

# NEWSLETTER MILLIMAN

Setor de Saúde Suplementar

17 de junho de 2020



## DESTAQUE DA SEMANA

O site da Milliman Brasil está de cara nova!

Lá você fica conhecendo um pouco mais da nossa Empresa e atividades sociais, nossos serviços e ferramentas para aprimorar o dia-a-dia da sua empresa, além de encontrar a coletânea completa da nossa Newsletter semanal e conselhos Milliman.

Visite já: <https://br.milliman.com/pt-br/>

## ÍNDICE INTERATIVO

[Planos de saúde: ANS divulga números de abril](#) - Fonte: ANS

[Planos de saúde sofrem com aumento de custos e inadimplência na pandemia](#) - Fonte: Jornal da Saúde

[Lei dos planos de saúde não deve incidir em contrato antigo e não adaptado](#) - Fonte: Migalhas

[Planos de saúde médico-hospitalares têm crescimento tímido](#) - Fonte: IESS

[IESS lança publicação especial com panorama dos idosos beneficiários de planos de saúde](#) - Fonte: IESS

[ANS autoriza retomada de cirurgias eletivas](#) - Fonte: IESS Blog

[Topmed fecha parceria com Memed e oferece serviço completo de telemedicina para pacientes](#) - Fonte: Saúde Business

[14ª reunião extraordinária da diretoria colegiada](#) - Fonte: ANS

[Covid-19 deve transformar relações entre hospitais e pacientes](#) - Fonte: Encontro Saúde

[Pacientes com doenças cardiovasculares deixam de ir ao hospital por receio de contaminação pela Covid-19](#) - Fonte: Saúde Business

[Hospitais dizem que estão prontos para retomar procedimentos eletivos, mesmo com pandemia](#) - Fonte: O Globo

# PLANOS DE SAÚDE: ANS DIVULGA NÚMEROS DE ABRIL

ANS – 10/06/2020

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta quarta-feira (10/06) os dados do setor de planos de saúde relativos ao mês de abril. As informações estão disponíveis para consulta por meio da Sala de Situação, ferramenta do portal da ANS.

Em abril de 2020, o setor totalizou 46.996.546 beneficiários em planos de assistência médica em todo o Brasil, mantendo a tendência de estabilidade, com pequenas oscilações em relação a períodos anteriores. O segmento exclusivamente odontológico totalizou 25.691.209 beneficiários.

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 (abril de 2020 e abril de 2019). Na Sala de Situação, é possível obter os dados mês a mês.

[Clique aqui para acessar.](#)

Beneficiários em planos de assistência médica, por tipo de contratação						
COMPETÊNCIA	Total	Coletivo			Individual	Não Informado
		Empresarial	Por adesão	Não identificado		
abr/19	46.943.557	31.675.943	6.129.508	620	9.039.738	97.748
abr/20	46.996.546	31.756.615	6.176.363	597	8.974.878	88.093

  

Beneficiários em planos exclusivamente odontológicos, por tipo de contratação						
COMPETÊNCIA	Total	Coletivo			Individual	Não Informado
		Empresarial	Por adesão	Não identificado		
abr/19	24.287.448	17.823.756	2.160.748	1.913	4.288.622	12.409
abr/20	25.691.209	19.043.787	2.535.919	1.800	4.099.694	10.009

UF	Beneficiários em planos de assistência médica		Beneficiários em planos exclusivamente odontológicos	
	abr/19	abr/20	abr/19	abr/20
Acre	41.985	42.620	14.704	15.511
Alagoas	370.154	365.786	273.503	269.444
Amazonas	511.295	528.575	407.343	448.369
Amapá	67.973	64.297	43.728	45.318
Bahia	1.581.734	1.577.792	1.488.504	1.496.295
Ceará	1.281.010	1.261.193	954.684	983.950
Distrito Federal	890.527	907.165	546.563	592.019
Espírito Santo	1.102.705	1.110.455	497.877	516.692
Goiás	1.134.513	1.151.683	629.680	649.249
Maranhão	463.626	473.290	194.509	203.064
Minas Gerais	4.997.259	5.077.479	2.078.512	2.197.377
Mato Grosso do Sul	598.603	588.896	142.252	144.143
Mato Grosso	568.832	567.759	204.087	221.138
Pará	785.572	783.361	419.693	436.690
Paraíba	411.329	411.370	358.947	378.738
Pernambuco	1.333.468	1.337.323	941.094	1.004.886
Piauí	318.476	329.827	82.956	93.491
Paraná	2.837.936	2.842.007	1.264.096	1.311.852
Rio de Janeiro	5.344.333	5.338.202	3.179.789	3.383.221
Rio Grande do Norte	502.281	504.504	331.045	341.663
Rondônia	153.350	150.621	103.533	105.675
Roraima	29.195	29.257	9.832	11.251
Rio Grande do Sul	2.538.546	2.528.564	761.340	782.824
Santa Catarina	1.493.687	1.462.121	499.341	549.919
Sergipe	316.038	317.308	195.301	203.842
São Paulo	17.139.314	17.113.632	8.564.808	9.145.324
Tocantins	108.646	108.267	50.067	125.830
Não Identificado	21.170	23.192	49.660	33.434
<b>TOTAL</b>	<b>46.943.557</b>	<b>46.996.546</b>	<b>24.287.448</b>	<b>25.691.209</b>

## PLANOS DE SAÚDE SOFREM COM AUMENTO DE CUSTOS E INADIMPLÊNCIA NA PANDEMIA

Jornal da Saúde – 10/06/2020

Desde o registro dos primeiros casos de coronavírus aqui no Brasil, a prestação de serviços de saúde mudou. Por um lado, aumentaram as internações de alta complexidade e a necessidade de leitos para atender aos pacientes que têm complicações provenientes da doença. Por outro, os procedimentos eletivos estão sendo reduzidos, pois quem não precisa de tratamento emergencial está adiando a ida ao médico.

