

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga nesta sexta-feira (19/03) 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 fevereiro 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 nesse período, subsidiando análise qualificada da agência reguladora e prestando mais informações à sociedade.

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

A nova edição do Boletim chama a atenção para a continuidade do crescimento de beneficiários em todas as modalidades de contratação do plano, que atingiu o maior número desde dezembro de 2016, evidenciando o interesse dos brasileiros no acesso à saúde suplementar. Os indicadores assistenciais mostram ainda tendência de aumento do número de exames realizados para detecção de Covid-19 no final de 2020 e alta na disponibilização e na ocupação de leitos no setor – tanto para internações relacionadas à Covid-19 como para demais procedimentos. Dentre as informações econômico-financeiras, são informadas a sinistralidade no período – que registrou queda em fevereiro – e inadimplência, cuja taxa se manteve estável. Quanto às demandas dos consumidores, destaca-se queda no registro de reclamações relacionadas à Covid-19 em relação a janeiro.

Confira abaixo detalhes dos indicadores coletados.

Evolução de beneficiários

O número preliminar de beneficiários em planos de assistência médica segue a tendência de crescimento que vinha sendo observada desde julho. Em fevereiro, foram registrados 47.768.176 beneficiários em planos de assistência médica, aumento de 0,2% em relação a janeiro. É o maior número registrado desde dezembro de 2016 – tendo sido superado em novembro daquele ano, quando o setor atingiu 47.783.542 beneficiários.

De março (início da pandemia) a fevereiro, o aumento ocorreu em todas as modalidades de contratação do plano, sendo que o maior percentual foi verificado nos coletivos empresariais (1,81% a mais em relação a março de 2020). 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 fevereiro deste ano. Destaca-se também, no período, o aumento de beneficiários em planos individuais ou familiares.

Informações assistenciais

Em fevereiro, o número de leitos disponíveis no setor de saúde suplementar foi o maior desde o início da pandemia, totalizando 143.799 leitos. Na comparação com abril de 2020 houve um aumento de 3.000 leitos no setor, incremento de 2,1%. Não houve aumento na taxa de alocação de leitos para atendimento à Covid 19 em relação ao mês anterior, mantendo-se em 32% em fevereiro de 2021.

A taxa mensal geral de ocupação de leitos, que engloba tanto atendimento à Covid-19 como demais procedimentos, alcançou o maior índice do histórico do indicador, ficando em 75% em fevereiro – em janeiro, o percentual estava em 68%. Essa informação considera os leitos comuns e de UTI dos hospitais próprios das operadoras da amostra, que representam cerca de 10,7% do total de leitos disponíveis na rede assistencial de planos privados. A taxa mensal de ocupação de leitos (comuns e UTI) para Covid-19 cresceu de 66% em janeiro para 73% em fevereiro. E a taxa mensal

de ocupação de leitos para demais procedimentos passou de 70% para 75% no mesmo período.

A quantidade de atendimentos em pronto-socorro que não geraram internações se manteve estável, mesmo assim, ainda abaixo do observado antes do início da pandemia. Já 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 – ficou acima do observado para o mesmo mês em 2020, com aumento de 5,8%.

Exames

Os dados sobre a realização de exames contemplam informações coletadas até dezembro e têm como fonte os dados do Padrão TISS (Troca de Informação de Saúde Suplementar). Destaca-se que o número de exames do tipo RT-PCR realizados em novembro de 2020 foi o maior desde o início da pandemia (545.558), representando um aumento de 47,9% em relação ao mês anterior. Em dezembro, foram contabilizados 410.460 exames RT-PCR e 80.101 testes do tipo sorológico, mas cabe ressaltar que os números desse mês 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 fevereiro, houve redução das despesas assistenciais e um aumento do pagamento das mensalidades recebidas em relação a janeiro. Assim, o índice de sinistralidade, que se encontrava a níveis estáveis nos três meses antecedentes, com essa combinação destes dois efeitos, teve queda em fevereiro, passando de 79% para 73%.

Já os percentuais de inadimplência, tanto para planos individuais ou familiares quanto para coletivos, continuam próximos dos níveis históricos em fevereiro, ficando em 8% (queda de 2 pontos percentuais em relação a janeiro).

Demandas dos consumidores

Em fevereiro foram registradas 12.084 reclamações pelos canais de atendimento da ANS. Em que pese ter havido um aumento de 31,4% em comparação ao mês anterior, houve queda de 8% no número de reclamações específicas sobre Covid-19: foram 804 queixas em fevereiro, ante 874 reclamações relativas ao tema em janeiro. Do total de reclamações relacionadas ao coronavírus, 47% dizem respeito a dificuldades relativas à realização de exames e tratamento, 34% se referem a outras assistências afetadas pela pandemia e 19% 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.

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. Em 2020 (até novembro), a NIP alcançou patamares superiores a 90% de resolutividade, sendo que o percentual foi ainda maior para as demandas relacionadas aos exames diagnósticos para a Covid-19: o percentual ficou em 93,3% 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 50 operadoras que possuem rede própria hospitalar. Para os índices econômico-financeiros, foram analisados dados de 97 operadoras para o estudo de fluxo de caixa e 92 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, foram utilizados dados do Documento de Informações Periódicas (DIOPS), do Sistema de Informações de Fiscalização (SIF) e o Sistema de Informação de Beneficiários (SIB).

Fonte: ANS, em 19.03.2021.