

## ÍNDICE INTERATIVO

[Hapvida segue empenhada em novas aquisições, afirma CEO](#) - Fonte: Forbes Brasil

[Allianz traça perfis de teleatendimentos realizados durante a pandemia](#) - Fonte: Medicina S/A

[ANS publica nova resolução sobre Movimentação de Ativos Garantidores](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Na pandemia, start-ups de saúde batem recorde de investimentos e devem levantar US\\$ 400 milhões até o fim do ano](#) - Fonte: Jornal O Globo

[Estudo inédito da Anahp e Bain &Company revela as mudanças no setor de saúde pós-Covid](#) - Fonte: Saúde Business

[ANS disponibiliza atualização da ferramenta Comprova](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Fleury dobra lucro no 1º trimestre e tem segunda maior receita da história](#) - Fonte: Valor Investe

[Pico da pandemia e atendimentos não urgentes levam planos de saúde ao maior gasto da história](#) - Fonte: FenaSaúde

[Odontoprev \(ODPV3\) vê lucro subir 44,6% no 1T21 e anuncia dividendos](#) - Fonte: Suno

# HAPVIDA SEGUE EMPENHADA EM NOVAS AQUISIÇÕES, AFIRMA CEO

Forbes Brasil – 04/05/2021

Após nove operações de M&A nos últimos 12 meses, incluindo a fusão com a NotreDame, companhia segue apostando em consolidação e verticalização do setor

O setor de saúde suplementar brasileiro não para de crescer e é responsável, atualmente, pelos cuidados de saúde de 47,7 milhões de pessoas. Apesar dos desafios impostos pela pandemia nos últimos meses, já são oito meses consecutivos de crescimento, com evolução de 1,6% entre julho de 2020 e fevereiro deste ano, segundo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). A expansão vem acompanhada de aceleração das transformações e coloca em evidência os players no setor mais capacitados para endereçar soluções às demandas de usuários, colaboradores e investidores, como é o caso da Hapvida.

Operando em cinco regiões e 18 estados do país numa estrutura fortemente verticalizada, a empresa viu acelerar no último ano a necessidade de otimizar processos e melhorar a experiência de stakeholders no ambiente digital. Para fazer frente à demanda, investiu no desenvolvimento do Maida.Health, holding de tecnologia do Sistema Hapvida que atua na criação de soluções baseadas em algoritmos e inteligência artificial (IA), como o Octopus, plataforma que avalia as solicitações médicas e garante velocidade aos processos internos.

Os investimentos em tecnologia da informação e digital, ambos setores considerados estratégicos pela empresa e ligados diretamente à sua vice-presidência, incluem ainda a H7DRA, sistema de gestão completa para centrais do SUS (Sistema Único de Saúde) e o iHealth, solução que possibilita operadoras de saúde reduzirem custos operacionais via IA, ambas soluções criadas pelo Maida.Health. “Essa onda de conquistas são frutos do trabalho incessante contra a Covid-19”, comenta Jorge Pinheiro, presidente da Hapvida em entrevista à Forbes.

Em janeiro, a empresa anunciou a fusão com outro grande player do setor, o Grupo NotreDame Intermédica. A nova operadora contará com 84 hospitais, 280 clínicas, 257 unidades de diagnóstico e 8,4 milhões de vidas, ampliando a sua presença nacional. O resultado da operação, avaliada em R\$ 100 bilhões, cria um dos maiores conglomerados de saúde do Brasil e contou com recursos do IPO da Hapvida em abril de 2018, que captou R\$ 3,4 bilhões no mercado.

Com a aquisição da NotreDame, a Hapvida somou nove M&As entre julho de 2020 e fevereiro de 2021, sendo os dois últimos em Minas Gerais, com a compra da operadora de planos de saúde Premium, por R\$ 150 milhões e da rede hospitalar Promed, por R\$ 1 bilhão.

Pinheiro não descarta novas aquisições nos próximos meses. “A empresa sempre teve sólido crescimento orgânico, mas as aquisições permitiram a entrada em novas regiões. A companhia, portanto, continua com todo o empenho no sentido de aproveitar as oportunidades e fazer aquisições de bons ativos, que podem ser realizados nas cinco regiões brasileiras. Em abril, a Hapvida realizou uma nova oferta de ações (follow-on), levantando mais de R\$ 2,7 bilhões em recursos.

Além da consolidação do setor e investimentos em tecnologia, o capital também é direcionado à construção de hospitais em quatro regiões do país e nas operações de combate ao coronavírus. “Tivemos que mudar vários procedimentos, operações, auto estratégia, até elaborarmos indicadores diários que mostravam, estatisticamente, a presença do vírus nas operações da nossa empresa”, explicou o presidente.

Apesar dos desafios, a companhia fechou 2020 com lucro líquido de R\$ 785,3 milhões, 7,8% a menos que o de 2019 (R\$ 851,8 milhões).

Segundo o levantamento da Economatica realizado a pedido da Forbes – que considera a valorização das ações ajustado por proventos, entre 23 de março de 2020 e 23 de abril de 2021, as ações da Hapvida geraram retorno de 93,64% e da NotreDame Intermédica 107,07%. Para o analista de Research da Ativa Investimentos, Leo Monteiro, o resultado reflete a junção da estrutura verticalizada das empresas, explicando que “as duas companhias estão presentes em toda a cadeia de saúde, desde laboratórios a hospitais e planos médicos.”