“O aumento de demanda por serviços médicos em decorrência da pandemia fez crescer também as despesas relacionadas, o que exige um reforço de caixa às operadoras. Já os atendimentos não urgentes postergados serão represados e realizados em algum momento, correndo o risco de ocorrer uma avalanche de procedimentos”, disse a Abramge (Associação Brasileira de Planos de Saúde).

O que isso significa? Como o fluxo de caixa das operadoras é um importante elemento para o cálculo das mensalidades dos planos de saúde, essa mudança no padrão de despesas

também deve influenciar todo o mercado de saúde suplementar.

“As operadoras de planos de saúde repassam cerca de 85% de suas receitas assistenciais para os prestadores, como hospitais, médicos, laboratórios e outros”, conta Vera Valente, diretora executiva da FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar).

Ela explica que o pagamento proveniente dos planos representa 90% da receita dos hospitais e 80% do faturamento dos laboratórios e empresas de medicina diagnóstica.

Os planos vão ficar mais caros? Antes de tudo, vale dizer que os reajustes fiscalizados pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) são os relativos a planos individuais, planos por adesão (de sindicatos ou categorias) e planos empresariais com até 29 assegurados.

Os planos coletivos e empresariais com mais de 30 assegurados não precisam submeter os aumentos ao órgão regulatório — há apenas uma comunicação formal.

Em 2020, a ANS limitou o reajuste médio a 7%. O Senado aprovou um projeto que prevê o adiamento da correção das mensalidades de todos os planos por 120 dias. A proposta ainda precisa ser votada na Câmara e, caso aprovada, teria que ser sancionada pelo presidente Jair Bolsonaro.

No entanto, as próprias entidades que representam as operadoras de saúde se anteciparam e estão recomendando um adiamento de até 90 dias do reajuste previsto para este ano.

Por que houve essa recomendação? A recomendação não é obrigatória — ou seja, as operadoras podem ou não aderir ao adiamento do reajuste. No entanto, os grandes grupos já anunciaram que decidiram promover o alívio temporário nos contratos.

“O foco é manter a cadeia de saúde em seu pleno funcionamento. Isso significa garantir a remuneração dos prestadores e, assim, assegurar o melhor atendimento a milhões de beneficiários”, diz Valente, da FenaSaúde. Ela diz que as operadoras associadas à entidade optaram por postergar os aumentos nos planos individuais, por adesão e de pequenas empresas com reajuste previsto entre 1º de maio e 31 de julho.

E o que acontece depois? Não se trata de um perdão, e sim de um adiamento. Portanto, a diferença das mensalidades não reajustadas será cobrada depois desses 90 dias, criando um “tarifaço” nos convênios.

## LEI DOS PLANOS DE SAÚDE NÃO DEVE INCIDIR EM CONTRATO ANTIGO E NÃO ADAPTADO

Migalhas – 10/06/2020

Lei dos planos de saúde (9.656/98) não pode incidir sobre contrato antigo e não adaptado. Sob esse entendimento, em decisão unânime, os desembargadores da 1ª turma Cível do TJ/DF negaram provimento ao recurso de uma beneficiária que pretendia que o reajuste fosse realizado com a aplicação dos percentuais de aumento estabelecidos pela ANS.

### Caso

A autora da ação postulou a redução das mensalidades pagas pela utilização de plano de saúde. Alegou que entre os meses de julho e agosto de 2018 o valor pago mensalmente sofreu um reajuste de 25,45%.

Inicialmente, requereu, em face da urgência, o deferimento de liminar, ordenando que as rés se abstivessem da cobrança do aumento, com a intimação para que fossem emitidos boletos para pagamento da mensalidade do plano de saúde no valor de R\$ 3.015,91.

Pleiteou ainda a aplicação dos percentuais de aumento estabelecidos pela ANS ao invés dos cobrados pela ré, com

E como as operadoras veem esse movimento? O receio das empresas que administram os planos é de que haja um aumento na inadimplência dos planos.

“A dificuldade de empresas e pessoas físicas contratantes de planos de saúde em manterem o pagamento das contraprestações em dia põe em risco o repasse financeiro aos hospitais, clínicas e prestadores de serviços que, por sua vez, terão dificuldades em investir e honrar seus compromissos com fornecedores, profissionais de saúde e outros”, prevê a Abramge.

E os planos empresariais? Os dados oficiais sugerem que o fechamento de vagas formais também se intensificou durante a pandemia. Entre março e abril, mais de 1,1 milhão de trabalhadores com carteira assinada foram dispensados. O setor formal é um dos principais pilares do setor de convênios médicos.

“A situação econômica do país tende a piorar, segundo as projeções atuais, então é possível esperar que mais gente deixe de ter um plano de saúde porque perdeu ou perderá o emprego. Por outro lado, há evidências também de que pessoas que não tinham convênio estão mais inclinadas a contratar um agora”, analisa Ligia Bahia, médica sanitária e professora da UFRJ.

Lucas Andrietta, pesquisador da Faculdade de Medicina da USP, lembra que parte das operadoras já vinha reduzindo ou extinguindo a oferta de planos individuais, e que a pandemia só intensificou essas restrições. Isso tudo indica uma redução no acesso à saúde suplementar, algo mais que indesejável em um momento de pandemia”.

a correção dos valores cobrados ao logo de toda a relação contratual, que passa dos 17 anos. Requereu também a devolução dos valores pagos a mais.

