

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta quarta-feira (19/08) dados atualizados relativos ao monitoramento do setor de planos de saúde durante a pandemia do novo Coronavírus. As informações estão na quarta edição do Boletim Covid-19 ([clique aqui e confira](#)), publicação que contempla informações coletadas até julho junto a uma amostra relevante de operadoras e através das demandas de reclamações cadastradas pelos beneficiários. O objetivo do boletim é monitorar a evolução de indicadores assistenciais e econômico-financeiros durante o período da pandemia, subsidiando análise qualificada da Agência Reguladora e prestando mais informações à sociedade.

Os indicadores assistenciais apontam as principais tendências em relação à utilização de serviços de saúde hospitalares durante a pandemia e suas implicações nas despesas. Os dados abrangem ainda informações sobre atendimentos em Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), permitindo uma análise da utilização de procedimentos eletivos fora do ambiente hospitalar. Já os indicadores econômico-financeiros analisam a sinistralidade observada através do fluxo de caixa das operadoras - movimento de entrada (recebimentos) e saída (pagamentos) de recursos em um dado período - e a inadimplência, ou seja, o não pagamento de obrigações no prazo estabelecido.

O boletim também inclui análise das demandas dos consumidores registradas pelos canais de atendimento da ANS. E, nesta edição, a publicação apresenta uma novidade: um relato sobre a segunda edição dos encontros regionais com operadoras de planos de saúde de pequeno e médio porte promovidas pela ANS entre os dias 10 e 14/08.

Para a análise dos indicadores assistenciais, a ANS considerou informações coletadas junto a 51 operadoras que possuem rede própria hospitalar. Para os econômico-financeiros, foram analisados dados de 100 operadoras para o estudo de fluxo de caixa e de 101 operadoras para o estudo de inadimplência. Juntas, essas operadoras compreendem 73% dos beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares. A maior parte das informações é proveniente de dados enviados através de Requisições de Informações ou foram extraídas do Documento de Informações Periódicas (DIOPS). As demandas dos consumidores foram extraídas do Sistema de Informações de Fiscalização (SIF).

O Boletim Covid-19 é uma iniciativa das diretorias de Normas e Habilitação das Operadoras, Normas e Habilitação dos Produtos e de Fiscalização.

Informações assistenciais

Em julho, a taxa geral de ocupação geral de leitos (engloba leitos comuns e UTI) manteve-se estável em relação ao mês anterior (64% de ocupação, ante 62% em junho) e permaneceu abaixo da taxa verificada no mesmo período do ano passado (74%). Já a taxa geral de ocupação dos leitos alocados para Covid-19 manteve o percentual de junho (59%).

A quantidade de consultas em pronto-socorro que não geraram internações cresceu 20% em julho, comparado a junho de 2020. Essa variação ainda não representa uma retomada ao nível de consultas que se observava em fevereiro, antes do início da pandemia, porém mantém a tendência de recuperação gradativa que vem sendo verificada desde maio. O mesmo comportamento foi observado em relação às autorizações emitidas para realização de SADT. Em julho, foi registrado crescimento de 22% em relação ao mês anterior.

Esses dados demonstram que está ocorrendo uma retomada progressiva e gradual da realização de procedimentos não relacionados à Covid-19 e refletem as recomendações da ANS para a manutenção dos cuidados em saúde durante o período da pandemia. Os números também podem indicar que a demanda por esse tipo de atendimento está sendo absorvida pela Atenção Primária.

O boletim mostra ainda comparação dos custos de internação - por Covid-19 e outras internações (clínicas e cirúrgicas) - considerando, além dos custos assistenciais por dia de internação, a duração média das internações para cada tipo. Os valores mantiveram-se estáveis em relação ao

mês anterior, sendo que o custo por diária de internação por Covid-19 em leito comum ficou em R\$ 1.748,00 em julho e o custo em UTI para Covid-19 ficou em R\$ 3.955,00.

Informações econômico-financeiras

Nessa seção do Boletim Covid-19 foram verificados o fluxo de caixa das operadoras, através do movimento de entrada (recebimentos) e saída (pagamentos) de recursos em um dado período; a evolução do índice de sinistralidade de caixa; e a análise da inadimplência, ou seja, o não pagamento de obrigações no prazo estabelecido, observando-se os pagamentos recebidos e os saldos vencidos.