A companhia formada pela fusão terá Jorge Pinheiro como CEO. O executivo é filho de Cândido Pinheiro Koren, fundador na década de 1980 da clínica Antônio Prudente, que deu origem à operadora de saúde. “Temos uma ampla e complexa rede própria, que permite eficiência e programas de prevenção, padronização de procedimentos, protocolos e utilização de dados, tudo isso tem sido uma das novas e grandes avenidas de possibilidade para oferecer medicina de altíssimo padrão, mas que também seja acessível”, explica o presidente da empresa.

Com a fusão, que ainda depende de aprovação do Cade (Conselho Administrativo de Defesa Econômica) e da ANS (Agência Nacional de Saúde), os acionistas da Intermédica vão receber R\$ 5,2490 por ação, mais R\$ 6,45.

# ALLIANZ TRAÇA PERFIS DE TELEATENDIMENTOS REALIZADOS DURANTE A PANDEMIA

Medicina S/A – 04/05/2021

A Allianz Seguros divulgou um mapeamento do perfil dos segurados que utilizaram esse serviço. Segundo a pesquisa, a psicoterapia foi a especialidade mais acionada para o atendimento via teleconsultas, totalizando 38% das solicitações, seguida de clínica médica com 18%, e ginecologia e obstetrícia e dermatologia com 8% dos acionamentos, cada.

A pesquisa registrou cerca de 4 mil teleatendimentos durante o período analisado, uma média de 2,7 acionamentos por segurado. O levantamento teve início em abril de 2020, momento também em que a companhia disponibilizou a telemedicina, e o último mês observado foi janeiro de 2021. A seguradora utilizou como base os colaboradores de empresas, público do seu produto.

“A telemedicina ganhou um espaço muito grande no mercado, viabilizando uma série de oportunidades. Os pacientes ganharam mais possibilidades de atendimentos, conseguindo realizar uma consulta com médicos ou especialistas de outras regiões sem sair de casa, e, em específico na pandemia, garantiu uma redução na exposição a prontos-socorros e hospitais”, afirma Karine Barros, diretora executiva de Negócios Corporativos e Saúde da Allianz Seguros.

Outro destaque do levantamento aponta que os meses de agosto e setembro de 2020 e janeiro de 2021 tiveram maior incidência de uso. “Acreditamos que o uso da telemedicina deverá permanecer em patamares similares em 2021, devido à segurança que a ferramenta possibilita às pessoas, incentivado também pela preocupação e conscientização em relação à pandemia”, ressalta o Matthias Kuehn, diretor da Allianz Saúde.

O mapeamento ressalta que 68% do total dos acionamentos do serviço de telemedicina, que incluem consultas médicas e terapias, foram realizados por mulheres, contra 32% dos homens. Do total de consultas médicas via teleatendimento, 66% foram feitas por mulheres e os outros 34% foram requisitas pelos homens. O público feminino também prevaleceu na psicoterapia, com 70% do uso, enquanto os homens utilizaram 30%.

O perfil dos segurados destaca, ainda, que os jovens entre 24 e 28 anos foram os que mais acionaram o teleatendimento (17,3%), seguidos pela faixa etária de 34 a 38 anos (17,2%) e, por fim, os segurados de 29 a 33 anos (16,4%). Os atendimentos nas demais faixas etárias representam 49,1% da quantidade de de teleconsultas realizadas no período.

A Allianz disponibiliza atendimento cerca de 40 especialidades: Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Infectologia, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia

Vascular e Angiologia, Pediatria, Otorrinolaringologia, Reumatologia, Oftalmologia, Psiquiatria, Gastroenterologia, Neurologia (adulto e infantil), Ortopedia e Traumatologia, Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Alergia e Imunologia (adulto e infantil), Cardiologia (adulto e infantil), Cirurgia Geral, Endocrinologia (adulto e infantil), Fisiatria, Hematologia, Homeopatia, Mastologia, Nefrologia, Pneumologia, Urologia, Cirurgia Plástica, Hepatologia, Nutrólogo, Reumatologia (adulto e infantil), Clínica da dor, Geriatria, Oncologia, Psicoterapia, Terapia Ocupacional.

## ANS PUBLICA NOVA RESOLUÇÃO SOBRE MOVIMENTAÇÃO DE ATIVOS GARANTIDORES

GOV (ANS) – 03/05/2021

Medida se insere nas ações de desburocratização e simplificação administrativa da Agência

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou hoje (03/05) nova Resolução Normativa (RN) que regulamenta a Autorização Prévia Anual (APA) para movimentação de Ativos Garantidores pelas operadoras de planos de saúde. A norma simplifica requisitos e procedimentos para obtenção da APA, revogando a Instrução Normativa (IN) nº 54 da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE) que trata do tema. A proposta para a alteração da IN havia sido apresentada na mais recente reunião da Diretoria Colegiada da Agência ([veja aqui](#)) e aprovada por unanimidade pelos diretores. A nova normativa entra em vigor em 01/06/21.

### O que é a Autorização Prévia Anual?

As operadoras de planos de saúde devem possuir ativos garantidores para sustentar as provisões técnicas (riscos esperados e contabilizados pelas operadoras), garantindo assim sua liquidez, um dos pilares da regulação prudencial que protege beneficiários, prestadores e a sustentabilidade do setor.

