NEWSLETTER MILLIMAN

Setor de Saúde Suplementar

09 de setembro de 2026

ÍNDICE INTERATIVO

Número de usuários de planos de saúde no Acre cresce e ultrapassa 47 mil, aponta ANS – Fonte: Acre Jornal

ANS divulga 9ª edição do Mapa do Ressarcimento ao SUS – Fonte: Gov (ANS)

ANS realiza webinário sobre dados econômico-financeiros do 2º trimestre de 2026 – Fonte: Gov (ANS)

Anvisa aprova medicamento para prevenção de enxaqueca – Fonte: O Globo

IBS e CBS: como a classificação dos produtos impacta o setor regulado da saúde – Fonte: Saúde Business

Câncer em jovens dispara: o que está por trás do aumento antes dos 50 anos? – Fonte: CNN Brasil

ANS divulga números de beneficiários em julho – Fonte: Gov (ANS)

Saúde Suplementar no Brasil é tema de apresentação na Organização Pan-Americana da Saúde – Fonte: SEGS

ANS promoveu consultas e audiência pública em agosto – Fonte: Gov (ANS)

Telemedicina avança e entra na rotina dos hospitais – Fonte: O Globo

Envelhecimento acelerado desafia sustentabilidade dos sistemas de saúde – Fonte: CNN Brasil

NÚMERO DE USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE NO ACRE CRESCE E ULTRAPASSA 47 MIL, APONTA ANS

Acre Jornal – 08/09/2026

O número de beneficiários de planos de assistência médica no Acre registrou um crescimento de 2,3%, saltando de 46.096 para 47.172 usuários. Os dados oficiais da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apontam uma adição de 1.076 novos vínculos no estado. O segmento exclusivamente odontológico também teve alta, avançando 4,1% no mesmo período e alcançando a marca de 20.521 contratantes acreanos.

Apesar da expansão em ambas as modalidades, o Acre permanece na penúltima colocação nacional em volume absoluto de beneficiários de convênios médicos, superando apenas o estado de Roraima. No panorama local, a modalidade odontológica apresentou a maior taxa de expansão proporcional, refletindo um movimento contínuo de adesão aos serviços privados de saúde na região.

Em todo o país, a ANS contabilizou mais de 53,1 milhões de usuários de assistência médica e 37 milhões no setor exclusivamente odontológico. A agência reguladora esclarece que os indicadores representam o total de vínculos ativos por indivíduo, estando sujeitos a revisões retroativas periódicas efetuadas pelas operadoras do setor.

ANS DIVULGA 9ª EDIÇÃO DO MAPA DO RESSARCIMENTO AO SUS

Gov (ANS) – 08/09/2026

Ferramenta reúne dados sobre a utilização do Sistema Único de Saúde por beneficiários de planos de saúde

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) lançou a 9ª edição do Mapa do Ressarcimento ao SUS. A ferramenta, em formato de painel dinâmico (Power BI), reúne informações sobre a utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) por beneficiários de planos de saúde entre os anos de 2021 e 2024. Ela segue a estrutura das últimas edições, permitindo a visualização de dados nacionais e regionais dos atendimentos prestados no SUS, registrados por Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) a beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Nesta edição, um dos destaques é a maior taxa de utilização do SUS por consumidores de planos coletivos empresariais. Entre 2021 e 2024, o indicador passou de 6,25 para 8,20 atendimentos por mil beneficiários, mantendo uma trajetória de crescimento na janela contemplada.

Ainda neste intervalo, o uso por beneficiários de planos coletivos por adesão e de planos individuais ou familiares apresentou taxas menores, próximas de dois atendimentos a cada mil pessoas.

Em 2024, a média nacional foi de 8,88 atendimentos no SUS a cada mil beneficiários de planos de saúde. Entre os estados, os maiores índices foram registrados em Rondônia e no Rio Grande do Norte, com 16,60 e 14,18 atendimentos por mil beneficiários, respectivamente. No recorte regional, o Sul registrou taxa de 10,36 atendimentos por mil beneficiários, seguido pelo Nordeste, com 10,33. No Centro-Oeste, a taxa foi de 6,76.

O ressarcimento ao SUS segue um fluxo que se inicia aproximadamente 12 meses após a realização do atendimento na rede pública. Esse período é necessário para o faturamento do evento pelo SUS, o envio dos dados pelo DATASUS e o processamento das informações pela ANS.

Clique aqui para acessar a 9ª edição do Mapa de Utilização do SUS por Beneficiários de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Para consultar outros painéis dinâmicos do Ressarcimento ao SUS, clique aqui.

ANS REALIZA WEBINÁRIO SOBRE DADOS ECONÔMICO-FINANCEIROS DO 2º TRIMESTRE DE 2026

Gov (ANS) – 08/09/2026

O evento acontecerá no dia 16/9, com transmissão ao vivo pelo canal da Agência no YouTube, a partir das 14h

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vai realizar, no dia 16/9, um webinário para apresentar os dados econômico-financeiros das operadoras de planos de saúde até o 2º trimestre de 2026. O evento será transmitido a partir das 14h, ao vivo, pelo canal da Agência no YouTube.

