

---

## ÍNDICE INTERATIVO

[Compartilhamento de risco na saúde](#) - Fonte: O Tempo

[Em meio à pandemia, operadoras de planos de saúde têm lucros recordes](#) - Fonte: Correio Braziliense

[Saúde bucal em alta](#) - Fonte: Diário do Nordeste

[Telemedicina agrada a população, mas falta maior conhecimento e acesso](#) - Fonte: Saúde Business

[Telessaúde e Telemedicina: entenda a diferença](#) - Fonte: IESS

[Notre Dame Intermédica conclui compra do Grupo Medisanitas](#) - Fonte: Money Times

# COMPARTILHAMENTO DE RISCO NA SAÚDE

O Tempo – 20/04/2021

## Mudanças de estratégia de serviço na saúde suplementar.

É cada vez maior o investimento de empresas estrangeiras no país, especialmente no setor de saúde. O movimento de fusão e aquisição de grandes empresas – como Hapvida, Rede D’or, Grupo NotreDame Intermédica, entre outros – cria ambientes nos quais se ofertam serviços de alta qualidade em instalações físicas de alto luxo. No entanto, essa estratégia se destina a uma parcela mínima da população capaz de arcar com os custos.

Esse movimento provoca a migração de médicos para os hospitais particulares de luxo, que oferecem a eles benefícios muito atrativos, deixando potencialmente deficitário o atendimento de menor custo destinado à população mais carente, especialmente em áreas remotas.

Para evitar um colapso, os planos de saúde precisam agir rápido para manter médicos cooperados e clientes. Após essa movimentação do mercado, que teve início com a abertura para o capital estrangeiro, importantes grupos de saúde suplementar vêm trabalhando para melhorar a cartela de serviços. A concorrência tem forçado a mudança de estratégia.

Tradicionais operadoras brasileiras já estão se abrindo para a negociação e ajustando o “modus operandi” para garantir a permanência de clientes e prestadores de serviços, como as clínicas de saúde. E o grande desafio dessas clínicas é

oferecer atendimento de alta qualidade ao paciente, a um custo atrativo às operadoras de planos de saúde.

Quando abertas à negociação e ao compartilhamento de risco, as clínicas têm destaque dentro desse universo. E é o que temos feito no Instituto de Radioterapia São Francisco (IRSF), em Belo Horizonte. Atando junto às operadoras, a diretoria do IRSF visa dividir o risco, oferecendo a essas empresas a possibilidade de custos mais atrativos pelos procedimentos, ao mesmo tempo em que entrega alta qualidade técnica. Trata-se de acordo vantajoso para todos: a operadora negocia com a clínica um plano que cubra todos os procedimentos necessários a um custo menor, e o paciente passa a ter acesso aos tratamentos sem dificuldade.

E é importante destacar que ter plano de saúde está entre as prioridades do brasileiro, sendo seu terceiro maior desejo, segundo o Ibope. Esse fato, somado à preocupação com a saúde, motivada principalmente pela pandemia, pode ter sido o responsável pelo expressivo aumento nas adesões. Após cinco anos em queda, com perda de mais de 3 milhões de usuários, as operadoras viram o ano fechar com mais de 500 mil novas adesões em relação a 2019, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Quem busca um plano de saúde é regido pela visão de que o setor privado pode oferecer mais qualidade em relação ao Sistema Único de Saúde. O usuário quer pagar preço justo e ser bem atendido sem restrições em qualquer ocasião. Os atores desse processo são as clínicas, os hospitais e as operadoras, cujo papel, como visto aqui, vai muito além do bom atendimento!

## EM MEIO À PANDEMIA, OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE TÊM LUCROS RECORDES

Correio Braziliense – 19/04/2021

### Operadoras reduzem as despesas em 3,6% e aumentam o lucro líquido em 72,4%. Enquanto isso, o conveniado viu a fatura ficar de 12% a 49% mais cara.

Na ponta do lápis, os brasileiros constatarem que, em 2021, apesar de a Agência Nacional de Saúde (ANS) ter autorizado reajuste de 8% na assistência médica, o percentual de aumento nas mensalidades, quando acrescidos os valores não pagos durante a pandemia, ficou nas alturas. O impacto no bolso é de 12% a 49% a mais, dependendo da modalidade do contrato (individual ou coletivo, considerando mudança de faixa). Enquanto os clientes se queixam, diante da necessidade urgente de atendimento na crise sanitária, somente no primeiro trimestre de 2020, as empresas de plano de saúde reduziram suas despesas em 3,6% e aumentaram

o lucro líquido em 72,4%, em relação ao mesmo período de 2019.