Na prática, as operadoras com APA ficam dispensadas de terem que solicitar, a cada movimentação de ativos garantidores, uma autorização específica à ANS. Com a APA, as operadoras podem movimentar livremente esses ativos, desde que mantenham em custódia recursos suficientes para fazer frente às suas provisões técnicas.

## O que traz a nova Resolução Normativa?

A proposta foi fruto de Análise de Resultado Regulatório (ARR), iniciada em dezembro de 2019, além de uma pesquisa junto ao mercado para estimação de carga administrativa para as operadoras. A medida se insere dentro de ações de desburocratização e simplificação administrativa da Agência, por meio de melhores práticas de redução da carga administrativa ou onerosidade regulatória.

Com a alteração, as operadoras ficarão dispensadas de ter de enviar pedidos e aguardar resposta via ofício à ANS. Para

solicitar a adesão à APA, as operadoras deverão apenas autodeclarar, via sistema, efetivo interesse em obter a APA, atendimento de requisitos e compromisso de manter o referido cumprimento.

Para a obtenção da nova APA, passará a ser exigido das operadoras apenas dois requisitos: (a) regularidade econômico-financeira e (b) ausência de anormalidades administrativas graves.

[Clique aqui](#) para acessar a nova Resolução Normativa.

---

## NA PANDEMIA, START-UPS DE SAÚDE BATEM RECORDE DE INVESTIMENTOS E DEVEM LEVANTAR US\$ 400 MILHÕES ATÉ O FIM DO ANO

Jornal O Globo – 03/05/2021

País já tem quase 700 'healthtechs', que atuam com plataformas de telemedicina, serviços acessíveis de saúde, gestão e vacinas a domicílio.

SÃO PAULO — A pandemia tornou a saúde o negócio da vez e colocou no radar dos investidores empresas que estão criando novas tecnologias, serviços e produtos nesse setor. As start-ups voltadas para a saúde, as chamadas de healthtechs, receberam, entre janeiro e março deste ano, aportes que totalizaram US\$ 91,7 milhões, o equivalente a pouco mais de meio bilhão de reais, segundo levantamento da Distrito, uma plataforma de inovação.

A cifra equivale a 85% de tudo o que foi investido no segmento em todo o ano passado (US\$ 106,3 milhões) e é a maior da série histórica, iniciada em 2011.

— Para este ano, a expectativa é que os investimentos sejam, no mínimo, quatro vezes maiores que em 2020, podendo chegar a US\$ 400 milhões — afirma Gustavo Araujo, presidente da Distrito.

Assim como as fintechs (start-ups financeiras) caíram nas graças dos investidores ao ampliar a inclusão bancária, as healthtechs prometem ajudar boa parte da população a ter acesso a serviços privados de saúde, diz Araujo.

Já existem 697 healthtechs no país, segundo a Distrito. Entre elas há gestoras que oferecem acompanhamento constante da saúde de pacientes, plataformas de telemedicina, empresas de software que ajudam médicos a digitalizar o atendimento no consultório e fabricantes de equipamentos e acessórios inovadores.



Foto: Editoria de Arte

— As tendências e novidades que já vinham acontecendo no setor de saúde foram aceleradas com a pandemia. E muitas oportunidades de negócios surgiram — diz Luiz Henrique Noronha, do DNA Capital, um dos maiores fundos de venture capital (capital de risco) da América Latina, que tem foco em healthtechs e recursos aplicados em Brasil, EUA, Inglaterra e China.

Toda essa agitação no mundo das start-ups de saúde se deve a dois motivos, enumera Noronha. Primeiro, a mudança de hábitos forçada pela pandemia. Com o isolamento social,

muita gente recorreu ao atendimento remoto para consultas e tratamentos.

O segundo fator foi o fato de essas novas necessidades terem acelerado mudanças na regulação do setor. Em 2020, o Ministério da Saúde liberou a telemedicina para consultas, diagnóstico e prescrição de medicamentos, por exemplo.

O fundo DNA acaba de concluir uma rodada de investimentos de R\$ 100 milhões na Beep, um start-up que faz vacinação e exames laboratoriais em domicílio. Ele observa que o setor de saúde é mais complexo para investir, com ciclos mais

longos — de cinco a dez anos — tempo que pode levar a aprovação de novos medicamentos ou tecnologias pelas agências reguladoras. Portanto, os riscos são grandes.

O setor atrai novos empreendedores, inclusive de outras áreas: André Florence e Matheus Moraes (ex-99) e Guilherme Azevedo (ex-Dr.Consulta) fundaram em agosto de 2020 a Alice, uma gestora de saúde que já recebeu US\$ 48 milhões, cerca de R\$ 260 milhões, em investimentos, sendo o mais recente em fevereiro.

Com 1,5 mil clientes, a Alice oferece acompanhamento constante da saúde das pessoas, com médicos, nutricionistas e preparador físico, criando um vínculo de longo prazo entre a equipe e o paciente.

O atendimento é digital, através do aplicativo, mas, para casos de exames, foi criada a Casa Alice, onde o atendimento é físico. A Alice também tem convênios com hospitais como Albert Einstein, Oswaldo Cruz e Beneficência Portuguesa, em São Paulo.