Na mesma data, os dados divulgados estarão disponíveis no Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. A ferramenta traz dados como o percentual de operadoras com resultados positivos, despesas por forma de pagamento (por

procedimento, reembolso etc.), além de números de contraprestações e eventos (totais e per capita) por tipo de cobertura do plano (médico-hospitalar e odontológico), a relação entre patrimônio e resultado das operadoras e outros indicadores.

Qualquer interessado poderá participar do evento. Para se inscrever, clique aqui.

ANVISA APROVA MEDICAMENTO PARA PREVENÇÃO DE ENXAQUECA

O Globo – 08/09/2026

Fármaco possui indicação para adultos que têm pelo menos quatro episódios mensais da doença

Um novo medicamento para enxaqueca foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nesta terça-feira (8). O fármaco atogepanto, de nome comercial Aquipta, é indicado para adultos que têm pelo menos quatro episódios mensais de enxaqueca, que afeta 15% da população mundial. Ainda segundo a resolução da Anvisa, foram autorizadas duas apresentações do medicamento, de 10 mg e de 60 mg, que serão vendidas em caixas contendo 28 unidades.

"Apesar da existência de algumas opções terapêuticas para prevenção da enxaqueca, muitas delas não atuam especificamente nos mecanismos fisiopatológicos da doença. O Aquipta representa, portanto, uma nova opção de tratamento oral para prevenção da enxaqueca episódica e crônica", diz a agência, em nota.

Como o atogepanto funciona?

O medicamento é um antagonista oral do receptor do peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP). O CGRP é um neuropeptídeo envolvido na ativação de vias relacionadas às crises de enxaqueca. Dessa forma, o bloqueio da interação entre o CGRP e seu receptor consegue conter as dores.

IBS E CBS: COMO A CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS IMPACTA O SETOR REGULADO DA SAÚDE

Saúde Business – 08/09/2026

Com a Reforma Tributária, a integração entre informações regulatórias, fiscais e tributárias passa a ser estratégica para reduzir riscos e garantir consistência dos dados sobre produtos de saúde.

Algo tem me chamado atenção nesses últimos meses no Setor Regulado da Saúde quando o assunto é reforma tributária. Vejo empresas do segmento analisando e refletindo os impactos do **Imposto sobre Bens e Serviços (IBS) e da Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS)** sob uma perspectiva predominantemente fiscal, deixando de lado algo de extrema relevância: **o produto e os dados que o identificam.**

O IBS substituirá ICMS e ISS, enquanto a CBS substituirá PIS e Cofins, dentro do novo modelo de tributação sobre o consumo.

Medicamentos, dispositivos médicos, produtos para diagnóstico in vitro, suplementos alimentares e cosméticos não se diferenciam apenas por aspectos comerciais. Seu enquadramento e sua regularização perante a ANVISA podem repercutir diretamente no tratamento tributário aplicável.

Trago como exemplo a **Nota Técnica nº 01, de 09 de março de 2022**, que "estabelece orientações técnicas referentes ao (re)enquadramento de antissépticos de uso em humano sob competência regulatória da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)". A nota reconhece que um mesmo produto pode comportar três classificações distintas, a depender da finalidade e do apelo, não havendo identidade necessária entre os respectivos enquadramentos.

Produto e dados entram no centro da reforma

A implementação da Reforma Tributária não refletirá apenas sobre impostos e formação de preço, mas definirá quem segue ou não no jogo. Produto e dados tornam-se elementos de extrema relevância. À medida que **IBS e CBS são incorporados aos documentos fiscais e aos sistemas de cumprimento das obrigações tributárias, classificação e qualidade dos dados passam a ocupar posição ainda mais importante na gestão de riscos.**

Uma inconsistência pode não permanecer restrita ao cadastro interno. Pode repercutir na documentação fiscal, na importação, na escrituração e, consequentemente, nos dados utilizados pela Administração Tributária.

Por isso, tenho convicção de que uma das agendas relevantes dos próximos meses será justamente a aproximação entre áreas que tradicionalmente caminharam separadas dentro das empresas: **Regulatório, Tributário, Fiscal, Contabilidade e Tecnologia.**

E o produto estará no foco central, assim como a necessária coerência entre sua classificação regulatória, **classificação fiscal, tratamento tributário e os dados transmitidos pelas empresas.**

CÂNCER EM JOVENS DISPARA: O QUE ESTÁ POR TRÁS DO AUMENTO ANTES DOS 50 ANOS?