A tutela de urgência foi deferida, que determinou que as rés se abstivessem de cobrar as mensalidades com o aumento na forma implementada a partir do mês de agosto e que emitissem boletos para o pagamento do plano de saúde no valor de R\$ 3.981,27.

A sentença, por sua vez, julgou os pedidos improcedentes, ao fundamento de que, nos planos de saúde ajustados na modalidade coletiva, não há percentual de reajuste previamente indicado pela ANS, devendo o reajustamento apenas ser comunicado ao órgão. Para o juízo de 1º grau, não foi evidenciada a abusividade dos reajustamentos promovidos.

A autora interpôs recurso almejando a reforma da sentença.

### Decisão

Em seu voto, o relator destacou que de janeiro de 2015 a julho de 2018, os reajustes anuais culminaram no aumento dos valores referentes às mensalidades do plano de saúde de R\$ 1.872,36 para R\$ 4.994,50.

Entretanto, o desembargador afirmou que é incontroverso que as partes celebraram contrato de plano de saúde, e que o concerto foi firmado em data anterior a 1 de janeiro de 1999, data de início de vigência da lei 9.656/98, razão pela qual é inaplicável o diploma normativo ao caso.

*“Assim, em se tratando de contrato antigo e não adaptado, não está sujeito à incidência da lei dos planos de saúde, pois lhe é posterior.”*

O magistrado ressaltou também o princípio da mutualidade, que assenta-se na contribuição proporcional dos usuários do plano de saúde de acordo com a amplitude da cobertura contratada.

Para o relator, a majoração mensal das parcelas deve ater-se aos custos dos serviços prestados, com um aumento proporcional à elevação de suas despesas, de forma a ser preservada a comutatividade do contrato, assegurando equilíbrio atuarial ao plano.

*“É o que ocorre no vertente caso, pois o reajuste anual (periódico), a par de atualmente legitimado pela legislação dos planos de saúde, fundamenta-se na necessidade de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro.”*

O desembargador afirmou ainda que não há que se falar em abusividade do reajuste, em razão da elevação dos custos da operadora dos serviços de saúde, *“porquanto tivera por escopo preservar o equilíbrio atuarial do sistema, de forma a garantir a continuidade da cobertura aos segurados”*.

Por esses motivos, julgou incabível a pretensão de declaração de abusividade do reajuste efetivado e a condenação à devolução de valores, mantendo a sentença combatida, com majoração dos honorários impostos à apelante.

As advogadas **Marina Fontes de Resende, Renata Barbosa Fontes e Lorena Maria de Alencar Normando da Fonseca (Advocacia Fontes Advogados Associados S/S)** representaram o plano de saúde.

- Processo: 0731285-68.2018.8.07.0001  
Leia o [acórdão](#).

---

## PLANOS DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALARES TÊM CRESCIMENTO TÍMIDO

IESS - 15/06/2020

IESS reforça a preocupação com o futuro do setor em função dos resultados da pandemia de Covid-19

O número de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares registrou ligeiro avanço neste ano. O total de vínculos deste tipo cresceu moderadamente (0,1%) na comparação entre abril de 2020 e o mesmo mês do ano anterior, gerando 53 mil novos vínculos. Os números integram a Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB), do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). No total, o setor conta com quase 47 milhões de beneficiários no Brasil.

“A variação é modesta, mas ainda assim é um bom indicativo para o setor”, comenta José Cechin, superintendente executivo do IESS. “O futuro tende a se dividir entre dois efeitos que atuam em direção oposta. De um lado, há o aumento do número de beneficiários em função do desejo das pessoas por terem plano de saúde, exacerbado pela pandemia. De outro, a redução do total de beneficiários, o fechamento de empresas, o desemprego e a perda de renda. Ainda é incerto qual irá prevalecer”, complementa.

Mesmo com o resultado positivo, o instituto reforça que em abril deste ano, 80,7% dos beneficiários de planos médico-

hospitalares eram do tipo coletivo, ou seja, 37,9 milhões. Desses, 83,7% eram coletivos empresariais e 16,3% estavam na modalidade coletivo por adesão. O que demonstra a relação direta do segmento com o mercado de trabalho.

Os dados divulgados recentemente pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) mostram uma realidade preocupante. “Será a primeira vez desde que começou a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad Contínua) do IBGE, em 2012, que menos da metade da população em idade de trabalhar estará ocupada”, alerta Cechin.

O boletim do IESS mostra que o mês de abril foi marcado pelo menor número de adesões aos planos médico-hospitalares dos últimos 12 meses. Os dados do mês demonstram, no entanto, a estagnação do mercado por conta da pandemia. Tanto as cerca de 840 mil novas adesões quanto os 910 mil cancelamentos estão abaixo da média quando comparados com os últimos meses, o que reforça a desaceleração da economia como um todo. Contudo, o saldo negativo de 70 mil vínculos neste mês é o maior desde julho do ano passado. O IESS alerta, entretanto, que a variação mensal pode sofrer modificações retroativas em função das revisões efetuadas mensalmente pelas operadoras!

