

Publicação traz análises de dados do 2º trimestre de 2024 e informações atualizadas até agosto

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta terça-feira (5/11) a [sexta edição do Boletim Panorama - Saúde Suplementar](#), com dados sobre o comportamento do setor de planos de saúde referentes ao 2º trimestre de 2024, já contemplando também algumas informações atualizadas até agosto deste ano.

O Panorama é elaborado com base em dados enviados pelas operadoras de planos de saúde a sistemas de informação da ANS, tais como o Documento de Informações Periódicas(DIOPS), Padrão de Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS), Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e Sistema de Informação de Produtos (SIP).

Nesta edição, diante do cenário de envelhecimento populacional foram abordados dados dos idosos na saúde suplementar e algumas frentes que tratam diretamente das ações da ANS em prol da longevidade. Destaque para a análise do crescimento de beneficiários no setor, sobretudo entre pessoas com mais de 60 anos. De agosto de 2019 a agosto de 2024, o crescimento do número de beneficiários centenários em planos de saúde foi de 42%, passando de 7.636 para 10.845, o que representa quase 1/3 da população total de centenários estimada no Brasil (37.814 em 2024). Além disso, o número de beneficiários de 60 anos ou mais cresceu significativamente em todas as faixas. Esses números evidenciam a relevância da saúde suplementar para os idosos brasileiros.

Confira abaixo mais detalhes da 6ª edição do boletim Panorama - Saúde Suplementar:

Na seção **Beneficiários de planos de saúde**, é possível verificar um aumento de 2% no número total de beneficiários entre agosto de 2023 e agosto de 2024 para planos de assistência médica, sobretudo nos planos coletivos empresariais com assistência médico-hospitalar; e 7,6% para planos exclusivamente odontológicos.

Em **Assistência à saúde**, o boletim apresenta a análise da frequência de utilização de consultas, exames, terapias, internações, outros atendimentos ambulatoriais e procedimentos de odontologia, no 2º trimestre de 2024, além de uma comparação com o mesmo período de 2023. A utilização dos serviços de saúde considera o número de procedimentos realizados por pessoa.

Os exames ambulatoriais mantiveram a tendência de crescimento observada desde 2021, ficando, no 2º trimestre de 2024, 19% acima do valor observado no 2º trimestre de 2019. As consultas médicas, os procedimentos odontológicos e as internações apresentaram uma leve estabilização em patamares próximos aos observados no 2º trimestre de 2019. No caso das terapias ambulatoriais, observa-se que a relação de eventos por beneficiário no 2º trimestre de 2024 permanece abaixo do patamar observado em 2019.

As despesas médias para internações apresentaram, no primeiro semestre de 2024, um aumento de 26% em relação ao ano base 2019. As variações de despesas das consultas médicas, de Serviços Profissionais e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SP/SADT) se comportaram com

tendência de elevação a partir de 2019, atingindo em 2024 um incremento de 28,1% e 31,9%, respectivamente.

Na seção **Utilização da rede SUS por beneficiários**, há dados sobre internações e procedimentos de alta complexidade realizados por usuários de planos de saúde no sistema público, assim como valores cobrados e efetivamente pagos pelas operadoras, com destaque para o repasse de R\$ 528,6 milhões ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) até o 3º trimestre de 2024.

A análise da taxa de utilização de internações no SUS por beneficiários de planos privados de saúde, por faixa de idade, identificou, entre o público idoso, utilização superior nos homens em relação às mulheres, que pode estar relacionada a diversos fatores, como a prevalência de morbidades, a autoavaliação do estado de saúde e da capacidade de realizar atividades rotineiras, o uso regular de serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças, fatores sociais e econômicos.

A publicação também mostra o **Cenário econômico-financeiro** do setor por meio de indicadores de resultado da saúde suplementar na operação médico-hospitalar. Os dados são apresentados em valores nominais (não ajustados pela inflação do período) ao longo dos últimos quatro anos, segregados entre resultado operacional, resultado financeiro e resultado líquido. Nesta edição, observa-se que, no 2º trimestre de 2024, o setor permanece em curva de melhora, com resultado líquido acumulado em 12 meses de R\$ 5,6 bilhões, o melhor dos últimos três anos neste recorte. Com isso, há uma sequência de cinco trimestres consecutivos de resultados positivos.

Na seção **Demandas de consumidores**, estão disponíveis informações sobre o acompanhamento mensal feito pela ANS das reclamações registradas em seus canais de atendimento, com dados sobre a natureza das demandas, do Índice Geral de Reclamações (IGR) e da Taxa de Resolutividade das queixas tratadas por meio da medição de conflitos via Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Nos nove primeiros meses de 2024, o volume de reclamações contra operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios cadastradas na Agência tiveram alta de 13,3% em relação ao mesmo período de 2023.

Uma análise específica de reclamações de consumidores com 60 anos, entre janeiro de 2021 e setembro de 2024, mostra que foram registradas 188.058 queixas deste público nos canais da Agência, o que representa, em média, 17,8% do total de reclamações.

O Panorama traz ainda uma visão geral sobre Programas e projetos da ANS e Aspectos Normativos e Legais, que colaboram para uma melhor visão de como está o setor de planos de saúde.

Fonte: ANS, em 05.11.2024.