CNN BRASIL – 07/09/2026

Oncologista Dr. Gustavo Benfatti Olivato explica por que mais adultos abaixo dos 50 estão recebendo o diagnóstico e o que isso pode indicar sobre hábitos, ambiente e rastreamento

O câncer ainda é **uma doença predominantemente associada ao envelhecimento** e continua sendo mais frequente em pessoas mais velhas. No entanto, nas últimas décadas, temos observado um aumento no número de diagnósticos em adultos com menos de 50 anos.

Pessoas com menos de 50 anos **foram a única faixa etária a apresentar aumento** sustentado da incidência de câncer entre 1995 e 2021, e alguns dos aumentos expressivos têm sido observados abaixo dos 40 anos. Este crescimento ocorre em diferentes países e **envolve diversos tipos de câncer,** como os de cólon e reto, endométrio, rim, pâncreas, estômago e tireoide.

Por que isso está acontecendo?

Não existe uma causa única comprovada e, provavelmente, estamos diante da combinação de diferentes fatores e exposições que começam desde fases mais precoces da vida.

Entre as principais hipóteses estão **o aumento da obesidade e das alterações metabólicas**, o sedentarismo, mudanças na alimentação, o consumo de álcool e maior exposição a determinados poluentes e substâncias ambientais.

Outro campo em investigação é o microbioma intestinal (conjunto de microrganismos que habitam nosso intestino). Estudos identificaram **diferenças na composição e no metabolismo das bactérias intestinais** de pacientes com câncer colorretal diagnosticado antes dos 50 anos. Alimentação, obesidade e uso de antibióticos podem modificar o microbioma. Ainda não se sabe, porém, se essas alterações contribuem diretamente para o desenvolvimento da doença ou se são, em parte, consequência dela.

Estamos apenas diagnosticando mais?

Essa é uma explicação possível para parte do aumento, mas não para todo o fenômeno. O maior acesso a **exames e métodos diagnósticos mais sensíveis pode aumentar a detecção de alguns tumores**, como ocorre particularmente no câncer de tireoide.

Entretanto, também observamos pacientes jovens diagnosticados já com doença avançada, e não apenas tumores encontrados incidentalmente em exames de rotina. Além disso, há aumento da incidência de tumores para os quais não existe rastreamento populacional nessa faixa etária, como o câncer de pâncreas. Isso reforça a hipótese de uma mudança epidemiológica, e não apenas de sobrediagnóstico ou antecipação do momento em que o câncer seria descoberto.

E a genética?

Quando um câncer ocorre em uma pessoa jovem, uma das preocupações é a possibilidade de predisposição hereditária. **Síndromes como Lynch, polipose adenomatosa familiar, Li-Fraumeni e alterações hereditárias em BRCA1 e BRCA2** podem favorecer o aparecimento precoce de determinados tumores.

Contudo, essas alterações são responsáveis por apenas uma parcela dos casos e não justificam, sozinhas, todo o aumento de casos nessa faixa etária. A identificação dessas alterações genéticas hereditárias continua sendo importante porque permite o aconselhamento genético e a implementação de estratégias específicas de rastreamento para o paciente e seus familiares.

O que esse fenômeno epidemiológico muda na prática?

Um dos principais desafios está justamente no rastreamento. Adultos jovens estão fora das faixas etárias classicamente abrangidas pela maioria das recomendações de exames de rastreamento. No câncer colorretal, por exemplo, **o rastreamento de indivíduos de risco habitual começa aos 45 anos.** Antecipar exames para toda a população não parece uma solução sustentável, pois significaria incluir milhões de pessoas adicionais, com custos, riscos de procedimentos e investigações potencialmente desnecessárias para a maior parte desse grupo populacional.

O caminho provavelmente será identificar **melhor quais indivíduos apresentam maior risco** e que poderiam se beneficiar de estratégias de **rastreamento mais precoces**. Ao mesmo tempo, sintomas persistentes em pessoas jovens não devem ser ignorados e devem motivar atendimento médico.