# IESS LANÇA PUBLICAÇÃO ESPECIAL COM PANORAMA DOS IDOSOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

IESS – 09/06/2020

## Estudo busca auxiliar o setor durante a pandemia de Coronavírus e depois dela

O Brasil já ultrapassou a marca de meio milhão de casos de Covid-19, segundo os últimos números do Ministério da Saúde. Agora, o País só fica atrás dos Estados Unidos no número de infectados pelo novo Coronavírus. Conforme as análises mostram, os pacientes mais vulneráveis são aqueles com 60 anos ou mais, grupo que corresponde a 14% do total de beneficiários da saúde suplementar, ou pouco mais de 6,6 milhões, conforme mostra o “Panorama dos idosos beneficiários de planos de saúde no Brasil”, produzido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

Segundo José Cechin, superintendente executivo do IESS, a publicação é uma poderosa ferramenta para auxiliar o setor a criar programas específicos para a melhor assistência desses pacientes. “O aumento da longevidade da população é, sem dúvida, muito positivo e uma grande conquista da medicina e da sociedade. No entanto, todo o segmento de saúde precisa se antecipar ao aumento da demanda pela utilização dos serviços e futuros desafios dos custos”, alerta Cechin.

A publicação aponta que desde março de 2000, início da base de dados, o número de idosos nos planos de saúde duplicou, passando de 3,3 milhões para 6,6 milhões em março de 2020. Ao analisar por modalidade, as Cooperativas Médicas e as Medicinas de Grupo mais do que dobraram o número de vínculos de pessoas com 60 anos ou mais no período analisado. Na mesma comparação, essa população também quintuplicou entre os planos empresariais e a quantidade de vínculos de indivíduos com 80 anos ou mais triplicou. Já a faixa etária entre 75 e 79 anos aumentou em duas vezes seu tamanho.

O Panorama também identificou que em março de 2020, 52% dos idosos estavam entre os 60 e 69 anos, 60% são do sexo feminino e 63% contam com planos coletivos. A maior fatia

está nas Cooperativas Médicas e Medicinas de Grupo, com 73% do total.

Os números mostram, claramente, uma significativa mudança na composição etária dos planos de saúde, reflexo de alterações da sociedade. Para Cechin, é fundamental que não só o setor privado, mas todo o segmento de saúde do Brasil entenda que isso traz profundas alterações e especificidades da assistência para essa população. “Para se ter ideia, entre os planos da modalidade de autogestão, com beneficiários normalmente mais idosos, o índice de envelhecimento cresceu de forma acelerada a cada ano e atingiu 163,4% em março de 2020”, o que acende uma luz de alerta para todo o segmento”, comenta. O índice de envelhecimento mede a relação entre o número de idosos (60 ou mais anos de idade) e o número de jovens (menores de 15 anos), vezes 100, ou seja, valores elevados indicam que a transição demográfica está em estágio avançado.

Além de apresentar os dados por região e modalidade de contratação, o “Panorama dos idosos beneficiários de planos de saúde no Brasil” também traz a evolução do número de vinculados aos planos médico-hospitalares, distribuição percentual por faixa etária, índice de envelhecimento, razão de dependência, adesões, cancelamentos e migração entre março de 2000 e o mesmo mês em 2020.

“O atual momento ressalta a importância desta publicação. Vivenciamos um cenário inédito no Brasil, com a presença do novo Coronavírus (Covid-19). Entre os óbitos confirmados pela doença no País, mais de dois terços tinham mais de 60 anos – sendo a taxa de letalidade maior nas pessoas com mais de 80 anos e seguida das pessoas de 70 a 79 anos. Para além do cenário atual, o segmento precisa criar programas específicos voltados para a promoção da saúde entre as pessoas idosas e com doenças crônicas. Esperamos colaborar nessa missão”, conclui José Cechin.

## ANS AUTORIZA RETOMADA DE CIRURGIAS ELETIVAS

IESS – 17/06/2020

Nos últimos dias, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) autorizou a retomada de realizações de cirurgias e outros procedimentos eletivos – aqueles que não são de urgência e emergência. A nova determinação revoga a anterior que os suspendia desde 25 de março em função do enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Estes procedimentos devem ser realizados conforme indicação do profissional de saúde. Cabe, no entanto, a avaliação por parte dos planos de saúde. Em caso de impossibilidade, eles deverão justificá-la com base na apresentação de documentos que demonstrem a situação

epidemiológica das instituições, medidas de restrição e disponibilidade de leitos.

Segundo a ANS, diversas sociedades médicas e representações de prestadores de serviços “asseguram que os estabelecimentos de saúde estão organizados e têm condições adequadas de atender à demanda por procedimentos e cirurgias eletivas, sem prejudicar o atendimento aos casos de Covid-19”.

Breno Monteiro, presidente da CNSaúde, já havia apontado que a suspensão dos prazos não era medida eficaz no

combate ao Coronavírus. “Cirurgias e tratamentos que precisavam ser feitos deixaram de ser realizados. Naturalmente, nos Estados que perderam o controle da contaminação, os leitos foram todos ocupados, sem precisar de normativos. A suspensão só levou ao atraso nos tratamentos e dificuldade financeiras pelas instituições, que, com taxas de ocupação reduzidas, têm enfrentado dificuldade”, alertou.

A ANS ressalta que o Brasil continua com o alerta sanitário causado pelo novo Coronavírus e que todos os cuidados para evitar a contaminação devem ser seguidos por todos. “Isso inclui as medidas de distanciamento social, uso de equipamentos de proteção e manutenção das normas de higiene preconizadas pelas autoridades de saúde e gestores locais”, disse em nota.