— Tenho experiência com empresas de tecnologia, e a tese de montar uma start-up de saúde “caiu de madura”. Temos um problema grande nessa área no país que não estava sendo atacado — diz André Florence.

Com um modelo semelhante, a Cuidas oferece atendimento primário de saúde para funcionários de empresas, mesmo para as que têm plano de saúde. Segundo João Henrique Vogel, um dos fundadores da start-up, a ideia é mudar hábitos que afetam negativamente a saúde desses trabalhadores, planejando o atendimento no longo prazo.

O serviço é presencial, mas também usa telemedicina nesse período de isolamento. No ano passado, recebeu a segunda rodada de investimentos de R\$ 18 milhões vindos de fundos, entre eles o Península, do empresário Abílio Diniz, além de investimentos-anjo de Jorge Paulo Lemann e de Roberto Sallouti, presidente do banco BTG Pactual.

— Com esse tipo de atendimento podemos desenhar uma ação de saúde para a empresa. No ano passado, nosso volume de atendimentos cresceu 130%, sendo mais da metade de saúde mental — disse Vogel.

Há uma corrida de médicos pela digitalização do atendimento e da gestão de consultórios e clínicas. De olho nesse movimento, a Afya Educacional, maior grupo de educação médica do Brasil, com ações negociadas na Nasdaq, comprou em março a Medicinae Solutions por R\$ 5,6 milhões.

A Medicinae permite aos profissionais de saúde “analógicos” terem controle do fluxo de caixa do consultório e do capital de giro. Também antecipa recebíveis de planos de saúde ou pagamentos feitos com cartão de crédito aos médicos.

— Com mais esta aquisição acompanhamos todo o ciclo do médico, desde a formação até sua vida profissional — diz

Julio de Angeli, vice-presidente de inovação e serviços digitais da Afya.

Na semana passada, a Afya recebeu um investimento no grupo de R\$ 822 milhões do SoftBank Latin America Fund, que passa a ter 8,4% das ações da companhia. Com esse aporte, a Afya pretende investir em novas aquisições, além de produtos e tecnologia.

Desde julho passado, foram seis aquisições de start-ups de saúde feitas pela Afya, num investimento total de R\$ 339 milhões. Com isso, a empresa oferece ferramentas digitais para cerca de 200 mil profissionais e estudantes do país.

Para substituir o velho gesso em fraturas ou lesões, a Fix It despontou ao desenvolver uma órtese a partir de um plástico biodegradável que imobiliza membros do corpo fraturados ou com lesões.

A empresa acaba de receber mais R\$ 1 milhão em investimentos do fundo destinado a start-ups de saúde do hospital Albert Einstein e da Unimed do Rio Grande do Sul. Um software tira as medidas do paciente, enquanto uma impressora 3D cria as peças coloridas. Em 2020, o número de licenças comercializadas subiu de nove para 70.

— Queremos chegar a 200, 250 licenças para uso do software em breve. Já começamos nosso processo de internacionalização — diz Felipe Neves, fisioterapeuta e um dos fundadores.

Alexandre Pierantoni, diretor da consultoria financeira Duff & Phelps no Brasil, diz que esse interesse dos investidores pelas start-ups de saúde levará o setor a um movimento de consolidação.

— Haverá naturalmente um movimento de fusões e aquisições de forma a ampliar o portfólio de ofertas de serviços e produtos de forma combinada. E isso vai provocar uma nova onda de captações para esses negócios — diz Pierantoni.

### **Cuidado: nem tudo é plano de saúde**

Serviços de assinatura mensal que dão direito a descontos de até 80% em um número limitado de consultas e exames, cartões que garantem preços especiais em procedimentos médicos, atendimentos on-line, gestão de saúde.

Esses são apenas alguns dos serviços lançados no mercado brasileiro nos últimos tempos, usando a tecnologia e a análise de dados como aliados. Eles ampliam o leque de opções para uma clientela cada dia mais ávida por alternativas de acesso a serviços de saúde privados em tempos de pandemia.

O consumidor, no entanto, deve estar atento para não confundir esses serviços com planos de saúde. Nada de errado, mas são naturezas bastante diferentes.

Regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os planos de saúde oferecem um pacote mais abrangente. Para início de conversa, precisam garantir a cobertura de um rol de procedimentos listados pela reguladora, que vão de exames laboratoriais a quimioterapia, de fisioterapia a cirurgias complexas. Tudo isso deve ser garantido ao consumidor em prazos máximos que, se descumpridos, podem levar a aplicação de multas.

Além disso, as operadoras devem obedecer regras em relação a carência, cancelamento e reajustes.

Os novos serviços da saúde suplementar podem ser uma alternativa para quem não tem recursos para pagar um plano ou até como complemento ao pacote ofertado pela operadora.

A preocupação de especialistas em defesa do consumidor, no entanto, é a "venda de gato por lebre". Ofertas enganosas que fazem o consumidor crer que está contratando um plano de saúde, quando não está. Quem se deparar com uma oferta dessas, aliás, deve denunciar ao Procon e à ANS, para que esses órgãos possam atuar.

De resto, viva a concorrência, que tem feito as operadoras de planos de saúde também pensarem fora da caixinha e investirem em inovação e até na aquisição de healthtechs. O que o consumidor espera ansioso é por serviços de qualidade, com preços acessíveis e que lhe ofereçam a proteção necessária.

