

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibiliza nesta sexta-feira (18/09) uma nova edição do Boletim Covid-19, com o monitoramento do setor de planos de saúde durante a pandemia de Coronavírus. O informativo contempla dados coletados até agosto e apresenta novidades em relação às edições anteriores: além das informações assistenciais, econômico-financeiras e demandas dos consumidores recepcionadas pela ANS, foram incluídos dados que detalham a evolução do número de beneficiários e número de exames relacionados à Covid-19 realizados na saúde suplementar no período da pandemia.

O objetivo do boletim Covid-19 é monitorar a evolução de indicadores relevantes do setor durante o período da pandemia, subsidiando análise qualificada da Agência Reguladora e prestando mais informações à sociedade.

[Clique aqui para acessar a publicação.](#)

Os indicadores assistenciais apontam as principais tendências em relação à utilização de serviços de saúde hospitalares durante a pandemia e suas implicações nas despesas das operadoras. 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.

A novidade desta edição do Boletim é o acréscimo de informações sobre a variação da base de beneficiários de planos de saúde, com detalhamentos da evolução do número de vínculos por tipo de contratação e por faixa etária. Também foram adicionados dados referentes à realização de exames de detecção de Covid-19 e de imagem de tórax, extraídos da base do Padrão TISS (Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar).

Para a análise dos indicadores assistenciais, a ANS considerou informações coletadas junto a uma amostra de 52 operadoras que possuem rede própria hospitalar. Para os índices econômico-financeiros, foram analisados dados de 100 operadoras também selecionadas via amostragem, de acordo com a relevância da base de beneficiários. Juntas, as operadoras respondentes para estes dois grupos de informação compreendem 73% dos beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares. Para esta coleta adicional, as informações são provenientes de dados enviados através de Requisições de Informações. Adicionalmente, na construção do boletim, para estes e demais indicadores relacionados a demandas de consumidores e variação da base de beneficiários, foram utilizados dados oficiais da ANS, entre eles, o Documento de Informações Periódicas (DIOPS), o Sistema de Informações de Fiscalização (SIF) e o Sistema de Informação de Beneficiários (SIB).

Evolução de beneficiários

A evolução de beneficiários no setor reflete o movimento de adesões e cancelamentos de planos de saúde diante da pandemia e é uma informação relevante a ser monitorada, já que impacta tanto em despesas assistenciais quanto na receita das operadoras. Em julho, a evolução mensal de beneficiários em planos médico-hospitalares apresentou leve crescimento de 0,1% no comparativo com o mês anterior, totalizando 46.758.762 beneficiários.

Quando analisados os dados de julho em relação a março de 2020, por tipo de contratação do plano, observou-se que somente os coletivos por adesão apresentaram crescimento no período, ainda que pequeno (0,57%). Já os planos coletivos empresariais e individuais ou familiares registraram queda nesse período, respectivamente de 0,98% e de 0,55%.

Considerando o tipo de contratação do plano e a faixa etária do beneficiário, observa-se que a taxa

de crescimento de beneficiários idosos (acima de 59 anos) foi positiva em todos tipos de contratações nesse mesmo período (março a julho de 2020): 1,05% de aumento nos coletivos empresariais, 0,79% nos individuais ou familiares e 0,59% nos coletivos por adesão. Já no caso dos beneficiários da faixa etária até 59 anos, houve redução na evolução de beneficiários nos planos de contratação coletivo empresarial e individual ou familiar, sendo 1,16% e 1,05% de queda, respectivamente. Nos coletivos por adesão, foi registrado aumento de 0,57%.

Esse resultado é condizente com a conjuntura da pandemia, indicando que a população mais vulnerável se esforça para preservar ou ampliar a cobertura assistencial e os efeitos da crise econômica e do desemprego prejudicam mais a população em idade ativa do que os aposentados.

Informações assistenciais

Em agosto, a taxa geral de ocupação geral de leitos manteve-se semelhante ao mês anterior, com 65% de ocupação ante 64% em julho. Entretanto, continua abaixo da taxa de ocupação de agosto de 2019 (72%), mantendo o padrão que tem se verificado desde março. Essa informação considera a ocupação tanto para o atendimento à Covid-19 quanto para demais procedimentos não relacionados à doença e engloba leitos comuns e de UTI. Já a taxa geral de ocupação dos leitos alocados para Covid-19 (com ou sem UTI) em agosto ficou em 57%, levemente abaixo do percentual verificado em julho (59%).

A quantidade de consultas em pronto-socorro que não geraram internações manteve-se estável em relação ao mês anterior, o que pode apontar a mudança de comportamento dos beneficiários de planos de saúde (já verificada no boletim anterior), que têm buscado manter os cuidados durante a pandemia. Também pode refletir mudança na organização das operadoras no que diz respeito à forma de acesso aos serviços de saúde, indicando que a demanda de atendimento pode estar sendo absorvida pela Atenção Primária, inclusive quanto à facilidade de acesso às consultas médicas por telessaúde.

