, ficando atrás apenas dos partos cesarianos e normais. Além disso, também considerando as internações de beneficiários no SUS, os tratamentos relacionados à Covid-19 alcançaram a primeira posição em valores envolvidos, atingindo um volume de R\$ 8,7 milhões.

A maior parte das internações por Covid-19 identificadas no âmbito do ressarcimento ao SUS ocorreu no estado de São Paulo, seguido do Rio de Janeiro, Pará, Amazonas, Minas Gerais e Ceará, conforme mapa abaixo. Em relação às suas populações, destacaram-se São Paulo, Amazonas e Pará, com taxas de ocorrência a partir de 20 casos para cada 1 milhão de habitantes, como mostra a tabela em seguida.



### Internações de beneficiários de planos de saúde no SUS para tratamento de infecção pelo coronavírus no 2º trimestre de 2020, por UF

UF do Beneficiário	AIHs	%	População	Taxa de ocorrência por 1 milhão de habitantes
SP	1.031	44,3	46.064.928	22,4
RJ	246	10,6	16.946.541	14,5
PA	173	7,4	8.628.901	20,0
AM	94	4,0	4.240.210	22,2
MG	92	4,0	21.451.356	4,3
CE	83	3,6	9.178.363	9,0
BA	74	3,2	15.522.855	4,8
MA	73	3,1	7.121.156	10,3
PE	69	3,0	9.650.604	7,1
RS	64	2,8	11.416.895	5,6
PR	58	2,5	11.538.518	5,0
SC	44	1,9	7.266.193	6,1
ES	28	1,2	4.138.657	6,8
GO	28	1,2	7.017.496	4,0
DF	26	1,1	3.223.048	8,1
MT	23	1,0	3.455.092	6,7
AL	20	0,9	3.419.689	5,8
RN	17	0,7	3.598.288	4,7
PI	16	0,7	3.233.891	4,9
MS	13	0,6	2.800.704	4,6
RO	12	0,5	1.857.992	6,5
PB	10	0,4	4.097.859	2,4
SE	10	0,4	2.352.207	4,3
TO	8	0,3	1.599.316	5,0
AP	6	0,3	842.914	7,1
RR	4	0,2	546.891	7,3
AC	3	0,1	866.811	3,5
<b>Total</b>	<b>2.325</b>	<b>100,0</b>	<b>212.077.375</b>	<b>11,0</b>

Fontes: Internações em beneficiários - SGR/ANS, Projeção da População - Datasus/MS.

Observa-se também que, nos meses abrangidos pelo 86º ABI (abril, maio e junho de 2020), mesmo com o incremento trazido pelas internações de beneficiários associadas à Covid-19, o quantitativo envolvendo todos os tipos de internações de beneficiários de planos de saúde no SUS sofreu uma redução de cerca de 21% em relação à média dos quatro trimestres anteriores – fato já esperado, uma vez que houve queda no número global de internações no SUS, especialmente para cirurgias eletivas, em razão da pandemia.

Com o lançamento do 86º ABI, 650 operadoras foram notificadas para efetuarem o pagamento do ressarcimento ao SUS referente a aproximadamente 37 mil internações e a mais de 70 mil atendimentos ambulatoriais de média e de alta complexidade. O total cobrado chega a quase R\$ 190 milhões. As operadoras têm até o dia 03/08/2021 para apresentação de impugnações. Para os casos não questionados administrativamente serão emitidas Guias de Recolhimento da União (GRU) a partir de 18/08/2021

**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)

© 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.