## TOPMED FECHA PARCERIA COM MEMED E OFERECE SERVIÇO COMPLETO DE TELEMEDICINA PARA PACIENTES

Saúde Business - 16/06/2020

A COVID-19 tem sido responsável por acelerar diversas soluções em empresas no Brasil e no mundo. Dentre elas, destaca-se a regulamentação da telemedicina no país, serviço amplamente utilizado na Europa e nos Estados Unidos há anos. Neste cenário, a TopMed, empresa com mais de 10 anos de experiência no mercado de telessaúde, acaba de dar mais um passo para melhorar a vida de seus clientes ao selar uma parceria com a Memed, líder no mercado em prescrição médica digital. Agora, o atendimento está ainda mais ágil e completo para todos os clientes.

A parceria deixou ainda melhor o serviço “Doutor24h”, que via aplicativo, realiza atendimento médico por vídeo chamada 24h por dia. Com a integração dos serviços da Memed, o paciente também passou a receber sua receita via SMS. A mudança também facilitou o trabalho dos médicos, que passaram a fazer todos os procedimentos em uma única plataforma. A receita médica tem o certificado digital no padrão ICP Brasil – exigido pelo CFM, CFF e

pela Anvisa, e um código verificador que torna muito segura a dispensação do fármaco. A iniciativa também evita erros na hora da compra do medicamento. Com a receita 100% digitalizada, o farmacêutico não precisa mais desvendar as letras de alguns médicos.

A Memed também conta com a maior e mais atualizada base de dados de medicamentos e exames, aliado com inteligências clínicas que auxiliam os médicos quando um medicamento interage com outro, ou até quando o paciente tem alergia a algum princípio ativo do medicamento receitado – tudo em tempo real. “Nossa parceria é um passo importante no avanço da relação entre medicina e tecnologia. Estamos salvando vidas, mantendo as pessoas em casa e ainda prestando um atendimento médico completo, seguro e de qualidade”, finaliza Dra. Renata Zobarán, da TopMed.

## 14ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA DIRETORIA COLEGIADA

ANS - 16/06/2020

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou nesta segunda-feira (15/06) a 14ª Reunião Extraordinária. Participaram os diretores Rogério Scarabel - diretor-presidente substituto e diretor de Normas e Habilitação dos Produtos; Paulo Rebello, de Normas e Habilitação das Operadoras; Bruno Rodrigues, de Gestão substituto; e Maurício Nunes, de Fiscalização substituto.

Dois itens foram deliberados, ambos da Diretoria de Fiscalização (DIFIS). No primeiro, foi aprovada por unanimidade a Nota Técnica nº 19, que reavalia dois documentos anteriores (Notas nº 08 e nº 10 da DIFIS), tendo em vista o retorno dos prazos máximos de atendimento e regramentos previstos na RN nº 259 – decisão tomada no dia 09/06. O diretor Maurício Nunes apresentou o tema e a especialista em regulação, Lalucha Silva, detalhou os itens impactados a partir da retomada dos prazos.

Em relação à Nota nº 10, foram destacados os seguintes pontos:

Perde o efeito a exigência de declaração expressa, fundamentada e atestada do médico assistente - para os casos que não sejam de urgência e emergência -, já que os procedimentos tiveram seus prazos e regramento reestabelecidos conforme 528ª Reunião de Diretoria Colegiada, realizada em 9/06/2020.

Para os procedimentos que tiveram os prazos para a garantia de atendimento ampliados durante o período, a obrigação da operadora de disponibilizar o procedimento se manteve na forma como já considerada habitualmente no âmbito da fiscalização, ressalvada apenas a questão do prazo reestabelecido. Ou seja: os procedimentos que foram solicitados e/ou autorizados até 09/06/2020 permanecem com os prazos dobrados nos termos anteriormente deliberado; já os procedimentos que foram solicitados e/ou autorizados a partir de 10/06 são regidos pelos prazos ordinários da RN nº 259.

Quanto aos procedimentos feitos remotamente, para fins de fiscalização, se foi dada a opção de realização do procedimento por via remota, deve ser considerada garantida a cobertura por parte da operadora, salvo nos casos em que o beneficiário não possui os meios (tecnológicos, econômicos, dentre outros) ou as habilidades necessárias para que esse atendimento seja realizado. Nesse caso, a análise seria feita de forma individualizada nos termos do Comunicado nº: 01/2020/2020/PRESI.

Os prazos da junta médica também foram reestabelecidos, com observância dos procedimentos solicitados durante o período da prorrogação. Nesse item, contudo, permanece em vigor a parte da Nota Técnica nº 10/2020/DIRAD-DIFIS/DIFIS que trata da junta médica à distância quanto à análise individualizada.

O atendimento do Disque ANS também retorna com as informações sobre prazos e regramentos reestabelecidos.

Em relação à Nota nº 08, que definiu a modulação temporária de prazos previstos na RN nº 395 e na RN nº 412, como a medida tem relação com o que havia sido deliberado sobre a RN nº 259, os prazos e regramentos foram reestabelecidos. Reforça-se, mais uma vez, a necessidade de observância dos procedimentos solicitados durante o período de prorrogação dos prazos. Nesse caso, contudo, permanece a suspensão da obrigatoriedade do atendimento presencial por parte das operadoras – medida expressa na Nota Técnica nº 12/2020/DIRAD-DIFIS/DIFIS.

No segundo item deliberado na pauta da reunião, a diretoria aprovou por unanimidade aditivo ao Termo de Acordo de

Cooperação Técnica da ANS com o Ministério Público da Bahia no âmbito do Programa Parceiros da Cidadania. O acordo inicial, que expiraria no próximo dia 18/06, será prorrogado, portanto, por mais 36 meses.

O Programa Parceiros da Cidadania representa uma estratégia pioneira para a consolidação da relação institucional entre a ANS e os órgãos e entidades de defesa do consumidor em todo o país, em consonância com o que determina a Lei nº 9.961/2000. Atualmente são 33 acordos em vigor através do Programa.