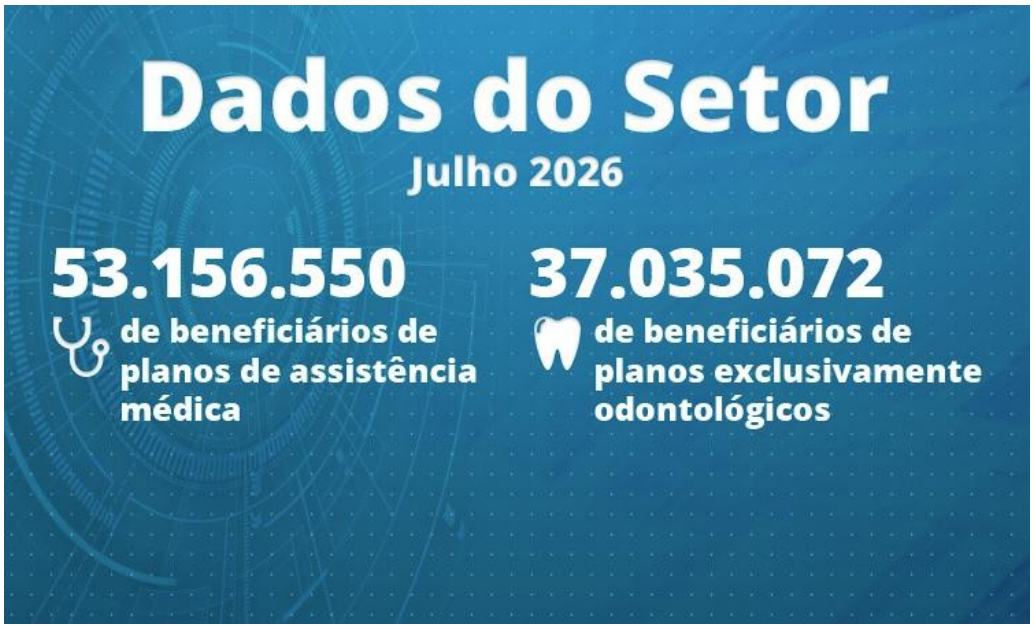
Há ainda uma consequência particular do câncer nessa população: um diagnóstico aos 30 ou 40 anos pode repercutir durante décadas. Cirurgias, quimioterapia, imunoterapia e outros tratamentos podem afetar funcionalidade, fertilidade, sexualidade, planejamento familiar, vida profissional e saúde emocional. O impacto é médico, psicológico e social.

Assim, compreender por que algumas gerações estão desenvolvendo determinados tipos de câncer mais cedo permanece como uma questão importante da oncologia. Ainda não temos uma resposta definitiva, mas entender melhor as causas desse fenômeno poderão permitir estratégias de prevenção e detecção precoce mais eficaz

ANS DIVULGA NÚMEROS DE BENEFICIÁRIOS EM JULHO

Gov (ANS) – 04/09/2026

Planos de assistência médica contam com 53,1 milhões de beneficiários e exclusivamente odontológicos, 37 milhões



A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta sexta-feira, 4/9, os dados de beneficiários de planos de saúde referentes a julho: 53.156.550 nos planos de assistência médica e 37.035.072 nos planos exclusivamente odontológicos. Esses e outros dados podem ser conferidos na Sala de Situação, ferramenta de pesquisa sobre informações do setor de planos de saúde disponível no portal da reguladora.

Beneficiários por tipo de contratação

	Planos de assistência médica		Planos exclusivamente odontológicos	
Individual ou Familiar	8.401.581	15,8%	5.926.737	16,0%
Coletivo Empresarial	38.925.591	73,2%	27.731.002	74,9%
Coletivo Por Adesão	5.806.580	10,9%	3.375.495	9,1%
Não identificado	22.798	0,04%	1.838	0,005%

Fonte: SIB/ANS - 07/2026

Adesões e cancelamentos

A movimentação de entrada e saída de beneficiários nas operadoras é acompanhada pela ANS por meio da taxa de rotatividade, que é calculada com dados de adesões (novos beneficiários, transferência de carteira, mudança voluntária de plano etc.) e cancelamentos de vínculos (encerramento do contrato de plano coletivo de uma empresa, saída de beneficiários do setor, óbito etc.).

Nos últimos 12 meses, foram informadas 16.098.654 adesões e 15.372.468 cancelamentos em planos de assistência médica, resultando em uma taxa de rotatividade de 29,32%. Em julho, foram registradas 1.268.644 adesões e 1.192.903 cancelamentos, compondo uma taxa de rotatividade de 2,25%. Importante! Os dados de beneficiários de planos de saúde refletem os números de vínculos de indivíduos a planos de saúde. Isso porque uma mesma pessoa pode ter mais de um plano e, portanto, mais de um vínculo.

Atenção! Os números podem sofrer alterações retroativas devido às revisões efetuadas mensalmente pelas operadoras.

Veja abaixo a evolução de beneficiários por estado no período de julho de 2025 a julho de 2026:

Número de beneficiários por UF				
Estado	Assistência médica		Exclusivamente odontológica	
	jul/25	jul/26	jul/25	jul/26
Acre	46.096	47.172	19.722	20.521
Alagoas	383.114	382.706	360.620	373.915
Amapá	64.515	63.115	47.208	48.596
Amazonas	687.398	706.804	627.079	668.057
Bahia	1.731.030	1.750.272	1.912.437	2.047.066
Ceará	1.486.686	1.498.121	1.439.256	1.562.161
Distrito Federal	993.103	1.051.380	706.446	785.026
Espírito Santo	1.369.208	1.419.095	856.221	957.729
Goiás	1.944.518	1.963.438	953.321	1.028.399
Maranhão	528.520	535.464	369.982	417.615
Mato Grosso	685.604	693.423	299.887	314.267
Mato Grosso do Sul	682.883	673.835	441.191	466.389
Minas Gerais	5.832.304	5.895.618	3.002.344	3.279.621
Pará	891.472	892.242	579.226	613.960
Paraíba	464.418	469.122	567.000	592.711
Paraná	3.182.881	3.210.931	1.987.716	2.116.139
Pernambuco	1.437.654	1.447.605	1.378.092	1.492.392
Piauí	412.544	412.475	239.705	275.816
Rio de Janeiro	5.538.303	5.562.326	3.879.941	4.259.994
Rio Grande do Norte	633.407	680.142	613.746	621.146
Rio Grande do Sul	2.657.796	2.669.594	1.090.743	1.154.069
Rondônia	164.021	172.204	118.791	125.701
Roraima	32.070	32.678	14.363	14.924
Santa Catarina	1.721.319	1.749.120	955.626	1.023.961
São Paulo	18.341.124	18.657.210	11.475.371	12.409.726
Sergipe	341.725	339.085	263.265	278.867
Tocantins	130.967	134.342	145.494	82.434

Fonte: SIB/ANS - 07/2026

SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL É TEMA DE APRESENTAÇÃO NA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

SEGS – 02/09/2026

No VII Seminário sobre Serviços de Saúde e Introdução a Instituições de Excelência, realizado entre 24 e 28 de agosto de 2026 em Washington, nos Estados Unidos, os debates estruturados pela Organização Panamericana da Saúde (OPS) e realizadas na Organização dos Estados Americanos (OEA) abordaram a regulação dos planos privados com foco em sustentabilidade financeira, envelhecimento populacional e o impacto crescente da judicialização e inteligência artificial. Coordenado pela Associação Latino-Americana de Sistemas de Saúde (ALAMI) sob a liderança de Cristián Mazza, o fórum debateu diretamente a realidade da saúde suplementar no Brasil. O Prof. Dr. José Luiz Toro da Silva, presidente do IBDSS – Instituto Brasileiro do Direito de Saúde Suplementar e sócio doa Toro e Advogados, expôs sobre a Regulação dos Planos Privados de Assistência à Saúde no Brasil

Toro destacou o papel constitucional do Estado como garantidor do direito à saúde e a coexistência da iniciativa privada na assistência à saúde, criando um debate sobre os limites e responsabilidades de cada um no sistema brasileiro. A existência do marco regulatório (Lei nº 9.656/98), a atuação regulatória da ANS como órgão de fiscalização e normatização, além do papel do CONSU, levantando questões sobre a efetividade da regulação e a proteção aos usuários dos planos privados foram pontos que chamaram a atenção dos participantes.

Na exposição abordou sobre a polêmica do Artigo 34 da Lei nº 9.656/98, uma controvérsia quanto à exigência de que empresas que atuem em outras áreas além da saúde formem pessoas jurídicas independentes para operar planos de saúde, impactando modelos de negócio e a atuação do setor.

Tratou sobre a rotina e critérios para atualização do rol de procedimentos e eventos cobertos obrigatoriamente pelos planos privados, incluindo a Resolução Normativa RN nº 465/2021 e as diferentes modalidades de planos, que são temas de grande interesse para beneficiários. Abordou alterações legislativas recentes como a Lei nº 14.307/2022, que modifica o processo de atualização das coberturas, e a Lei nº 14.454/2022, que exige cobertura para tratamentos prescritivos não previstos no rol da ANS desde que comprovada eficácia científica, podendo ser assunto para discutir avanços e desafios jurídicos no acesso à saúde suplementar.

José Luiz Toro ainda chamou a atenção da audiência para a Jurisprudência sobre Cobertura de Procedimentos Não Previstos no Rol da ANS quando expos sobre os efeitos da decisão do Supremo Tribunal Federal (ADIN nº 7265), que reconhece a constitucionalidade da imposição de cobertura obrigatória para tratamentos for a do rol da ANS sob critérios técnicos, abre espaço para debates sobre o direito do consumidor e os limites regulatórios

Os pontos centrais do evento foram

Sustentabilidade vs. Custos Crescentes: Foi debatida a pressão financeira que as operadoras sofrem decorrente da incorporação rápida de novas tecnologias, medicamentos de alto custo e os reflexos de fraudes no sistema.

Explosão da Judicialização: O cenário brasileiro foi ponto de atenção, tendo em vista que os processos judiciais contra planos de saúde ultrapassaram as ações contra o SUS em 2026, demandando reformas regulatórias urgentes para garantir a previsibilidade jurídica do mercado.

Transição Demográfica: Discussão focada em mecanismos de governança e regulação para mitigar o impacto do rápido envelhecimento da população, o que eleva a taxa de uso e o custo médio por beneficiário.

Inovações e IA: Análise de como agências reguladoras (como a ANS no Brasil) devem balançar a proteção de dados, o uso de inteligência artificial na triagem de exames e a transformação digital do setor sem prejudicar o acesso do paciente.