## ESTUDO INÉDITO DA ANAHP E BAIN & COMPANY REVELA AS MUDANÇAS NO SETOR DE SAÚDE PÓS-COVID

Saúde Business – 03/05/2021

Entre os achados, estão a mudança no perfil de consumo da saúde pelos pacientes, consolidação da telemedicina, aumento da utilização de dados e automação de serviços.

Com a pandemia do novo coronavírus, o setor de saúde precisou se reinventar para atender à demanda de pacientes contaminados, ao mesmo tempo em que se esforçava para manter a assistência aos doentes crônicos e agudos, incluindo aqueles em isolamento social. Passado um pouco mais de um ano desde que tudo começou no Brasil e no dia em que o País registrou a marca de 400 mil mortes por coronavírus, a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), em parceria com a Bain & Company, lança o estudo "Lições da pandemia: perspectivas e tendências". A versão completa pode ser conferida no [link](#).

"Quando nos perguntamos qual a melhor forma de homenagear essas vidas perdidas e os profissionais que estão na linha de frente, vemos que qualquer resposta que não seja aprimorar o sistema de saúde brasileiro é uma resposta hipócrita", defende Antônio Britto, diretor-executivo da Anahp.

Dividido em três eixos principais (assistencial, pessoa e sustentabilidade), o documento, que traz uma síntese do que foi discutido por especialistas do Brasil e do mundo na última edição do Congresso Nacional de Hospitais Privados (Conahp), apresenta os aprendizados para a construção de modelos assistenciais mais eficazes, a preparação de profissionais mais capacitados para enfrentar os novos desafios e a complexa missão de construir um sistema de saúde mais robusto e sustentável.

O material também revela os fatores que devem permanecer estáveis, aqueles que já eram tendências antes da pandemia

e que foram acelerados, os novos paradigmas e as disrupções. Entre os avanços, o estudo aponta mudanças sobre "onde" e "como" o tratamento do paciente é fornecido, com aumento dos cuidados realizados fora do hospital, adoção de telessaúde e ferramentas digitais e atendimento integrado, em que um time de especialistas trabalha em conjunto, de modo coordenado, beneficiando o paciente como um todo. O estudo destaca ainda as incertezas do setor em longo prazo. Entre elas, o grau de intervenção do governo na área da saúde, a dificuldade de precisar datas e cronogramas específicos, como para vacinação; retorno ao trabalho presencial, retomada dos procedimentos eletivos e o impacto dos modelos de saúde baseados em valor.

Para Antônio Britto, diretor-executivo da Anahp, a pandemia tornou muito claras algumas tendências e dificuldades do sistema de saúde no Brasil que já eram percebidas antes, mas que nestes últimos meses tão trágicos ficaram escancaradas. "A Anahp espera que tudo que sofremos com a pandemia sirva para tornar urgente o debate sobre o que precisa mudar. Esse documento é uma contribuição nossa e da Bain para o debate inevitável sobre as mudanças que a pandemia tornou indispensáveis", ressalta Britto.

"Para responder à Covid-19, instituições ao longo de toda a cadeia de valor de saúde foram forçadas a experimentar e colaborar entre os elos para trazer respostas rápidas no enfrentamento da crise" comenta Luiza Mattos, sócia líder da prática de saúde da Bain e líder do estudo em parceria com a Anahp. Para a especialista, há uma janela de oportunidade para avançar em vários temas como a adoção de mais ferramentas digitais e dados, e modelos mais distribuídos de cuidado uma vez que hospitais estão na linha de frente do combate a pandemia. "Para isso também será fundamental

complementar a capacitação e redobrar a atenção ao bem-estar dos profissionais do setor", complementa Luiza.

### Novo modelo assistencial

Durante a pandemia, houve uma ruptura significativa nos modelos de cuidado tradicionais no Brasil e aqueceu-se a discussão sobre a assistência do futuro, levando em consideração a complexidade e as particularidades do

sistema de saúde brasileiro e buscando sistemas mais integrados, flexíveis e responsivos às necessidades da população.

Passado esse período, devem-se consolidar o consumerismo em saúde, em que cresce a voz e a responsabilidade de escolha do usuário sobre como, quando e onde receber o cuidado, uma assistência mais humana e centrada no paciente, o cuidado integrado e a telessaúde.