## COVID-19 DEVE TRANSFORMAR RELAÇÕES ENTRE HOSPITAIS E PACIENTES

Encontro Saúde - 16/06/2020

Isolamento social, fechamento de escolas e serviços não essenciais, períodos de lockdown e toques de recolher. Grande parte do esforço das nações no enfrentamento à Covid-19 tem sido no sentido de evitar o colapso dos sistemas de saúde, considerando que ainda não há tratamento específico ou vacina contra o vírus. Nesse contexto, os hospitais, além de serem os centros de salvamento de vidas nesta crise pela qual passamos, ainda precisam continuar tratando os demais pacientes. A saúde, afinal, não fica em suspenso aguardando a pandemia passar. Por isso, essas instituições fizeram mudanças e investiram em protocolos para minimizar risco de contaminação.

No caso de Belo Horizonte, em que os registros da Covid-19 têm sido menores do que os de outras capitais do Sudeste, com também menor quantidade de óbitos, o sistema não tem ficado sobrecarregado pelo novo coronavírus. A preocupação com a doença, contudo, é constante, e o será por muito tempo. A tecnologia e a inovação, imprescindíveis no setor, têm tido papéis essenciais neste momento. E muito do que foi desenvolvido durante o período, segundo especialistas, deve ficar para o futuro.

“Henrique Salvador, presidente da Rede Mater Dei: “Na saúde, já existia uma tendência de automação e uso extenso de tecnologia para conectar processos e pessoas. Isso vai ficar mais acelerado e evidente.”

“Na saúde, já existia uma tendência de automação e uso extenso de tecnologia para conectar processos e pessoas. Isso vai ficar mais acelerado e evidente”, afirma Henrique Salvador, presidente da Rede Mater Dei. Segundo ele, uma das práticas que ganham destaque é o monitoramento de doentes crônicos, como diabéticos, hipertensos, nefropatas (pessoas com problemas renais crônicos), à distância, com plataformas tecnológicas. “Já estávamos implantando isso e vamos acelerar o processo”, diz. Alguns sistemas em desenvolvimento no mundo para essa prática incluem a coleta de dados em tempo real, o que permitirá o acompanhamento dos hábitos mais simples e diários – e que

influenciam diretamente na saúde do doente crônico. Tudo isso sem que seja necessário o deslocamento com tanta frequência desses pacientes até clínicas, consultórios e hospitais.

A telemedicina, no geral, tem sido um braço importante da saúde no período. “A Covid-19 trouxe de forma mais forte a questão de uso dos meios digitais nos atendimentos à saúde, inclusive em triagens pelas operadoras de planos de saúde, por meio de ferramentas tecnológicas que permitem o diálogo com os médicos e demais profissionais”, diz a diretora do Biocor Instituto, Erika Vrandecic. “Creio que esse atendimento virtual já está agregado à nossa realidade.”

“Samuel Flan, diretor-geral da Unimed-BH: “Não podemos dizer que a telemedicina irá substituir a consulta presencial, mas será uma ferramenta que a gente adicionará, e as evoluções tecnológicas, como a internet 5G, vão facilitar o processo ainda mais”

Na segunda quinzena de março, a Unimed-BH forneceu a seus clientes e, em seguida, disponibilizou para a secretaria municipal de saúde, uma plataforma para assistência aos pacientes de forma remota, para evitar que sintomáticos leves sentissem necessidade de sair de casa para se consultar. Até o fechamento da edição, mais de 18 mil consultas haviam sido feitas dentro da proposta. “Esse modelo desencadeou o teleacompanhamento do paciente e a teleconsulta para especialidades”, explica o diretor-geral da instituição, Samuel Flan. “Não podemos dizer que a telemedicina irá substituir a consulta presencial, mas será uma ferramenta que a gente adicionará, e as evoluções tecnológicas, como a internet 5G, vão facilitar o processo ainda mais”, afirma.

O diretor técnico do Hospital Madre Teresa, Luiz Cláudio Moreira Lima, afirma que a ampliação do serviço tem sido essencial na pandemia, mas que ainda é necessário evoluir nas discussões sobre o tema para que se tenha mais segurança na implementação em tempos “normais”. “É preciso trabalhar melhor essa questão, porque a telemedicina



tem outras implicações, como a remuneração do profissional e a segurança da consulta. Acredito que seja preciso amadurecer um pouco mais”, diz.

“Para Erika Vrandecic, diretora do Biocor Instituto, mudanças nos hábitos de higiene devem permanecer: “A maior atenção aos cuidados pessoais, tanto em relação à limpeza das mãos, no cuidado com o contato entre as pessoas, quanto o próprio uso de máscara quando se estiver com sintomas respiratórios, será comum”

Outro uso importante da ferramenta ressaltado é a diminuição das distâncias entre regiões e entre locais com diferentes condições de acesso à saúde. “Não há motivo por que um país continental como o nosso não tenha uma ferramenta como a telemedicina, que permite à população carente e que vive em locais de geografia desprivilegiada o acesso a uma medicina de qualidade”, afirma o presidente do Hospital Vera Cruz (HVC), Ernane Bronzatti. O diretor operacional da instituição, José Eduardo Delamain, ressalta que, com a tecnologia, a complexidade médica mais adiantada chega nos lugares mais distantes. “É possível ter contato com hospitais no interior do estado, por exemplo, onde não existe um especialista, e com uma teleconferência entre médicos, a unidade de saúde conseguiria entregar um tratamento mais complexo”, diz.

