

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta segunda-feira (01/03) nova edição do Boletim Covid-19 com dados sobre a utilização dos planos de saúde durante a pandemia. São apresentadas informações assistenciais e econômico-financeiras coletadas até janeiro junto a uma amostra de operadoras, além da prévia da evolução do número de beneficiários em planos de assistência médica relativa a esse mês, número de exames relacionados à Covid-19 realizados pelos planos de saúde e demandas dos consumidores recepcionadas pela ANS através de seus canais de atendimento.

O objetivo da publicação é monitorar a evolução de indicadores relevantes do setor de planos de saúde durante o período da pandemia, subsidiando análise qualificada da agência reguladora e prestando mais informações à sociedade.

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

Na parte relativa aos indicadores assistenciais, são informados a ocupação de leitos, os atendimentos em pronto-socorro que não geraram internação e autorizações emitidas para procedimentos eletivos fora do ambiente hospitalar, entre outros dados que apontam as principais tendências em relação à utilização de serviços de saúde durante a pandemia. 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. Confira a seguir as informações detalhadas.

Evolução de beneficiários

O número preliminar de beneficiários em planos de assistência médica registrado em janeiro segue a tendência de crescimento que vinha sendo observada desde julho de 2020. Foram 47,7 milhões de beneficiários em planos de assistência médica na prévia de janeiro, com aumento de 0,16% em relação a dezembro.

O número é o maior registrado desde dezembro de 2016 - antes disso, foi superado em dezembro de 2016, quando foram registrados 47.771.437 milhões de beneficiários. A evolução crescente de beneficiários demonstra a importância do setor e evidencia o interesse dos brasileiros no acesso à saúde suplementar. De março (início da pandemia) a janeiro, o aumento ocorreu em todas as modalidades de contratação do plano, sendo que o maior percentual foi verificado nos coletivos por adesão (1,68% a mais em relação a março). Considerando o tipo de contratação do plano e a faixa etária do beneficiário, observa-se que a variação foi positiva para os beneficiários acima de 59 anos em todos os tipos de contratação ao longo dos meses de março de 2020 até janeiro deste ano. Destaca-se também, no período, o aumento de beneficiários em planos individuais e familiares.

Informações assistenciais

Em janeiro, a taxa de ocupação geral de leitos (com e sem UTI) nos hospitais da amostra ficou em 68%, assim como em dezembro, abaixo do observado para o mesmo mês em 2020 (71%). 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 dos hospitais próprios das operadoras da amostra, que representam aproximadamente 10,5% do total de leitos disponíveis na rede assistencial de planos privados. Houve um aumento na alocação de leitos dos hospitais da amostra para atendimento à Covid-19, passando de 29% para 32%. Esse aumento foi mais expressivo na proporção de leitos com UTI alocados para Covid-19, passando de 41% em dezembro para 48% em janeiro. Vale destacar, ainda, o aumento das internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave, atípico para a época, com crescimento de 483% em relação a janeiro de 2020.

A quantidade de atendimentos em pronto-socorro que não geraram internações segue

apresentando retomada lenta e gradual. Em janeiro, houve um crescimento de 1,4% em relação ao mês anterior, mesmo assim, ainda abaixo do observado antes do início da pandemia.

A busca por atendimentos de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) – que permite avaliar a tendência quanto à utilização de procedimentos eletivos fora do ambiente hospitalar – em janeiro ficou 4,7% abaixo do observado em janeiro de 2020. No entanto, observou-se retorno do volume de exames e terapias fora do ambiente hospitalar ao patamar observado antes da pandemia.

Exames

Os dados sobre a realização de exames contemplam informações coletadas até novembro e têm como fonte os dados do Padrão TISS (Troca de Informação de Saúde Suplementar). Nesse mês, foram contabilizados 351.678 exames para detecção de Covid-19 do tipo Pesquisa de RT-PCR e 52.810 testes do tipo sorológico. Destaca-se ainda que, em novembro, o número de exames realizados voltou a subir, interrompendo a queda iniciada em agosto de 2020.

Cabe ressaltar que os números do mês de novembro 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

Essa edição do boletim mostra que, em janeiro, houve redução das despesas assistenciais e do pagamento de mensalidades em relação a dezembro de 2020. No entanto, o índice de sinistralidade permaneceu estável e igual a dezembro de 2020 (79%), porém ligeiramente superior ao nível histórico para o primeiro trimestre, ao se comparar com o primeiro trimestre dos últimos anos.

Quanto às informações sobre pagamento de mensalidades, a exemplo dos períodos em que o final do mês ocorreu no final de semana, o indicador de inadimplência apresentou alta. Isso pode ser explicado pelo fato de as receitas ingressarem apenas no mês subsequente ao fechamento do fluxo de caixa, agravando o resultado do indicador. Logo, considerando que não houve variação expressiva da receita com contraprestações, acredita-se que esta variação se deve à postergação dos pagamentos para o primeiro dia útil de fevereiro, de forma semelhante ao que se observou nos meses de maio e outubro de 2020.

Demandas dos consumidores

Em janeiro, houve queda de 18,8% em relação ao mês anterior no número de reclamações (sobre todos os temas) registradas nos canais de atendimento da ANS, totalizando 9.196 demandas. No comparativo com janeiro de 2020, a redução foi de 39,1%, mas estável em relação a janeiro de 2019. As queixas relacionadas especificamente à Covid-19 também apresentaram queda, passando de 1.048 em dezembro para 874 em janeiro.

Do total de reclamações sobre Covid-19 registradas em janeiro, 46% dizem respeito a dificuldades relativas à realização de exames e tratamento; 27% se referem a outras assistências afetadas pela pandemia; e 27% são reclamações sobre temas não assistenciais (contratos e regulamentos, por exemplo).

De março até janeiro, foram registradas 17.048 reclamações e 19.913 pedidos de informações sobre Covid-19. 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.

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.

A NIP vem atingindo índices elevados de resolutividade, alcançando em 2020 (até outubro) patamares superiores a 90%, inclusive em relação às demandas relacionadas à Covid-19.

Já o percentual de resolução das reclamações relativas aos testes para detecção da Covid-19 ficou em 93% para os exames de RT-PCR e 92,4% para os exames sorológicos. 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 49 operadoras que possuem rede própria hospitalar. Para os índices econômico-financeiros, foram analisados dados de 94 operadoras para o estudo de fluxo de caixa e 93 para análise de inadimplência. Juntas, as operadoras respondentes para esses 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 01.03.2021.