Levantamento da Classificadora de Risco Austin Rating aponta que, entre o primeiro trimestre de 2018 e de 2019, as receitas subiram 7%, de R\$ 166,035 bilhões para R\$ 177,694 bilhões, alta de 7%. De 2019, para 2020, passaram R\$ 180,503 bilhões (1,6%). Enquanto as despesas, entre 2018 e 2019, passaram de R\$ 157,460 bilhões, para R\$ 166,022 bilhões, avanço de 5,4%. Em 2020, no primeiro trimestre, no entanto, as despesas caíram para R\$ 159,990, registrando um recuo significativo de 3,6%. E quando se observa o resultado bruto, os percentuais são mais impressionantes: incremento de 36,1% no primeiro trimestre de 2019, para 75,8%, no mesmo período de 2020.

“É evidente que os planos de saúde compensaram os gastos das despesas com a pandemia repassando os custos para os clientes”, destacou Alex Agostini, economista-chefe da Austin Rating. Pedro Paulo Silveira, economista-chefe da Nova Futura Investimentos, contou que a impressão é de que a estratégia das operadoras é provocar uma situação na qual os mais velhos não possam arcar com as despesas para substituí-los por um público mais jovem e menos dependente de exames e internações. “Manter uma carteira de clientes de até 45 anos, por exemplo, sem doenças crônicas, é mais barato. No meu caso pessoal, o aumento na mensalidade foi de 38%, de R\$ 2,1 mil para R\$ 2,9 mil mensais”, detalha Silveira.

### Sem saída

Para as operadoras de saúde, o reajuste é inevitável. Do contrário, várias empresas, especialmente as pequenas e médias, podem quebrar. De acordo com Marcus Pestana, assessor especial da presidência da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), poucos conhecem a realidade do setor. “O primeiro trimestre de 2021 vai ter o maior custo da história da saúde suplementar”, diz. Isso porque, além da segunda onda da covid-19, foi registrado um de todos os procedimentos represados”, explicou. Há outros motivos também, citou Pestana. A ANS autorizou a ampliação do volume de procedimentos. Agora, são mais 67 novos tratamentos para o assistido.

A desvalorização do real frente ao dólar elevou muito o preço dos insumos. Além disso, a inflação médica, segundo estudos de várias entidades, explodiu. “Os custos em saúde crescem a dois dígitos, desde junho de 2011, de acordo com o indicador Variação de Custo Médico Hospitalar (VCMH), do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. A VCMH/IESS chegou a 12,5% nos 12 meses encerrados em março de 2020, em relação ao mesmo período de 2019. As consultorias Mercer Marsh, Willis Towers Watson e Aon apontam para 11,5%, 9,4% e 15%, respectivamente (2018, 2019 e 2020)”, informa a Abramge.

“Do faturamento do setor, de R\$ 220 bilhões (de cerca de 700 empresas e 47 milhões de vidas), 84% são repassado aos fornecedores (hospitais, laboratórios, clínicas, centros de imagem, entre outros). Congelamento de preços, já vivemos essa experiência, não funciona em uma economia de mercado. Não corrigir, será uma tempestade perfeita, porque as empresas vão quebrar”, reforçou Pestana.

Por meio de nota, a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), que representa 40% do mercado de planos e seguros privados de assistência à saúde e exclusivamente odontológicos, informa que os reajustes aplicados desde janeiro de 2021 são a recomposição de custos que os beneficiários tiveram com os procedimentos entre 2018 e 2019. Nesse período, as despesas assistenciais cresceram 21% — ou R\$ 31 bilhões — em relação a 2017. “Portanto, tais reajustes não têm nenhuma relação com a pandemia”, diz a nota.

## SAÚDE BUCAL EM ALTA

Diário do Nordeste – 19/04/2021

Rotineiramente, ouve-se que a saúde começa pela boca. E em meio à pandemia de Covid-19, a boca é reconhecida como a principal porta de contaminação do Coronavírus, seguida pelos olhos e nariz. Com isso, a preocupação com a saúde bucal tem sido mais evidente.