Os dados de julho apontam aumento da sinistralidade, mas ainda abaixo do patamar histórico. Acredita-se, ao se observar os indicadores assistenciais, que este indicador deve continuar abaixo do nível médio da série, devido às peculiaridades do ciclo financeiro do setor (diferença temporal entre a ocorrência do evento médico e o pagamento dos prestadores). O índice, apurado junto à amostra de 100 operadoras, passou de 60% em junho para 64% em julho.

Já os dados relativos à inadimplência abrangem 101 operadoras. Em julho, os percentuais continuaram próximos dos níveis históricos: nos planos individuais, foi registrado 11% de inadimplência em julho (no mês anterior foi registrado 10%), enquanto nos coletivos esse percentual ficou em 4% (em junho foi de 5%). Quando são analisadas todas as modalidades de contratação do plano, o percentual de inadimplência manteve-se inalterado de um mês a outro, ficando em 7%.

Esta edição do Boletim Covid-19 traz ainda informações sobre a segunda edição dos encontros regionais com operadoras de planos de saúde de pequeno e médio porte promovidos pela ANS entre os dias 10 e 14/08. No evento, a ANS ouviu relatos das empresas sobre os impactos da pandemia nas suas operações. Ao todo, 72 operadoras, das 181 que participaram das reuniões, contribuíram com informações. De maneira geral, as apresentações confirmaram que, embora a pandemia venha evoluindo de forma diferente de acordo com as regiões do país, a tendência verificada junto às grandes operadoras se repete nas empresas de pequeno e médio porte. Relatos de queda da sinistralidade, melhoria do fluxo de caixa e taxas relativamente controladas de inadimplência foram frequentes, bem como de uma retomada gradual aos valores anteriores à pandemia, porém ainda aquém do patamar histórico.

Isso pode indicar que os dois fatores preponderantes nesta crise são: pelo lado dos custos, uma redução observada em todo o mercado devido à baixa procura ou adiamento de atendimentos não relacionados à Covid-19; e, pelo lado da receita, o comportamento do beneficiário no sentido de evitar a inadimplência e preservar a manutenção do seu plano de saúde.

Demandas de consumidores

O Boletim Covid-19 informa ainda a quantidade de demandas registradas pelos beneficiários de planos de saúde pelos canais de atendimento da ANS. Em julho, o número total de reclamações – relacionadas ou não à Covid-19 – apresentou um crescimento de 34,6% em relação ao mês anterior. Nesse mês, foram contabilizadas 14.951 queixas, ante 11.111 registradas em junho. Dentre os fatores que podem estar relacionados ao aumento, destacam-se a retomada gradual no número de solicitações de internações e demais autorizações de procedimentos não relacionados ao Coronavírus, bem como às solicitações para realização dos exames de diagnóstico da Covid-19, sobretudo após a inclusão dos testes sorológicos ocorrida no final de junho (e posteriormente suspensa).

Quando consideradas somente demandas relacionadas à Covid-19, de março até o final de julho foram registrados 12.975 pedidos de informações e 9.255 reclamações sobre o tema. Do total de reclamações, cerca de 55% dizem respeito a dificuldades relativas à realização de exames e tratamento; 30% se referem a outras assistências afetadas pela pandemia; e 15% são reclamações sobre temas não assistenciais (contratos e regulamentos, por exemplo).

É importante esclarecer que na metodologia utilizada para a classificação das demandas relacionadas à pandemia do novo Coronavírus, utilizou-se marcadores específicos relativos à Covid-19 tendo como base os relatos dos consumidores ao cadastrar suas reclamações e pedidos de informação na ANS. Não há, portanto, em relação a essas demandas, qualquer análise de mérito sobre eventual infração da operadora ou da administradora de benefícios à Lei 9.656/98 e seus normativos ou aos termos contratuais. [Clique aqui](#) e confira informações completas sobre o monitoramento das demandas.

[Confira as outras edições do Boletim Covid-19.](#)

Fonte: ANS, em 19.08.2020.