

Ter números e informações precisas são a base para poder detectar erros e acertos, possibilitando a evolução. Seja do atendimento, da qualidade assistencial, do tratamento de doenças etc. Sem saber exatamente onde estamos, é muito difícil – talvez impossível – definir o melhor caminho para seguir em frente.

Precisamos de exames para um diagnóstico preciso. Acompanhamento para determinar se o tratamento está alcançando os resultados esperados. E mesmo quando tudo dá errado, é necessário apuração para conhecer os problemas e evitar que eles voltem a acontecer. Resumindo, precisamos de indicadores.

Por tudo isso, não podíamos deixar de reconhecer quando entidades do setor fornecem indicadores importantes para fundamentar análises e apoiar decisões dos gestores e pesquisadores do setor de saúde suplementar. Exatamente o que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) acaba de fazer com a publicação do [Mapa Assistencial 2018](#).

Com as informações divulgadas no dia de ontem (11/07), produzimos um [Sumário Executivo](#) analisando a publicação e comparando com os dados do ano passado. Foi possível destacar a realização de 1,4 bilhão de procedimentos de assistência médico-hospitalar pelos beneficiários de planos de saúde em 2018 (aumento de 5,4% em relação a 2017). Observamos que nesse último ano, foram 274,4 milhões de consultas, 164,2 milhões de atendimentos com profissionais de saúde não médicos (como nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo), 861,5 milhões de exames, 93,4 milhões de terapias e 8,1 milhões de internações. Na comparação com o ano de 2017, houve aumento na quantidade de todos esses grandes grupos de assistência, principalmente no número de Terapias (crescimento de 21%).

Ao dividir os grupos de assistência pelo número de beneficiários, verificou-se que em 2018 cada beneficiário realizou, em média, 4,6 consultas ambulatoriais, 1,2 consulta em pronto-socorro, 3,5 consultas com profissionais da saúde não médicos (como nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo), 18,2 exames e 2 terapias. De cada 100 beneficiários 17,2 foram internados nesse período, taxa de 17,2%. Em relação ao ano anterior, houve aumento no número médio de procedimentos por beneficiário de todos esses grandes grupos de assistência, exceto de consultas médicas em pronto-socorro que se manteve constante.

Além disso, em 2018, as despesas assistenciais de planos médico-hospitalares somaram R\$ 160,1 bilhões (valores nominais), valor 10,5% maior em relação ao ano anterior. De 2017 a 2018, todos os grupos de procedimentos assistenciais apresentaram aumento de despesas - o maior crescimento ocorreu em atendimentos ambulatoriais realizados com profissionais não médicos (24,9%), seguido de terapias (23,1%) e consultas médicas em pronto-socorro (19,1%).

Esse Sumário Executivo ofertou um panorama do que virá da Série de Análises Especiais que realizaremos nos próximos meses, detalhando esses números, com informações sobre doenças crônicas, causas de internação, saúde da mulher e muitos outros indicadores.

Trabalhamos continuamente no intuito de divulgar dados do setor. Seja por meio de nossas publicações periódicas como a [Nota de Acompanhamento de Beneficiários \(NAB\)](#), o [Relatório de Emprego](#) ou o [VCMH](#); seja por meio de análises pontuais como as apresentadas no [Boletim Científico](#), nos [Textos para Discussão](#) ou nos [Estudos Especiais](#). Além, é claro, de iniciativas como o [Prêmio IESS](#) e o [IESSdata](#), entre tantas outras.

Continue nos acompanhando para saber de tudo!

Fonte: IESS, em 12.07.2019.