

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibiliza a sétima edição do Boletim Covid-19, um retrato da utilização dos planos de saúde durante a pandemia de Coronavírus feito a partir de dados de uma amostra de operadoras. Esta edição do informativo reúne informações assistenciais e econômico-financeiras coletadas até outubro, e apresenta a evolução do número de beneficiários, exames relacionados à Covid-19 realizados na saúde suplementar e demandas dos consumidores recepcionadas pela ANS. O objetivo do boletim 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 durante a pandemia e suas implicações nas despesas das operadoras. São apresentados números sobre ocupação de leitos, atendimentos em pronto-socorro que não geraram internação e autorizações emitidas para 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 apresenta 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; o número de exames de detecção de Covid-19 e de imagem de tórax realizados no período; e dados sobre reclamações dos consumidores registradas pelos canais de atendimento da ANS.

De maneira geral, a análise dos dados e indicadores coletados e apresentados no Boletim Covid-19 desde o início do monitoramento até o momento não aponta para uma conjuntura de desequilíbrios de ordem assistencial ou econômico-financeira no setor. Confira, a seguir, as principais informações.

Evolução de beneficiários

A evolução de beneficiários reflete o movimento de adesões e cancelamentos de planos de saúde diante da pandemia e é uma informação relevante, já que impacta tanto em despesas assistenciais quanto na receita das operadoras. Esta edição do boletim traz os números preliminares de beneficiários em planos de assistência médica registrados em outubro, antecipando as informações completas que serão divulgadas no início do próximo mês através da Sala de Situação.

Em outubro, foi confirmada a tendência de crescimento que vinha sendo verificada nos meses anteriores: o setor registrou 47,2 milhões de beneficiários em planos de assistência médica, um aumento de 0,3% no comparativo com o mês anterior e de 0,48% em relação ao mesmo período de 2019, atingindo o maior patamar do período em destaque na análise (desde janeiro de 2019).

Analisando a taxa de crescimento de beneficiários segundo o tipo de contratação do plano, observa-se que, no período de março a outubro, todos os planos apresentaram crescimento positivo. Ressalta-se que, pelo segundo mês seguido, ocorre uma variação positiva no número de beneficiários em planos de contratação Individual ou familiar. Na comparação com o mesmo período do ano passado (março a outubro de 2019), observou-se que os coletivos por adesão apresentaram crescimento de 1,40% em 2020; os planos individuais ou familiares registraram aumento de 0,24%; e os coletivos empresariais tiveram queda de 0,08%.

Considerando o tipo de contratação do plano e a faixa etária do beneficiário, observa-se que a taxa de crescimento de beneficiários acima de 59 anos se mantém positiva em todos os tipos de contratações em 2020 (março a outubro), sendo ainda maior do que as taxas observadas em setembro. O maior aumento ocorreu nos coletivos empresariais (2,18%), seguido dos individuais ou familiares (1,63%) e dos coletivos por adesão (1,54%).

Já no caso dos beneficiários da faixa etária até 59 anos, a taxa de crescimento no mesmo período foi negativa nos planos de contratação coletivo empresarial e individual ou familiar (-0,11% e -0,28%, respectivamente).

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 que os efeitos da crise econômica e do desemprego prejudicam a manutenção dos planos para a população em idade ativa.

Informações assistenciais

Em outubro, a taxa geral de ocupação de leitos manteve-se semelhante ao mês anterior, com 65% de ocupação, ante 64% registrada em setembro, e continua abaixo da taxa de ocupação de outubro de 2019 (72%), mantendo o padrão 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 as taxas de leitos alocados e ocupados para Covid-19 em outubro (com ou sem UTI) seguiram tendência de queda. Em outubro, a taxa de ocupação ficou em 54%, a mesma registrada em setembro (o pico foi em junho e julho, com 59%); e a taxa de alocação ficou em 18%, ante 23% em setembro (o pico foi em maio, com 41%).

A quantidade de consultas em pronto-socorro que não geraram internações segue apresentando retomada gradual lenta. Em outubro, houve um crescimento de 7% em relação a setembro, mas ainda abaixo do observado antes do início da pandemia, o que 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. Pode indicar, ainda, mudança de comportamento dos próprios beneficiários, quanto ao risco de contaminação da ida ao pronto socorro, buscando formas de acesso mais adequadas às suas necessidades de saúde.