Direitos dos Pacientes: O papel de novas legislações integradoras de direitos públicos e privados — no caso brasileiro, em paralelo às discussões recentes sobre o Estatuto dos Direitos do Paciente — como norteadores do equilíbrio nas arenas de contratação e cancelamentos de convênio

ANS PROMOVEU CONSULTAS E AUDIÊNCIA PÚBLICA EM AGOSTO

Gov (ANS) – 01/09/2026

Sociedade foi convidada a debates e contribuições em quatro participações sociais ampliadas.

Em agosto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) deu andamento e encerrou quatro oportunidades para participações sociais ampliadas.

Uma delas foi a **Consulta Pública 174**, que recebeu informações e comentários da sociedade sobre a proposta de atualização do Rol para a inclusão da broncoscopia com criobiópsia, um procedimento minimamente invasivo para coletar amostras de tecido pulmonar de pacientes com suspeita de Doença Pulmonar Intersticial (DPI). Ela foi iniciada em 23/7 e seguiu até 11/8.

Outra ocasião ocorreu na **Consulta Pública 175**, que ficou aberta de 12 a 31/8 e tratou da proposta de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para inclusão das seguintes tecnologias:

- Colangioscopia com litotripsia a laser ou eletro-hidráulica, procedimento endoscópico para o tratamento de cálculos biliares complexos após falha de tratamento por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE);

- Painel de sequenciamento de nova geração (NGS) na identificação de alterações genômicas (genes EGFR, ALK, ROS1, RET, NTRK, BRAF, MET, KRAS e HER2) em pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC) não escamoso avançado ou metastático (IIIB a IV), exame avançado que analisa simultaneamente diversos genes; e

- Cloridrato de tepotinibe, medicamento para tratar, em primeira linha, pacientes adultos com câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC) avançado com mutações tipo skipping (em salto) no éxon 14 do gene MET (METex14).

Por terem recomendação preliminar desfavorável, as três tecnologias da Consulta Pública 175 também passaram pela **Audiência Pública 68**, realizada em 20/8.
Outra oportunidade foi a **Chamada Pública 4**, que buscou contribuições sobre empresas que oferecem serviços de cartões de desconto, cartões pré-pagos e serviços semelhantes na área da saúde. A chamada, que foi aberta em 2/6, teve seu período de contribuições prorrogado e se encerrou em 18/8.

TELEMEDICINA AVANÇA E ENTRA NA ROTINA DOS HOSPITAIS

O Globo – 31/08/2026

Planos de saúde mais que dobraram os atendimentos virtuais desde a pandemia. SUS usa núcleos de atenção especializados nos postos

Depois de seu uso ter se intensificado na pandemia, a telemedicina já figura entre as prioridades estratégicas das empresas de saúde privada e impulsiona o surgimento de companhias especializadas no segmento de atendimento virtual.

Durante a pandemia da Covid-19, o Ministério da Saúde autorizou o uso da telemedicina para atendimento pré-clínico, assistencial, consultas, monitoramentos e diagnóstico durante a crise sanitária. Em 2022, a Câmara dos Deputados aprovou o projeto de lei que autoriza a telessaúde no país, e o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou a prática em caráter definitivo.

Chefe da disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da USP, o professor Chao Lung Wen avalia que o Brasil já avançou na estrutura regulatória para oferta de serviços em telessaúde, mas ainda há lacunas na definição de boas práticas. Para ele, o próximo passo é qualificar o atendimento, inclusive com ambientes físicos preparados para complementar o serviço remoto.

Wen também propõe que as empresas do setor que oferecem atendimentos de telessaúde sejam avaliadas por entidades de acreditação que atestem as boas práticas:

—É preciso deixar de enxergar a telemedicina como apenas um atendimento via smartphone. A telessaúde tem de servir como estratégia de cuidado integrado das pessoas para levar a uma resolutividade de fato.

Serviços de urgência

Dados compilados pela Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), que representa dez operadoras, mostram que os convênios realizaram 11 milhões de consultas a distância entre 2020 e 2022. Em 2023, os últimos números disponíveis, foram 30 milhões de atendimentos.

Em geral, planos de saúde embarcaram em seus aplicativos e sites os recursos de telessaúde, com consultas tanto de urgência, disponíveis 24 horas por dia para demandas de baixa complexidade, quanto atendimentos agendados com especialistas.

Na Amil, são cerca de 200 mil consultas remotas por mês, e a procura tem aumentado. Na urgência, foram 102 mil atendimentos em maio de 2025 contra 123 mil no mesmo período deste ano. Já as consultas eletivas saltaram de 37 mil em janeiro do ano passado para 114 mil em maio último.

O interesse pelos atendimentos à distância reflete o contexto da saúde do país. Diretor-executivo Médico da operadora, Charles Souleyman destaca que, nos últimos meses, houve um aumento expressivo na busca por consultas com endocrinologistas e psiquiatras.

