Em debate promovido pela Nilo, executivos discutiram análise de conversas com IA, acompanhamento de pendências e coordenação entre equipes para melhorar a resposta ao beneficiário



Contatos repetidos sobre o mesmo problema, pedidos sem resposta e retornos fora do prazo são sinais que as operadoras precisam acompanhar antes que uma demanda chegue à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Em debate promovido pela Nilo, gestores do setor defenderam a análise desses registros e a coordenação entre equipes para identificar pendências e melhorar a resposta ao beneficiário.

Realizado em 21 de outubro, o encontro reuniu representantes da Nilo, da Unimed Cascavel, da Unimed-BH e da MedSênior. A discussão abordou a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), instrumento de mediação de reclamações entre beneficiários e operadoras, e os desafios de agir antes que os problemas cheguem à agência.

Para Luciana Lazzari, superintendente-geral da Unimed Cascavel, o crescimento das NIPs envolve expectativas dos beneficiários, limites contratuais, disponibilidade da rede, processos internos e pressão regulatória. “A operadora precisa estar preocupada em garantir qualidade assistencial, resolutividade e conformidade regulatória”, defendeu durante o encontro.

Marianna Xavier, gerente de Experiência do Cliente e do Paciente da Unimed-BH, destacou que a insatisfação do beneficiário tem ao menos duas dimensões: a demanda concreta, como acesso à rede, autorização ou questões financeiras, e a forma como a resposta é oferecida. Prazo, clareza e comunicação podem influenciar a experiência mesmo quando a resposta da operadora não é a desejada pelo cliente.

Na avaliação da executiva, acompanhar as solicitações ainda pendentes é tão importante quanto analisar as reclamações já registradas. Esse olhar permite identificar demandas que precisam de uma resposta antes que o prazo se esgote.

Victor Marcondes, cofundador e CFO da Nilo, apresentou uma aplicação dessa abordagem: o uso de

inteligência artificial para analisar atendimentos de call center e sinalizar situações com maior risco de gerar uma NIP. A solução da Nilo considera fatores como o histórico de reclamações do beneficiário e os prazos envolvidos na demanda, apoiando a priorização dos casos pelas equipes.

Em um projeto com uma seguradora de saúde, a Nilo analisou 613 beneficiários. Desse total, 89 — cerca de 15% — foram sinalizados para avaliação prioritária das equipes, por apresentarem histórico de NIP ou classificação de risco alto ou crítico.

Nesse projeto, a empresa estimou que a exposição a multas associada aos casos sinalizados pelo modelo poderia variar de R$ 2,6 milhões a R$ 5,5 milhões por ano. Trata-se de uma simulação da Nilo, não de multas efetivamente aplicadas ou de economia comprovada com a solução.

O cálculo pressupõe que 20% a 40% dos casos críticos e 2% a 5% dos casos com histórico de NIP ou classificados como de alto risco se tornariam reclamações à ANS. Considera ainda que 10% dessas NIPs não seriam resolvidas na mediação e adota, como referência para a simulação, multa de R$ 108 mil por negativa indevida de cobertura.

A análise abrangeu apenas parte das conversas do call center e considerou sinais como manifestações de intenção de recorrer a canais de reclamação e protocolos com prazos de atendimento vencidos.

Além de identificar os casos, a Nilo oferece uma solução complementar para que as equipes entrem em contato com os beneficiários e encaminhem a resolução das pendências.

Marianna ressaltou ainda que antecipar o atendimento não significa flexibilizar coberturas ou autorizações sem critério. A proposta é identificar a demanda, oferecer uma resposta clara e mobilizar as áreas responsáveis antes que o problema se agrave.

Penalidades e fiscalização da ANS

O debate também abordou as mudanças no regime de penalidades e no modelo de fiscalização da ANS. A RN 659/2025 atualizou o regime de penalidades aplicável ao setor e prevê um escalonamento dos novos valores de multa até 2028. O novo modelo de fiscalização, por sua vez, combina análises de demandas por amostragem e ações planejadas para identificar padrões e induzir melhorias nas operadoras.

Giovani Condack, gerente Regulatório-ANS da MedSênior, trouxe a importância de estruturas permanentes de acompanhamento. Na MedSênior, segundo ele, o tema é tratado em um comitê com representantes de áreas como regulatório, jurídico, atendimento, ouvidoria, experiência do cliente e alta administração. Os encontros são semanais, e o acompanhamento dos indicadores é diário, permitindo buscar a causa dos problemas e agir para que não se repitam.

A discussão também considerou a necessidade de definir um responsável pela coordenação desse trabalho. Embora o atendimento envolva diversas áreas, alguém precisa acompanhar as pendências, cobrar os encaminhamentos e informar à liderança quais problemas continuam sem solução.

Assista à live completa.

Sobre a Nilo

A Nilo é uma healthtech brasileira fundada em 2020 que desenvolve infraestrutura operacional baseada em inteligência artificial para engajamento, navegação e retenção de pacientes. Sua plataforma combina agentes de IA, automações, regras de decisão e comunicação via WhatsApp para conectar dados clínicos, administrativos, comportamentais e informações capturadas diretamente nas interações com beneficiários, ajudando operadoras de saúde, Unimeds, autogestões e empresas de saúde corporativa a identificar quem engajar, qual ação tomar e em

que momento. A startup já acompanhou mais de 6 milhões de pacientes e atende mais de 50 clientes enterprise, incluindo Einstein, Bradesco Saúde, CarePlus, Fleury e Seguros Unimed.

Fonte: NR7, em 19.11.2026