## IMAGINANDO O FUTURO DO CUIDADO EM 5-10 ANOS

	CUIDADO AGUDO	ATENÇÃO PRIMÁRIA	CUIDADOS ESPECIAIS
<b>COMO SERÁ O FUTURO?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mais <b>especializado para atendimento de emergência, terapia intensiva, cirurgia e tratamentos especializados</b></li><li>• Programas mais coordenados de <b>"hospital em casa"</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Modelos segmentados</b> de acordo com preferências do paciente<ul style="list-style-type: none"><li>- No local/local próximo</li><li>- Populações em risco</li><li>- Habilitado digitalmente para jovens/saudáveis</li></ul></li><li>• <b>Expansão das equipes e locais de cuidado</b> provê experiência <i>omnichannel</i> integrada e interação mais frequente</li><li>• <b>"Cuidado padrão"</b> alavanca <b>ferramentas digitais e dados</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Papel dos médicos de atenção primária se expande para lidar com <b>questões de saúde mais especializadas</b> (ex.: nutrição) por meio de treinamento e consultas virtuais com especialistas</li><li>• <b>"Cuidado padrão"</b> para <b>algumas especialidades</b> (ex.: saúde comportamental, dermatologia) alavanca <b>ferramentas e dados digitais</b></li></ul>
<b>QUE DESAFIOS PRECISAREMOS ENFRENTAR?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Desafios financeiros</b> - declínio do volume e mudanças no mix de pacientes</li><li>• <b>Falta de integração com parceiros</b> que fornecem cuidados não-emergenciais</li><li>• <b>Baixa cobertura do "hospital em casa" por planos</b></li><li>• <b>Investimento em tecnologia de monitoramento e engajamento</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ampliação de modelos de atenção primária</b> de alta frequência de contato</li><li>• <b>Falta de um centro integrado</b> que possa conectar todas as partes da experiência de cuidado holístico</li><li>• Redesenhar jornadas com o <b>usuário no centro para fomentar maior adoção tecnológica</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Integração limitada entre os cuidados primários e especializados</b></li><li>• Redesenhar jornadas com o <b>usuário no centro para fomentar adoção maior tecnológica</b></li></ul>

Fonte: Bain & Company.



## Profissional de saúde mais tecnológico

A saúde demandará profissionais altamente especializados e ao mesmo tempo muito flexíveis, capazes de lidar com as ambiguidades de um sistema de saúde cada vez mais complexo, integrado e tecnológico.

Com a inclusão de tecnologias, os profissionais de saúde precisarão ser capacitados para utilização de novas plataformas. Além da telessaúde, os principais prestadores estão adotando ferramentas digitais para aprimorar a experiência do médico e investindo naquelas que economizam tempo e aumentam a qualidade no preenchimento e gestão de prontuários médicos eletrônicos, cada vez mais alavancados por inteligência artificial.

A combinação de tecnologia e dados pode também ser usada para apoio à tomada de decisão, priorizando um processo preciso, rápido e que represente a melhor evidência científica incorporada ao fluxo de trabalho do médico, personalizado e contextualizado para o profissional e o paciente, e entregue de modo a minimizar a fadiga e burnout dos profissionais de saúde.

## Sustentabilidade do Sistema

A pandemia da Covid-19 trouxe o setor de saúde para o centro do debate econômico, político e social. Um dos pontos mais preocupantes foi a desigualdade de acesso ao serviço de saúde de qualidade e a capacidade de resposta rápida à pandemia. A gravidade da situação comprovou que as instituições precisam ser mais flexíveis e ágeis nas ações e decisões, além de se prepararem para possíveis cenários

com maleabilidade, a fim de identificar momentos e motivos necessários para investimento.

O esforço conjunto dos atores do sistema de saúde se mostrou fundamental para diminuir fatalidades e apoiar a retomada gradual das atividades econômicas. Apesar do alto impacto na sociedade, os aprendizados que ficarão de herança da pandemia deverão ser utilizados como orientação na gestão da saúde pública para a manutenção de uma boa assistência, realizada por profissionais saudáveis em um sistema sustentável.

Live: o lançamento do estudo contou com um debate sobre a publicação e alguns dos temas abordados. Acompanhe pelo [link](#).

## Participaram:

- Luiza Mattos- Sócia e líder da Prática de Saúde da Bain & Company
- José Henrique Salvador- Diretor de Operações da Rede Mater Dei de Saúde e vice-presidente do Conahp 2020
- José Mauro Vieira Jr.-Diretor do Instituto de Qualidade e Segurança do Hospital Sírio-Libanês e presidente do Conahp 2020
- Antônio Britto- Diretor-executivo da Anahp (moderador)

Análises detalhadas de cada ponto do documento serão realizadas em edições do Anahp AO VIVO (no canal da Anahp no Youtube), a partir de maio, com a participação de lideranças do setor de Saúde.

---

## ANS DISPONIBILIZA ATUALIZAÇÃO DA FERRAMENTA COMPROVA

GOV (ANS) - 03/05/2021

Beneficiários passam a ter acesso aos dados cadastrais de contratos inativos

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atualizou a ferramenta [Comprova](#), que permite aos beneficiários o acesso aos seus dados cadastrais enviados pelas operadoras à ANS. Com a atualização, o beneficiário terá acesso a todas as contratações de plano de saúde, sejam ativas (já disponíveis anteriormente) ou inativas. Mesmo os beneficiários que não estão mais vinculados a nenhum plano de saúde poderão verificar os dados de contratações anteriores.

Acessando a [página do Comprova](#), além da consulta, os consumidores podem emitir ou validar um comprovante com os dados cadastrais para cada plano de saúde com o contrato ativo e inativo que possuam.

Por lei, os planos de saúde são obrigados a fornecer à ANS informações do beneficiário, tais como: nome completo, data de nascimento, nome completo da mãe, nº do CPF e nº do Cartão

Nacional de Saúde (CNS), assim como dados relativos ao plano de saúde contratado.

## Sobre o Comprova

Desde fevereiro de 2021, os beneficiários de planos de saúde podem consultar seus dados cadastrais, acessando uma conta única do Governo Federal, disponível no endereço <http://acesso.gov.br>.