— No caso da endocrinologia, há o interesse por canetas emagrecedoras. Em psiquiatria, acompanha o crescimento das demandas relacionadas à saúde mental, observada desde a pandemia — analisa.

O executivo ressalta que a estratégia da operadora é usar os recursos da telemedicina para ampliar as linhas de cuidado para pacientes que precisam de acompanhamento contínuo. Caso, por exemplo, de gestantes, pessoas com obesidade ou determinados quadros de saúde mental.

A operadora também está testando um modelo de fisioterapia remota para pacientes com dificuldade de deslocamento.

— A telemedicina tem permitido ampliar o acesso ao cuidado, inclusive em situações em que há menor disponibilidade presencial de determinadas especialidades. Na urgência, mais de 90% dos beneficiários têm suas necessidades resolvidas remotamente, sem precisar buscar atendimento presencial — afirma Souleyman.

Atendimentos de telemedicina passaram a ser disponibilizados a usuários da Bradesco Saúde em 2020. Desde então, 1,3 milhão de pacientes já passou por quatro milhões de consultas.

Diretora da operadora, Thais Jorge observa que, por ser um serviço indicado para demandas de baixa complexidade, clínicos gerais são os profissionais mais buscados, além de psicólogos:

— A consolidação da telemedicina nos últimos anos ajudou a superar parte das barreiras existentes no início de sua utilização em maior escala, o que é natural. Hoje, há uma familiaridade maior de pacientes e profissionais. Mas ela não substitui indiscriminadamente a consulta presencial. Há situações em que exames complementares ou avaliação presencial são necessários, e a integração adequada entre os canais é fundamental.

Abriu-se também um filão de mercado, com empresas se especializando nesses serviços. A Conexa é um dos exemplos. Com seis mil profissionais distribuídos em 35 especialidades, entre médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionistas, a empresa presta serviço de telessaúde para 190 operadoras de planos de saúde, além de empresas que contratam o serviço para disponibilizar a seus funcionários.

Até meados de agosto, a empresa realizou este ano 3,5 milhões de consultas. Em todo o ano passado foram quatro milhões, o que projeta um crescimento de 30% em 2026. Vice-presidente

Médico da Conexa, Gabriel Garcez detalha que metade dos atendimentos é de psicoterapia.

Em seguida, aparecem consultas de pronto atendimento digital com médicos generalistas. Segundo o executivo, somente 6% dos pacientes precisam ser encaminhados para atendimento presencial em hospitais.

— Se tínhamos uma média de 0,6% a 0,8% de taxa de utilização lá em 2020, 2021, hoje há operadoras com mais de 4% de taxa de utilização mensal aqui na Conexa. A pandemia passou e a telessaúde deixou de ser uma vantagem para se provar como uma ferramenta que dava retorno a quem está contratando, seja esse retorno financeiro, seja esse retorno de desfecho clínico — defende Garcez.

A telessaúde também foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Entre janeiro de 2025 e este mês de agosto, 10 milhões de procedimentos remotos foram registrados.

A estratégia de saúde digital do governo federal funciona a partir dos chamados núcleos de telessaúde (NTS), centros especializados em teleatendimento que se conectam com as unidades básicas de saúde nos municípios. A estrutura está em expansão. Em 2023, eram 12 NTS no país, contra os 63 atuais que atendem cerca de quatro mil municípios.

No posto de saúde

Secretária de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde, Maria Aparecida Cina da Silva explica que os recursos são indicados quando há dificuldades de acesso a profissionais especializados ou necessidade de apoio às equipes da atenção primária. Quando a avaliação presencial é necessária, o paciente é encaminhado aos serviços específicos.

Funciona assim: os pacientes vão até o posto de saúde mais próximo e, numa sala dedicada a isso, passam pelos atendimentos a distância. As especialidades mais procuradas são cardiologia, neurologia, dermatologia e endocrinologia.

Além das consultas, profissionais de saúde discutem casos remotamente, a equipe busca orientação de especialistas, e o telediagnóstico, que permite realizar exames no próprio território e emitir laudos remotamente — como no tele-ECG, na teledermatoscopia e na telerretinografia.

— Num país com dimensões continentais como o Brasil, ferramentas de telessaúde representam uma estratégia importante de redução das desigualdades territoriais de acesso, permitindo que o conhecimento especializado circule pela rede e chegue mais próximo de onde o usuário vive — argumenta Maria Aparecida.

Apesar disso, ainda há gargalos de infraestrutura tecnológica, conectividade e qualificação dos profissionais, admite a secretária.

Para o professor Chao Lung Wen, da USP, o SUS tem sido eficiente nessa frente:

— A implementação de salas de teleatendimento, áreas específicas para isso dentro das unidades de saúde, é um diferencial, contra uma visão da telemedicina apenas como consultas à distância, pelo celular.

