

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Análise **ESPECIAL**



 **NAB 57**

Data base: **Março/2021**

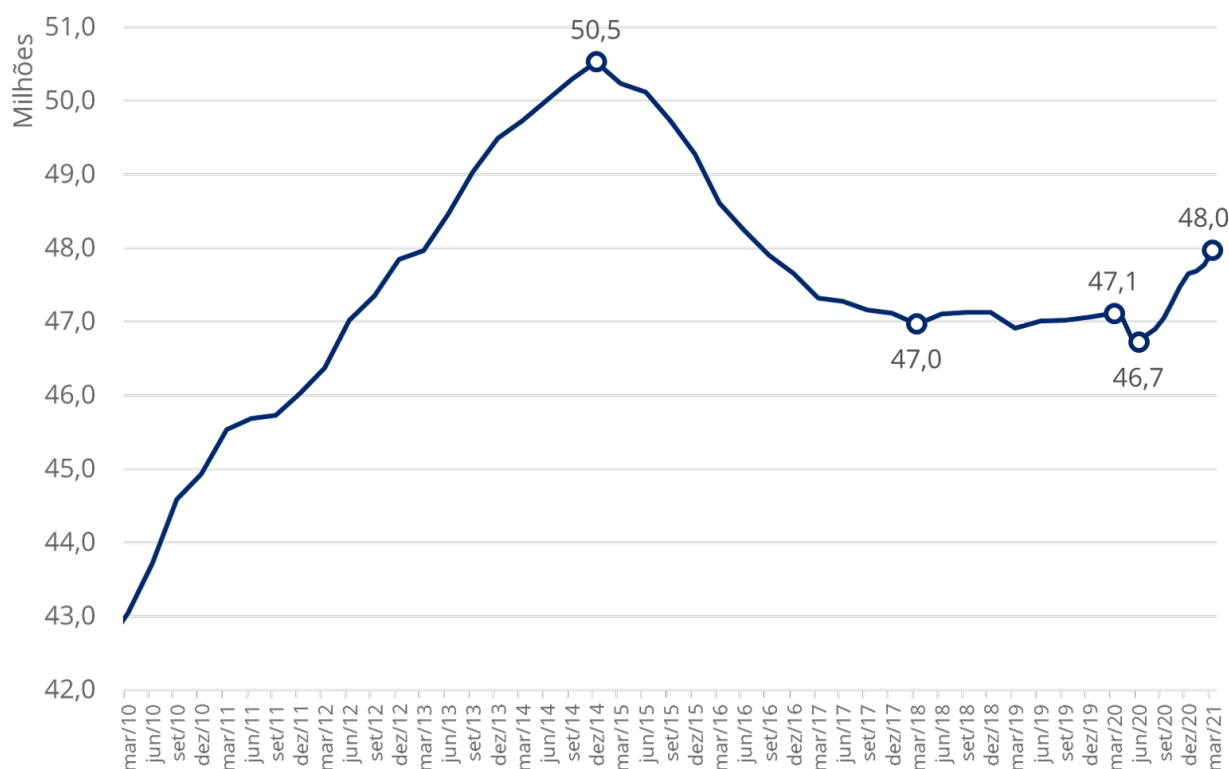
CRESCIMENTO DOS BENEFICIÁRIOS MÉDICO-HOSPITALARES SEGUNDO SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

A 57ª Nota de Acompanhamento de Beneficiários (NAB) mostrou que havia 48,0 milhões de pessoas vinculadas a planos de saúde de assistência médico-hospitalar no Brasil em março de 2021. Em comparação com o mesmo mês do ano anterior, o número de beneficiários aumentou em 863 mil vínculos, acréscimo de 1,8%.

Nesse período, passamos a vivenciar um cenário inédito no país desde o final do mês de fevereiro de 2020, quando o primeiro caso de uma pessoa infectada com o novo coronavírus foi confirmado no Brasil.

Em um olhar amplo, foi possível verificar que de mar/10 a dez/14, houve crescimentos consecutivos, atingindo o pico de 50,5 milhões de vínculos. De dez/14 a mar/18, houve redução de 3,5 milhões de beneficiários, resultando em 47,0 milhões de vínculos. Esse número permaneceu praticamente o mesmo até mar/20. Após esse período, como mostrou a análise ampliada do gráfico 1, houve queda seguida de alta de beneficiários. Essa alta conseguiu recuperar e romper a resistência (que existia desde mar/18 em 47,0 milhões de vínculos) e atingir o patamar de 48,0 milhões de beneficiários em mar/21 (gráfico 1).

Gráfico 1. Evolução do número de beneficiários médico-hospitalar. Brasil, mar/20 a mar/21.



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2021. Dados extraídos pelo IESS em maio de 2021.

Esta análise especial buscou detalhar o movimento do número de beneficiários médico-hospitalares segundo segmentação assistencial do plano (no anexo está o glossário com o significado de cada tipo de cobertura). Dois períodos foram analisados, entre jun/20 e mar/21 e entre mar/14 e mar/21.

Entre jun/20 e mar/21, houve crescimento do número de beneficiários em 2,7% (ou 1,3 milhão). O maior aumento foi de 3,3% (ou 1,4 milhão) nos planos da segmentação “Hospitalar + Ambulatorial” (que representam 89% do total de beneficiários) e de 1,9% (36,7 mil) nos “Ambulatoriais” (4% do total). Destaca-se que a cobertura “Hospitalar com obstetrícia + ambulatorial” foi o que mais cresceu em números absolutos, 1,3 milhão de beneficiários. Outro ponto que chamou a atenção foi que todas as segmentações que ofertam a assistência odontológica em conjunto (“+ Odontológico”) apresentaram quedas no número de vínculos. Os planos da segmentação “Hospitalar” e “Referência” tiveram queda de 2,7% e 3,2%, respectivamente.