As práticas e protocolos necessários para lidar com o novo coronavírus em hospitais, segundo especialistas, ainda serão realizados por muito tempo e talvez algumas das orientações se mantenham mesmo depois que tudo isso passar. De um lado, as instituições têm orientado pacientes de forma remota, separado andares, profissionais e equipamentos entre o cuidado de suspeitos da Covid-19 e de outras condições médicas, treinado equipes com frequência, espaçado as consultas e imposto o distanciamento social nas salas de espera. De outro, pacientes têm sido aconselhados a não procurar ajuda desnecessariamente - mas também que não evitem hospitais a qualquer custo, pois alguns procedimentos e atendimentos não devem esperar. “Acredito que esta será uma mudança que vamos observar no comportamento das pessoas, um interesse maior pela própria saúde, ao mesmo tempo em que a procura a uma unidade de saúde não se dará por qualquer motivo”, diz Luiz Cláudio Moreira.

“O diretor técnico do Hospital Madre Teresa, Luiz Cláudio Moreira Lima, vê a telemedicina com ressalvas: “É preciso trabalhar melhor essa questão, porque a tecnologia tem

outras implicações, como a remuneração do profissional e a segurança da consulta”

Também no caso das pessoas fora do ambiente hospitalar, a aposta dos especialistas é de que as mudanças de hábito relacionadas à higiene devem permanecer. “A maior atenção aos cuidados pessoais, tanto em relação à limpeza das mãos, no cuidado com o contato entre as pessoas, quanto o próprio uso de máscara quando se estiver com sintomas respiratórios será comum”, diz Erika Vrandecic. “Acredito que esta evolução no convívio pessoal também ficará arraigada na nossa cultura.”

A tendência, para Henrique Salvador, é que hospitais sejam valorizados pela importância que têm tido neste momento. “Não o hospital na concepção tradicional, mas como hub, centro fomentador de ações ligadas ao controle da saúde, suportado pela tecnologia”, explica. No caso dos hospitais públicos, muitos dos quais sem condições financeiras para bancar tais inovações, ele afirma que eventualmente, vão se adaptar também. “À medida que as tecnologias vão sendo usadas mais largamente, vão barateando. Existirão instituições líderes e inovadoras, que puxam o carro; a partir dessas líderes, as outras vão também sendo beneficiadas”, explica.

“José Eduardo Delamain, diretor operacional do Hospital Vera Cruz (HVC), que vem usando tablets para conectar pacientes internados e seus familiares: “Isolamentos vão continuar, restrição a visitas em hospitais também. Pela tecnologia, conseguimos permitir esse contato, que ameniza o peso do isolamento”

E ainda que tecnologia, práticas remotas e automatização sejam muitas vezes associadas a ambientes áridos, pouco intimistas e sem calor humano, essas ferramentas podem ser usadas justamente para o contrário: trazer proximidade, carinho e força a quem precisa. Uma prática simples e gratificante tem sido implementada mundo afora e valorizada no HVC: o uso de wi-fi e tablets para proporcionar videoconferências aos pacientes internados por Covid-19. “Isolamentos vão continuar, restrição a visitas em hospitais também. Pela tecnologia, conseguimos permitir esse contato, que ameniza o peso do isolamento”, afirma Delamain. Segundo ele, a ideia tem sido bem aceita pelos pacientes e familiares, e chegou para ficar. “Sabe-se que solidão e depressão afetam o sistema imunológico. Nesse sentido, a medida pode contribuir, inclusive, para a melhor evolução do quadro do paciente.”.

## PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES DEIXAM DE IR AO HOSPITAL POR RECEIO DE CONTAMINAÇÃO PELA COVID-19

Saúde Business - 10/06/2020

Pesquisa realizada pela ABRAF mostra que mais da metade dos pacientes com insuficiência cardíaca afirmaram que só sairão de casa se perceberem que o caso é muito grave.

Desde o início do ano, o mundo vem enfrentando uma batalha contra a disseminação do novo coronavírus. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 31 de maio, o Brasil ultrapassou os 500 mil casos confirmados de Covid-19[2] . Essa

pandemia, além de impor desafios à saúde pública, tem provocado preocupação nos pacientes diagnosticados com doenças crônicas, como asma e doenças cardiovasculares. Com a Covid-19, ir a um hospital, seja para um atendimento de emergência, seja para uma consulta de rotina, tem gerado um dilema na vida dessas pessoas, que, muitas vezes, preferem ficar em casa, ao invés de buscar ajuda médica.

Uma pesquisa da Associação Brasileira de Apoio à Família com Hipertensão Pulmonar e Doenças Correlatas (ABRAF)[1], realizada online em abril deste ano, revelou que 55% dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC), doença que ocorre quando o coração não se contrai com força suficiente para bombear a quantidade necessária de sangue para o corpo, afirmaram que só irão ao pronto-socorro neste período de pandemia se perceberem que a situação é muito grave, por medo de contágio pelo novo coronavírus[1]. A pesquisa mostra ainda que 26% dos entrevistados tiveram um mal-estar nas últimas semanas, mas optaram por ficar em casa. Além disso, 53% dos pacientes com IC que participaram desse levantamento, disseram que têm medo de morrer em decorrência da Covid-19[1].

Paula Menezes, advogada e presidente da ABRAF, explica que desde o início da pandemia tem recebido diversas mensagens de pacientes com IC perguntando: “vou ter que buscar o remédio todo mês? Eu não posso buscar para três ou seis meses direto?”. Paula diz ainda que, além de entrarem em contato diretamente, muitos pacientes expressam suas preocupações nas redes sociais. “A gente vê os comentários nas postagens, ou então, eles enviam mensagens diretamente a nós sobre o medo de sair, a falta de informação, muitos pacientes não têm o contato direto do médico”, diz a presidente da ABRAF.

