

**Em fevereiro, percentual foi de 9%, diz ANS**

A taxa mensal de ocupação de leitos de pacientes com a covid-19 evoluiu de 9% em fevereiro para 47% em abril, de acordo com dados de atendimento assistencial prestado por 45 operadoras de planos de saúde que dispõem de rede própria hospitalar. Já a taxa média de ocupação de leitos para demais procedimentos mostrou recuo nos três primeiros meses do ano, passando de 66% em fevereiro para 61% em março e 51% em abril.

É o que revela o Boletim Covid-19, divulgado hoje (19) pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com monitoramento realizado junto ao setor de planos de saúde durante a pandemia do novo coronavírus.

O documento indica que houve expansão no número de internações por síndrome respiratória aguda grave (Sars), em comparação ao mesmo período do ano passado. As internações por Sars subiram de 936 em fevereiro para 2.575 em março e para 5.432 em abril de 2020.

No mesmo período de 2019, os números eram 920 internações em fevereiro, 1.561 em março e 1.800 em abril. O Sars-CoV-2 é o novo coronavírus identificado como agente etiológico da doença pelo coronavírus 2019 (covid-19) que começou em Wuhan, na China, no fim de 2019, e se espalhou pelo mundo.

**Análise qualificada**

Segundo a ANS, o objetivo do Boletim Covid-19 é subsidiar a análise qualificada da agência reguladora sobre o tema, contribuindo para a tomada de decisões no enfrentamento da pandemia, além de apresentar à sociedade informações importantes para a compreensão do cenário no mercado de planos de saúde.

A maior parte das informações foi enviada pelas operadoras de planos de saúde em atendimento a requisições de informações feitas pela ANS e obtidas a partir de dados extraídos do Documento de Informações Periódicas (DIOPS), que as operadoras encaminham, a cada trimestre, à agência, com dados econômico-financeiros. A solicitação foi enviada a 109 operadoras que atendem 80% do total de beneficiários do setor.

Já os atendimentos em pronto-socorro que não geraram internação caíram 11% em março deste ano, comparativamente a fevereiro, com recuo de 48% em abril, em relação a março.

**Custos**

O impacto dos gastos com internação pode ser medido por meio da comparação entre custos médios de internações por covid-19 e outras internações clínicas e cirúrgicas.

As internações por covid-19 com unidade de tratamento intensivo (UTI), por exemplo, tiveram custo médio diário de R\$ 4.035, com tempo médio de internação de 11,5 dias e custo total no período de R\$ 45.558, enquanto as internações por covid-19 sem UTI apresentaram custo médio/dia de R\$ 1.705, tempo médio de internação de 5,3 dias e custo total de R\$ 8.972.

As internações cirúrgicas com UTI mostraram custo diário de R\$ 4.136 e custo total por sete dias de R\$ 30.742. Sem UTI, as internações cirúrgicas tiveram custo/dia de R\$ 2.818 e custo total pela média de 2,6 dias de R\$ 6.989.

Já nas internações clínicas com UTI, o custo médio diário foi de R\$ 3.308, com média de oito dias de duração e custo total de R\$ 25.779. Sem UTI, as internações clínicas tiveram custo/dia de R\$ 1.565, com R\$ 6.963 para um período de 4,5 dias.

Para a análise das informações econômico-financeiras, foram consideradas 99 das 109 operadoras da amostra para o estudo de fluxo de caixa e 102 para o estudo de inadimplência. As demais operadoras não encaminharam informações no prazo de elaboração do boletim.

Os gráficos revelam, ainda, que os recebimentos de pagamentos dos beneficiários (contraprestações) somaram R\$ 14.441 bilhões em fevereiro de 2020, R\$ 16.400 bilhões em março e R\$ 14.452 bilhões em abril, enquanto os pagamentos efetuados a fornecedores e prestadores assistenciais alcançaram, respectivamente, R\$ 10.372 bilhões, R\$ 12.511 bilhões e R\$ 11.653 bilhões.

### **Sinistralidade**

O índice de sinistralidade de caixa foi de 75% em fevereiro e março, cada mês, e de 77% em abril. A sinistralidade é o resultado do que é usado e gasto nos planos de saúde com consultas, exames, cirurgias etc. Isso significa que um sinistro é identificado cada vez que o segurado de um plano de saúde faz um exame, um procedimento, é internado ou realiza uma consulta. Todo sinistro representa um custo. Quando os procedimentos são utilizados de forma indiscriminada, o impacto para as operadoras de saúde e para as empresas contratantes é grande.

A ANS esclareceu que o índice de sinistralidade de caixa não deve ser confundido com o índice de sinistralidade contábil, que segue metodologia própria. De acordo com a agência, a sinistralidade de caixa é feita com base nas informações de fluxo de caixa. Já a sinistralidade contábil é feita com base em balanços contábeis. “Optamos pela sinistralidade de caixa porque o fluxo de caixa é uma informação mais rápida para ser fornecida do que o balanço”, explicou a ANS, por meio de sua assessoria de imprensa.

Os dados de 2020, que refletem a pandemia do novo coronavírus, mostram baixa variação do índice de sinistralidade de caixa, que ficou aquém do observado no último trimestre de 2019, em torno de 78%. Ainda segundo a ANS, a pouca variação também pode ser explicada pela característica do ciclo financeiro do setor, no qual os planos efetuam o pagamento de prestadores semanas após o atendimento médico. Ou seja, as contas pagas até abril podem corresponder a procedimentos relativos aos meses de janeiro, fevereiro e março deste ano, e podem ainda não ter sido impactadas pela covid-19.

Os dados relativos à inadimplência, por sua vez, também indicam que não houve variação significativa em 2020 no comparativo com 2019. O índice tem se mantido em 13% em fevereiro, março e abril de 2020. Os serviços de saúde hospitalares representaram 32,69% das despesas assistenciais dos planos de saúde no ano de 2019.

\* Matéria alterada às 19h20 para correção de informação divulgada pela ANS. Diferentemente do informado, os valores das contraprestações e dos pagamentos efetuados a fornecedores e prestadores assistenciais são expressos em bilhões e não em milhões

**Fonte:** Agência Brasil, em 19.05.2020