Nos 12 meses encerrados em janeiro de 2021, quase 1,28 milhão de novos brasileiros passaram a contar com planos exclusivamente odontológicos, conforme aponta a Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB), do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

É positivo identificar que enquanto os planos médico-hospitalares registram retração, os contratos odontológicos crescem. Entretanto, esse é um segmento da saúde suplementar que ainda está longe de ter todo seu potencial de mercado explorado.

Atualmente existem 27,2 milhões de usuários de plano odontológico no Brasil, o que representa apenas 12% da população. No Nordeste, esse número é ainda menor, 9%, ou seja, o mercado ainda está em expansão.

Fatores como preços acessíveis e novos produtos desenvolvidos pelas operadoras justificam o crescimento. Especialistas apontam que o benefício odontológico já é o terceiro mais ofertado pelas empresas, depois de assistência médica e seguro de vida.

Isso colabora para atração e retenção de talentos e diminui o absenteísmo por conta de problemas bucais, o que impacta diretamente na produtividade.

As operadoras de planos odontológicos têm se preocupado cada vez mais em manter o profissional credenciado atualizado e capacitado tanto na questão técnica e de gestão, focando sempre na saúde e bem-estar do paciente. Grande parte dos profissionais de odontologia continua exercendo suas atividades, seguindo todas as recomendações publicadas pelo Conselho Federal de Odontologia.

O setor possui rigorosos protocolos de prevenção e controle da infecção, não somente neste período de pandemia, mas como procedimento padrão para atendimento odontológico.

# TELEMEDICINA AGRADA A POPULAÇÃO, MAS FALTA MAIOR CONHECIMENTO E ACESSO

Saúde Business – 19/04/2021

Segundo pesquisa da HSR Health, 74% dos entrevistados já ouviram falar sobre as consultas a distância. Apenas 13% deles recorreram a este tipo de atendimento. Estima-se que até 6% da população possa ter procurado as teleconsultas nos últimos meses

Telemedicina é o termo usado para descrever qualquer prática médica a distância, que ocorre geralmente com o auxílio da internet. Ou seja, este tipo de atendimento é definido como um ramo da Medicina que, por meio de tecnologias de informática e telecomunicações, facilita a troca de informações entre profissionais de saúde e aumenta o acesso a diagnósticos e tratamentos por parte dos pacientes.

Sondagem da HSR Health sobre a telemedicina, com 3.159 brasileiros, realizada em março, identificou que o nível socioeconômico tem relação direta com o conhecimento da das consultas a distância. Embora 74% da população entrevistada tenha ouvido falar das teleconsultas, o desconhecimento entre classes D/E é duas vezes maior em comparação com a classe A.

Durante o período da pandemia, 46% dos entrevistados precisaram de atendimento médico. Destes, 57% recorreram a consultas presenciais, 43% tiveram atendimento em hospital/pronto-socorro (PS), 13% utilizaram a telemedicina e 2% receberam atendimento domiciliar. Dentre cálculos, é

possível estimar que até 6% da população brasileira tenha feito o uso da telemedicina durante a pandemia.

Quando comparamos o acesso da telemedicina entre as classes econômicas, observamos que quanto mais alto o poder aquisitivo, maior o acesso por teleatendimento: Classe A, 29%, Classe B, 15%, Classe C 12% e D/E, 4%.

O percentual de satisfeitos e muitos satisfeitos com a experiência da telemedicina é 68% entre os entrevistados. Comparando a teleconsulta com o atendimento presencial, 85% dos participantes da sondagem consideraram que o atendimento virtual foi similar ou melhor.

Segundo Bruno Mattos, diretor da HSR Health e responsável pelo estudo, "a telemedicina é um caminho sem volta, mesmo após a pandemia. A satisfação do paciente e similaridade com o atendimento presencial são sinais claros dessa migração digital".

Metodologia - Para entender o acesso da população a telemedicina no Brasil, a HSR Health realizou pesquisa online entre os dias 10 e 19 de março de 2021, por meio de metodologia quantitativa, englobando 3.159 respondentes. O estudo teve abrangência nacional e distribuição entre todas as idades, gêneros e classes sociais. O nível de confiança é de 95% e a margem de erro é de 1,7 pontos percentuais.