A consulta ao Comprova já estava disponível no portal da reguladora, mas passou a ser feita por meio da conta única do Governo Federal como forma de aperfeiçoar a segurança dos dados e atender às medidas relativas à proteção de dados preconizadas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

A iniciativa também é fruto das ações da Agência no projeto institucional de Transformação Digital, na linha de integração com login único do governo, visando a simplificação dos acessos.

## Como acessar seus dados:

1. Acesse o <https://www.ans.gov.br/COMPROVA>;
2. O sistema verificará se o usuário está autenticado, em caso negativo, será redirecionado para a página <http://acesso.gov.br>;

3. Após a identificação do usuário, o COMPROVA identifica os planos ativos do consumidor, que poderá visualizar os dados cadastrais junto à operadora e os dados do seu plano de saúde;
4. Caso alguma informação esteja incorreta, o consumidor poderá entrar em contato com a operadora e solicitar a correção.

## FLEURY DOBRA LUCRO NO 1º TRIMESTRE E TEM SEGUNDA MAIOR RECEITA DA HISTÓRIA

Valor Investe – 29/04/2021

A companhia afirma que o resultado foi impulsionado pelo maior número de atendimentos na plataforma Saúde ID, lançada em setembro de 2020.

O Grupo Fleury registrou lucro líquido de R\$ 118,6 milhões no primeiro trimestre deste ano, alta de 102% em relação ao mesmo período de 2020.

A receita líquida subiu 25,2% no comparativo trimestral, para R\$ 893,8 milhões, enquanto o lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização (Ebitda, na sigla em inglês) somou R\$ 285,5 milhões, alta de 45,7%. A margem Ebitda no período cresceu 4,5 pontos percentuais e alcançou 31,9%.

A receita bruta do Grupo Fleury entre janeiro e março deste ano foi de R\$ 964,3 milhões, avanço de 25,1% no comparativo trimestral. De acordo com a companhia, esse é o segundo maior nível histórico para o trimestre.

O Fleury afirma que o resultado foi impulsionado pelo maior número de atendimentos na plataforma Saúde ID, lançada em setembro de 2020. Do total de pessoas atendidas, 9,8% vieram do Saúde ID, o dobro do registrado no quarto trimestre. A telemedicina chegou a uma média de 3 mil consultas diárias, com pouco mais de 177,7 mil atendimentos no trimestre.

O atendimento móvel aumentou em 86% sua fatia na receita bruta do trimestre, alcançando 7,7% de participação, enquanto os exames de covid-19 representaram 9,7% do total. O Grupo Fleury afirma que esse é o menor patamar registrado desde o início da pandemia. Foram realizados 597 mil exames no trimestre.

Os atendimentos totais cresceram 34% no trimestre, para 1,6 milhão, refletindo a contínua retomada dos procedimentos eletivos nas unidades de atendimento. No período, foram realizados 14,7 milhões de exames, alta de 20,6%, sendo que

os exames para covid-19 se intensificaram nos dois primeiros meses do ano.

Os atendimentos em unidades hospitalares e laboratórios de referência, no chamado B2B, tiveram receita de R\$ 168,7 milhões, alta de 36,6%. Os exames de covid-19 também se destacaram no segmento, em especial o do tipo RT-PCR, com tiquete médio superior.

A receita bruta orgânica nas unidades de atendimento do grupo avançou 22,9% entre os trimestres, para R\$ 795,5 milhões. A marca a+ São Paulo apresentou a maior expansão, de 23,7%, seguida pelas marcas Rio de Janeiro, com 23,6%, e a marca de alto padrão Fleury, cuja receita cresceu 23,3%. O menor avanço foi das marcas regionais, com alta de 20,1% na receita bruta.

Os valores não repassados por planos de saúde, as chamadas glosas, cresceram 1,5% e atingiram R\$ 10 milhões, ante os R\$ 9 milhões do mesmo trimestre do ano passado. O montante, porém, representou 1% da receita bruta do Grupo, o que equivale a uma queda de 0,14 ponto percentual ante o primeiro trimestre de 2020.

A receita bruta do segmento de genômica apresentou “crescimento robusto de 31,5%”, para R\$ 20,9 milhões.

O custo de pessoal e serviços médicos foi impactado pelo maior número de contratações, avançando 8,9%, enquanto o custo com material e exames saltou 50,9%, impulsionado pela realização de exames de covid-19 e fornecimento de equipamentos de proteção nas unidades.

A geração de caixa operacional no último trimestre alcançou R\$ 199,2 milhões, alta de 52,2%. O nível de alavancagem, medido pela razão entre a dívida líquida e o Ebitda, caiu 0,1 ponto percentual, para 1 vez. O capex somou R\$ 51,3 milhões, alta de 26%.

# PICO DA PANDEMIA E ATENDIMENTOS NÃO URGENTES LEVAM PLANOS DE SAÚDE AO MAIOR GASTO DA HISTÓRIA

Fena Saúde – 28/04/2021

O primeiro trimestre deste ano foi o período de maior uso do sistema de saúde suplementar da história, afirmou a Diretora Executiva da FenaSaúde, Vera Valente, em debate online promovido nesta terça-feira (27/04) pela Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed). O crescimento da demanda por atendimento vem se acentuando desde o final do ano passado e se tornou bastante acelerado no início deste ano.