Após perceber uma constante preocupação das pessoas que procuram a entidade, surgiu a necessidade de entender melhor os desafios e ansiedades que elas estão vivendo. “Resolvemos mensurar isso e ver em números qual é a sensação do paciente, o que que ele espera, qual expectativa dele, qual o medo que ele tem e como está a relação dele com a doença e com a pandemia”, explica Paula sobre a pesquisa realizada pela entidade.

Dr. Felix Ramires, cardiologista e médico da Unidade Clínica de Miocardiopatias do InCor-HCFMUSP e Coordenador do Programa de IC do HCor, diz que é possível notar uma queda nos atendimentos a pacientes com doenças cardiovasculares em ambulatórios e hospitais, e uma explicação é o medo que esses pacientes têm do contágio pela Covid-19. “Nas últimas semanas, foi possível perceber uma diminuição de até 50%

no atendimento de eventos cardíacos em alguns hospitais”, afirma o cardiologista. “O problema é que esse receio, muitas vezes, pode levar o paciente a uma internação de emergência, ou até mesmo a óbito, por não ter procurado ajuda médica no momento certo, assim que percebeu algum sintoma cardiovascular”, alerta Ramires.

O cardiologista esclarece ainda que o atendimento a pacientes cardiopatas sofreu adaptações, mas não foi interrompido. “É importante que todos saibam que muitos hospitais estabeleceram procedimentos para separar os pacientes que chegam com sintomas respiratórios de outros pacientes, como os que precisam de atenção devido a um evento cardiovascular”, informa o médico. “A insuficiência cardíaca, por exemplo, é uma condição extremamente séria e precisa um acompanhamento regular, ela chega a ser mais grave que muitos tipos de cânceres como o de intestino e o de mama[3], por isso, não podemos paralisar o atendimento a esses pacientes”, diz.

#### Doenças cardiovasculares e Covid-19

As doenças cardiovasculares, principal causa de morte no mundo[4], estão no grupo de risco para a Covid-19. Pacientes com infarto, AVC, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial, por exemplo, são orientados a dobrar os cuidados recomendados por órgãos de saúde, como a Organização Mundial de Saúde (OMS).

O Dr. Felix Ramires explica que “até o momento, foi observado que pacientes com doenças cardiovasculares que foram infectados pelo novo coronavírus apresentam um maior risco de complicações pela Covid-19, pois o vírus pode agravar a doença de base ou afetar diretamente o coração [5]”.

Segundo os boletins epidemiológicos divulgados semanalmente pelo Ministério da Saúde, a cardiopatia tem sido a principal comorbidade associada nas mortes causadas pelo novo coronavírus. Na semana de 17 a 23 de maio, por exemplo, cerca de 30% de óbitos causados pela Covid-19 foram de pacientes que apresentavam alguma doença cardíaca[6].

Com isso, Ramires reitera a importância de consultar um especialista durante a pandemia. “É fundamental que, além de seguir as recomendações de higienização e isolamento, os pacientes não interrompam os tratamentos sem indicação médica, e que busquem ajuda, assim que perceberem algum sintoma, seja esse de Covid-19, seja da de alguma doença do coração”, finaliza o especialista.

## HOSPITAIS DIZEM QUE ESTÃO PRONTOS PARA RETOMAR PROCEDIMENTOS ELETIVOS, MESMO COM PANDEMIA

O Globo - 11/06/2020

RIO - Hospitais, laboratórios e operadoras de planos de saúde estão em condições de atender procedimentos eletivos, disseram ontem dirigentes de associações do setor.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que flexibilizou o cumprimento de prazos para consultas, exames e cirurgias para liberar capacidade hospitalar para o

atendimento dos pacientes da Covid-19, voltou a exigir a obrigação na terça-feira. A agência não proibiu os atendimentos eletivos, mas permitiu a postergação dos tratamentos.

Prestadores de serviço informam que a queda da demanda chegou a até 80% nos serviços de imagem, como tomografia. Crise: Em meio a pandemia, hospitais e clínicas fecham mais de 2 mil vagas em abril

— O movimento em laboratórios caiu 70%, isso porque podem atender a domicílio. Em exames de imagem, a queda foi maior. A medida é oportuna, nosso setor foi muito impactado pela crise — diz Priscila Franklim Martins, diretora da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica.

Os dados de emprego do Ministério da Economia mostram que o setor de saúde fechou duas mil vagas em abril. O BNDES criou linha de capital de giro de R\$ 2 bilhões para atender hospitais, outro braço do atendimento que viu a

demanda cair, com a suspensão dos atendimentos não emergenciais.

Bruno Sobral, superintendente da Confederação Nacional de Saúde, diz que a flexibilização de prazos não deveria ter sido feita de forma geral. Em locais onde a Covid-19 não se espalhou tanto, houve represamento de tratamentos não emergenciais. Ele vê R\$ 800 milhões de perda mensal de caixa de hospitais:

Pandemia: BNDES lança linha de R\$ 2 bilhões para capital de giro de hospitais

—Isso deveria ter sido decidido por região.

Sobral afirma que os hospitais criaram alas isoladas para os infectados e que não há risco para os pacientes. O temor da contaminação foi fator importante para queda da demanda, dizem os dirigentes. Segundo executivo de uma rede de hospitais, sem acompanhamento, principalmente de doentes crônicos, as pessoas têm chegado ao hospital em situação mais grave.

---

**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)