---

## TELESSAÚDE E TELEMEDICINA: ENTENDA A DIFERENÇA

IESS – 15/04/2021

A tecnologia trouxe muitas inovações para a área da saúde e, também, muitas dúvidas. É o caso da telemedicina e da telessaúde, que são termos – que já abordamos aqui – usados como sinônimos na prática, porém com diferenças significativas e benefícios inúmeros.

A telemedicina e a telessaúde ganharam ainda mais destaque com a pandemia do Coronavírus, revelando a necessidade de transformações tecnológicas para aprimorar os atendimentos e aumentar a segurança para médicos e pacientes. É o que mostra um estudo do IESS, de 2019, realizado em oito países, que evidencia como os investimentos nesses dois formatos de atendimento melhoram a acessibilidade e a qualidade dos cuidados médicos, além de reduzir custos com deslocamentos.

Mas, afinal quais as diferenças entre os dois termos? A Telemedicina diz respeito principalmente ao atendimento médico, mais precisamente o suporte assistencial, consulta e monitoramento. Este conceito serve tanto para a rede pública quanto para a privada. O Conselho Federal de Medicina

(CFM) define a Telemedicina da seguinte forma: o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, e promoção de saúde, por isso ela é usualmente dividida em três principais práticas: teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta. Já para a OMS, há uma visão mais ampla de significado: telemedicina se refere especificamente a serviços clínicos à distância.

De acordo com o art. 12 da Portaria 2.546/11, do Ministério da Saúde, entende-se por Telessaúde: o estabelecimento autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar assistência e educação em saúde através de distâncias geográficas e temporais. Em resumo, todos os serviços de Saúde que são realizados remotamente através de plataformas tecnológicas são considerados como parte da Telessaúde, portanto a telemedicina é apenas um dos membros desta área. Para a OMS, telessaúde diz respeito à oferta de serviços de atenção à saúde, em situações geográficas críticas. É realizada por profissionais de saúde que se utilizam das tecnologias de informação e

comunicação (TIC) para a troca de informações necessárias para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, utilizando-se desse aspecto para pesquisas e avaliação e para a educação continuada de provedores e de profissionais de saúde, com a meta de promover a melhoria da saúde dos indivíduos e das comunidades.

Entendemos então que Telemedicina e Telessaúde são diferentes iniciativas com um mesmo propósito: ampliar o acesso e aumentar a qualidade e a eficiência da prestação de serviços de saúde, com uma base em comum que é a utilização de ferramentas tecnológicas de comunicação.

Para continuar estudando sobre esse tema, você pode assistir nosso webinar [“A nova era da medicina e do cuidado”](#) que trata sobre o futuro do setor e das relações em saúde e o webinar [“A transformação digital da saúde no Brasil”](#),

organizado pela Woodrow Wilson Center, sobre a aceleração do uso de novas tecnologias, incluindo a telemedicina, inteligência artificial e a análise de dados em larga escala, com a participação do nosso superintendente executivo, José Cechin.

Estamos contribuindo com a ampliação do debate em diferentes esferas. Publicamos recentemente o artigo “Telemedicina do presente para o Ecossistema de Saúde Conectada 5.0”, de Chao Lung Wen, professor líder do grupo de pesquisa USP em Telemedicina, Tecnologias Educacionais e eHealth no CNPq/MCTI e um dos maiores especialistas do País no tema. [Leia aqui](#). Também fizemos um Texto para Discussão que mostra a experiência internacional com o uso do recurso em sete países além do Brasil (Albânia, Austrália, Bangladesh, China, Estados Unidos, México e Noruega). [Acesse](#).

---

## NOTRE DAME INTERMÉDICA CONCLUI COMPRA DO GRUPO MEDISANITAS

Money Times – 14/04/2021

A Notre Dame havia anunciado em agosto passado acordo para a compra do Grupo Medisanitas Brasil

A Notre Dame Intermédica (GNDI3) informou nesta quarta-feira a conclusão do acordo de compra do Grupo Medisanitas Brasil, após ter recebido as aprovações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade).

A Notre Dame havia anunciado em agosto passado acordo para a compra do Grupo Medisanitas Brasil, com o valor da transação fixado em 1 bilhão de reais.

“Com a conclusão desta aquisição, passamos a operar um total de 5 hospitais (647leitos) e uma carteira com 414 mil vidas de planos de saúde no Estado de Minas Gerais”, afirmou a Notre Dame no comunicado desta quarta-feira.

---

**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)