ENVELHECIMENTO ACELERADO DESAFIA SUSTENTABILIDADE DOS SISTEMAS DE SAÚDE

CNN Brasil – 09/06/2026

Diretor executivo da FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), Bruno Sobral, falou para a CNN Brasil sobre os novos desafios dos sistemas de saúde com o aumento da população idosa

O **rápido envelhecimento** da população brasileira tem imposto **novos desafios** ao sistema de saúde suplementar. Segundo o Censo de 2023, o Brasil teve um aumento de 57,4% no período de doze anos, enquanto a parcela da população até 14 anos teve uma queda de cerca de 4%, o que exige **mudanças estruturais** para garantir a **sustentabilidade do setor** nas próximas décadas.

Mesmo que impondo desafios, o aumento da longevidade é, antes de tudo, uma conquista, destaca o diretor executivo da FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), **Bruno Sobral**, em entrevista à **CNN Brasil**. "Primeiro, isso é uma boa notícia. Ela é resultado de uma melhor qualidade da atenção à saúde, de soluções mais eficazes e de uma **melhor qualidade de vida** da população", afirma.

De acordo com o levantamento do IBGE, o Brasil dobrou sua **população idosa** em apenas duas décadas, e Sobral aponta que países europeus e os Estados Unidos levaram entre 70 e 100 anos para passar pelo mesmo processo.

Sobral aponta que, ao longo dos anos, houve também uma mudança no perfil das doenças, e, se antes predominavam enfermidades infecciosas, hoje ganham espaço doenças crônicas e degenerativas, que demandam tratamentos mais elaborados e custosos. **"São doenças que exigem acompanhamento contínuo, tecnologias mais avançadas e custos crescentes. Isso aumenta a pressão financeira sobre todo o sistema", afirma.**

Outro desafio apontado pelo diretor-executivo da FenaSaúde é a escassez de **profissionais especializados** no atendimento à população idosa. Segundo ele, não se deve encarar o idoso como "saudável" ou "não saudável", mas sim em uma abordagem multidisciplinar que lhe garanta qualidade de vida, dando atenção à mobilidade, saúde mental e outros aspectos.

Debate sobre mudanças regulatórias

Na avaliação do especialista, mudanças regulatórias precisam ser discutidas quando se trata de precificar o atendimento de idosos. "Hoje, você tem o risco de um colapso do sistema, uma vez que você tem menos pessoas que paguem o custo adicional gerado pelo envelhecimento da população", aponta o especialista.

Atualmente, a legislação limita os reajustes dos planos de saúde por faixa etária e impede aumentos após os 59 anos. Chamado de Pacto Intergeracional, foi criado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar como uma demanda do "Estatuto do Idoso", que buscava a não discriminação de idosos nos planos em razão da mudança de faixa etária.

Para Sobral, a regra dificulta uma precificação mais adequada do risco e pode acabar elevando excessivamente os custos para os beneficiários mais jovens. "Ninguém deseja aumentar o preço dos planos para os idosos. Mas, se não houver algum tipo de mudança, para que possa ter preços mais elevados em faixas mais idosas, o custo acaba repassando para os mais jovens, que podem não estar dispostos a participar desse sistema", argumenta.

O executivo ressalta que o tema exige amplo debate social, que a sociedade pense em uma forma de melhor precificar a nova realidade, e que assim encontremos mecanismos que preservem o equilíbrio financeiro da saúde suplementar.

Outra estratégia para lidar com o aumento da população com mais de 60 anos são **programas de cuidados** voltados aos idosos, o que é implementado por algumas operadoras. As iniciativas incluem acompanhamento médico especializado, incentivo à prática de exercícios físicos, ações de saúde mental e monitoramento contínuo dos pacientes. "Se você consegue melhorar a qualidade de vida do idoso, você consegue também reduzir custo. Cuidar melhor desse público, promover uma vida mais saudável, também é tarefa nossa. Acho que esse é o convite que a gente faz: que as pessoas cuidem da saúde para que elas possam viver melhor."

Ao projetar o futuro, Sobral acredita que o Brasil terá uma população majoritariamente mais velha e que será necessário promover mudanças não apenas no sistema de saúde, mas também na organização da sociedade e da economia. "As organizações sociais têm que se preparar para atuação não só como cuidadoras de um problema, para solucioná-lo, mas também como conselheiras no sentido de navegação pela, melhoria nas relações sociais, nos cuidados pessoais, que vamos ter um melhor resultado para todo mundo."

Fonte: As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do 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.

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

© 2026 Milliman, Inc. Todos os direitos reservados. Os materiais neste documento representam a opinião dos autores e não são representativos das opiniões da Milliman, Inc. A Milliman não certifica as informações, nem garante a exatidão e integridade de tais informações. O uso de tais informações é voluntário e não deve ser invocado a menos que uma revisão independente de sua precisão e integridade tenha sido realizada. Os materiais não podem ser reproduzidos sem o consentimento expresso da Milliman.