Já a busca por atendimentos de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) continua apresentando retomada gradual, embora ainda esteja abaixo do patamar anterior ao início da pandemia. Em agosto foi verificada variação positiva de 2% em relação a julho. O acompanhamento desse indicador durante a pandemia apontou redução significativa na busca por esse tipo de atendimento em 2020. A queda se apresentou mais acentuada no mês de abril (63% em relação ao mesmo período do ano passado) e vem diminuindo gradativamente. Em agosto, a redução da demanda por SADT em relação ao mesmo mês do ano anterior foi de 12%.

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 custos por diária em internações com ou sem UTI mantiveram-se estáveis em relação ao mês anterior.

Dos novos dados sobre realização de exames, extraídos da base do Padrão TISS, destaca-se o número de testes de detecção de Covid-19, entre março e junho, relativamente baixo frente à população atendida por planos de saúde; e a alta de exames de tomografia computadorizada de tórax, ferramenta bastante usada no auxílio aos diagnósticos de Covid-19.

Em junho, foram contabilizados 124.376 exames para detecção de Covid-19 do tipo Pesquisa de RT-PCR (teste considerado padrão-ouro para diagnóstico, incluído no Rol de Procedimentos em 13/03/2020). Também foram contabilizados no período 3.384 exames diversos para detecção de vírus respiratórios e 105 exames do tipo sorológico. Em relação aos exames de imagem do tórax, observou-se aumento no número de procedimentos de tomografia computadorizada, que em junho tiveram alta de 51,7% em relação a fevereiro.

Informações econômico-financeiras

Nessa seção do Boletim Covid-19 foram verificados dados de 100 operadoras para análise do fluxo

de caixa e de inadimplência. Nos gráficos apresentados no boletim, é possível verificar a redução dos valores pagos pelos beneficiários em agosto comparado a julho, bem como um aumento das despesas assistenciais. Como consequência se observa um aumento do índice de sinistralidade, que passou de 64% em julho para 71% em agosto. A elevação ocorreu devido à redução dos valores pagos pelos beneficiários em agosto comparado a julho, bem como um aumento, mas ainda abaixo do patamar histórico, das despesas assistenciais.

Os dados relativos à inadimplência, tanto para planos individuais ou familiares quanto para coletivos, continuam próximos dos níveis históricos. Em agosto, o percentual geral ficou em 7%, mesmo índice do mês anterior. Nos planos individuais, também não houve variação em relação a julho, tendo sido registrado 11% de inadimplência em agosto. Nos coletivos, o índice foi de 5% (em julho foi de 4%).

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 agosto, houve queda de 6,3% no número total de reclamações (relacionadas ou não à Covid-19), em comparação ao mês anterior. Nesse mês, foram registradas 14.023 queixas, ante 14.965 registradas em julho.

Quando consideradas apenas as reclamações de natureza assistencial, observamos que a redução no mês de agosto foi ainda maior: 12,5% em comparação ao mês anterior. As reclamações assistenciais são um indicador importante para estimar o comportamento da utilização de serviços de saúde no setor, pois têm relação direta com a procura dos beneficiários por atendimento.

Em relação às demandas relacionadas especificamente à Covid-19, o boletim informa que, de março até o final de agosto, foram registrados 15.221 pedidos de informações e 11.123 reclamações sobre o tema. Do total de reclamações, 57% dizem respeito a dificuldades relativas à realização de exames e tratamento; 28% se referem a outras assistências afetadas pela pandemia; e 15% são reclamações sobre temas não assistenciais (contratos e regulamentos, por exemplo).

É importante destacar que as demandas de reclamação dos consumidores passam pela mediação de conflitos realizada através da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), conforme definição prevista na Resolução Normativa nº 388/2015. A mediação possibilita que as operadoras reparem sua conduta irregular e resolvam os problemas dos beneficiários e evitando, assim, a abertura de processo administrativo e judicial. Entre os meses de março e junho de 2020, a NIP alcançou 92% de resolutividade, considerando todas as demandas cadastradas na ANS no período que foram passíveis de mediação, bem como 89,2% de resolutividade quando consideramos somente as demandas relacionadas à Covid-19. Esse dado informa que a maioria das reclamações apresentadas foram solucionadas no âmbito da mediação, demonstrando um esforço relevante das operadoras para informar e solucionar as queixas de seus beneficiários.

Cabe também esclarecer que na metodologia utilizada para a classificação das demandas relacionadas à pandemia de 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, 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 18.09.2020.