A busca por atendimentos de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) também segue retomada gradual desde maio. Em outubro, foi verificada variação positiva de 3% em relação a setembro, quando voltou ao patamar anterior ao início da pandemia. No entanto, a busca por exames e terapias ainda é inferior ao mesmo período em 2019. Já os custos por diária em internações (com ou sem UTI) mantiveram-se estáveis em relação ao mês anterior. A informação está detalhada na Nota Técnica que acompanha o boletim.

Exames

Os dados sobre a realização de exames contemplam informações coletadas até o final de julho e têm como fonte os dados do Padrão TISS (Troca de Informação de Saúde Suplementar). Destaca-se o aumento contínuo no número de exames de RT-PCR, no período de março a julho. No caso dos exames de sorologia, observa-se um aumento expressivo no mês de julho, refletindo o impacto da incorporação no Rol de cobertura obrigatória. Em julho, foram contabilizados 400.312 exames para detecção de Covid-19 do tipo Pesquisa de RT-PCR e 62.401 testes do tipo sorológico.

Desde o início da pandemia, de março a agosto (última competência encerrada do Padrão TISS) foram realizados 1.062.438 exames do tipo RT-PCR e 84.317 sorológicos.

Cabe destacar que os números do mês de agosto apresentados no boletim ainda sofrerão alteração à medida que as cobranças forem encaminhadas dos prestadores de serviços às operadoras e, posteriormente, para a ANS.

Informações econômico-financeiras

Em outubro, o indicador de sinistralidade ficou em 75%, apresentando um crescimento em relação a setembro (73%). A elevação ocorreu devido ao aumento das despesas assistenciais, mas o indicador ainda segue abaixo do patamar histórico ao se comparar com o quarto trimestre de anos

anteriores. As contraprestações pagas pelos beneficiários também tiveram um pequeno aumento em outubro comparado a setembro.

Os dados de outubro relativos à inadimplência, tanto para planos individuais ou familiares quanto para coletivos, apresentam aumento em relação a setembro. Em outubro, o percentual geral de inadimplência ficou em 9%, ante 7% em setembro. Nos planos individuais ou familiares, passou de 11% para 12%; nos coletivos, de 4% para 6%. Contudo, se destaca que o indicador considera os pagamentos em aberto no encerramento do mês, que ocorreu neste mês no final de semana. Logo, considerando que não houve variação expressiva da receita com contraprestações, acredita-se que esta variação se deve à postecipação dos pagamentos para o primeiro dia útil de novembro, de forma semelhante ao que se observou no mês de maio.

Demandas dos consumidores

O número de demandas registradas pelos consumidores através dos canais de atendimento da ANS sofreu queda após período de estabilidade nos três últimos meses. Em outubro, foram registradas 13.608 reclamações, redução de 6,8%, em comparação a setembro, e de 8,0% em comparação a agosto de 2019, quando consideramos o total de demandas de reclamação (assistencial e não assistencial).

Especificamente sobre as reclamações de natureza assistencial, observamos que os registros se mantiveram em um mesmo patamar em comparação ao mês de setembro de 2020 e de outubro de 2019. As demandas assistenciais representam 69% e 67% do total geral de demandas em 2019 e 2020, respectivamente.

Em relação às demandas relacionadas especificamente à Covid-19, o boletim informa que, de março até outubro, foram registrados 17.452 pedidos de informações e 13.829 reclamações sobre o tema.

Do total de reclamações, no mês de outubro, 66% dizem respeito a dificuldades relativas à realização de exames e tratamento; 21% se referem a outras assistências afetadas pela pandemia; e 13% são reclamações sobre temas não assistenciais (contratos e regulamentos, por exemplo). Cabe esclarecer que essa classificação considera o relato do consumidor ao cadastrar sua demanda na ANS, sem 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.

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, evitando, assim, a abertura de processo administrativo e judicial.

Entre os meses de março e agosto de 2020, a NIP alcançou 92,2% de resolutividade, considerando todas as demandas cadastradas na ANS no período que foram passíveis de mediação, bem como 90,6% 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 promovida pela Agência.

No portal da ANS, é possível acessar o monitoramento diário das demandas sobre Covid-19. [Clique aqui e confira.](#)

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

Sobre os dados

Para a análise dos indicadores assistenciais, a ANS considerou informações coletadas junto a uma amostra de 50 operadoras que possuem rede própria hospitalar. Para os índices econômico-

financeiros, foram analisados dados de 98 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 74% dos beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares.

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).

Fonte: ANS, em 18.11.2020