Em março, por exemplo, foram emitidas 37% mais autorizações para exames e terapias que um ano antes, no início da pandemia. Esse aumento é resultado do pico da Covid, mas também de procedimentos para outras doenças, que em muitos casos não eram urgentes. Chamados de eletivos, eles acabaram ocupando leitos, profissionais de saúde e insumos no momento mais crítico da pandemia. “Os pedidos para procedimentos eletivos são os mais numerosos desde 2019, quando não se falava em pandemia. É importante analisar a situação da saúde suplementar como um filme e não como a foto de um momento apenas. E na pandemia mais do que nunca, porque as mudanças são muito rápidas e frequentes”, disse ela.

“A partir do final de 2020, tivemos um aumento expressivo do número de cirurgias eletivas, algumas nem tão urgentes, e um recrudescimento absurdo da pandemia, que não era esperado. Esses dois fatores concorrendo causaram um impacto enorme nos pedidos do primeiro trimestre deste ano”, completou. Segundo a diretora executiva da FenaSaúde, é papel da saúde suplementar estar estruturada para dar conta dessas duas demandas e isso está acontecendo, mas é importante também que as análises contemplem todo esse cenário.

O debate sobre os novos impactos da pandemia na saúde suplementar foi a primeira edição dos Diálogos Médicos 2021,

série produzida pela Abramed. Também participaram o Diretor do Comitê Técnico de Análises Clínicas da Abramed e Gestor Médico no Grupo Sabin Medicina Diagnóstica, Alex Galoro; e o Presidente Executivo da Câmara Brasileira de Diagnóstico Laboratorial (CBDL), Carlos Gouveia. A mediação foi feita por Leandro Figueira, vice-presidente do Conselho de Administração da Abramed.

## Testes para covid-19

A incorporação dos testes para detectar a covid-19 no rol de procedimentos cobertos pelos planos de saúde também foi assunto do debate. Vera Valente explicou que a revisão do rol se repete a cada dois anos e que, no mais recente, 69 novos procedimentos foram incorporados. A cobertura dos exames para detecção do coronavírus e para pesquisa de anticorpos, no entanto, foi determinada pela Agência Nacional de Saúde (ANS) em caráter excepcional, fora do processo de atualização do rol, já em março de 2020. Desde então, foram cobertos pelas operadoras mais de 3,8 milhões de testes RT-PCR e mais de 700 mil exames sorológicos, incluídos no rol em junho.

“Ter mais opções à disposição é sempre bom. Mas nunca deve se deixar de olhar um aspecto muito relevante para o associado: o aumento dos custos”, reforçou a diretora executiva da FenaSaúde. Apenas esses 69 novos procedimentos poderão custar mais até R\$ 2,4 bilhões por ano ao sistema suplementar. “Por isso, nós defendemos que toda incorporação de nova tecnologia ou procedimento deve ser precedida por rigorosa Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). É preciso ser muito seletivo, adotar as inovações que são mais eficazes nos resultados para os pacientes. Afinal, quem paga a conta são os próprios beneficiários, pois o sistema é mutualista”.

---

## ODONTOPREV (ODPV3) VÊ LUCRO SUBIR 44,6% NO 1T21 E ANUNCIA DIVIDENDOS

Suno - 28/04/2021

A Odontoprev (ODPV3) divulgou nesta quarta-feira (28) seus resultados no primeiro trimestre desse ano. A companhia anotou um lucro líquido de R\$ 108,734 milhões no período, o que representa um avanço de 44,6% em comparação com o mesmo período do ano passado.

Entre janeiro e março desse ano, a receita operacional líquida da Odontoprev somou R\$ 451,405 milhões, contra R\$ 455.062 milhões no primeiro trimestre de 2020, o que equivale a uma queda de 0,8%.

De acordo com o documento, Nos últimos doze meses, a receita da companhia totalizou R\$ 1.761.681, sendo 2,7% menor em relação ao período anterior.

Por sua vez, o Ebitda (lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização) ajustado da empresa no período totalizou R\$ 159,854 milhões, avançando 42,4 % em comparação com o Ebitda ajustado de R\$ 112,249 milhões apurado nos primeiros três meses de 2020.

Além disso, o número de beneficiários da companhia chegou a 7.543.621, com adição líquida de 33 mil vidas no trimestre finalizado em março.

“O segmento PME apresentou adição de 17 mil vidas no 1T21. O canal Bradesco, de maior participação nesta carteira, adicionou 20 mil vidas no trimestre e 56 mil vidas nos últimos doze meses. Nos planos individuais, os canais bancários apresentaram adição líquida de 16 mil vidas no trimestre”, afirma o relatório.

O tíquete médio consolidado nos três primeiros meses do ano foi de R\$ 20,69, sendo 2% inferior em comparação com o primeiro trimestre de 2020, o que segundo a empresa, reflete o menor custo de serviços no período.

### **Odontoprev pagará dividendos**

Logo após divulgar seu balanço, a companhia anunciou que foi aprovada a distribuição de R\$ 95.753.521,42 em dividendos, o equivalente a pouco mais de R\$ 0,18101 por ação.

Farão jus aos dividendos, os acionistas com papéis da **Odontoprev** ao final do dia 19 de maio desse ano, sendo o os dividendos serão pagos em 6 de julho.

---

**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)