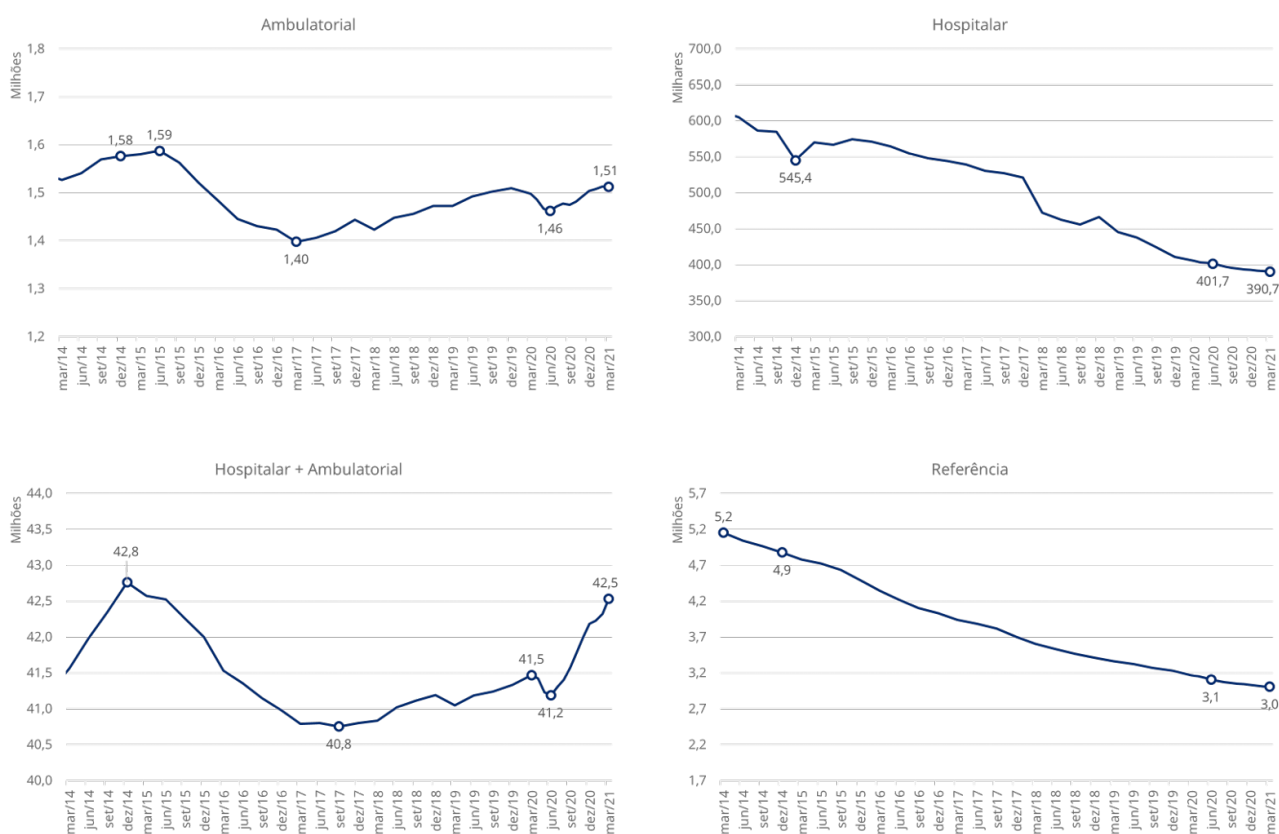
Tabela 1. Número de beneficiários segundo segmentação assistencial de planos médico-hospitalares e variação entre jun/20 e mar/21. Brasil, mar/20, jun/20 e mar/21.

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	MAR/20	JUN/20	MAR/21	VARIÇÃO ENTRE JUN/20 E MAR/21	
					%
Ambulatorial	1.985.928	1.939.108	1.975.780	36.672	1,9
Ambulatorial	1.497.845	1.462.254	1.513.002	50.748	3,5
Ambulatorial + Odontológico	488.083	476.854	462.778	-14.076	-3,0
Hospitalar	405.401	401.665	390.660	-11.005	-2,7
Hospitalar com obstetrícia	379.504	376.177	366.280	-9.897	-2,6
Hospitalar sem obstetrícia	23.655	23.223	22.427	-796	-3,4
Hospitalar com obstetrícia + Odontológico	2.161	2.184	1.875	-309	-14,1
Hospitalar sem obstetrícia + Odontológico	81	81	78	-3	-3,7
Hospitalar + Ambulatorial	41.472.060	41.191.327	42.534.437	1.343.110	3,3
Hospitalar com obstetrícia + Ambulatorial	35.877.965	35.627.811	36.963.341	1.335.530	3,7
Hospitalar sem obstetrícia + Ambulatorial	2.741.325	2.730.635	2.803.137	72.502	2,7
Hospitalar c/s Obstetrícia + Ambulatorial	170	133	118	-15	-11,3
Hospitalar com obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico	2.735.328	2.719.110	2.660.014	-59.096	-2,2
Hospitalar sem obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico	117.272	113.638	107.827	-5.811	-5,1
Referência	3.166.268	3.108.109	3.009.161	-98.948	-3,2
Não Identificado	84.644	81.150	67.233	-13.917	-17,1
TOTAL	47.114.301	46.721.359	47.977.271	1.255.912	2,7

Fonte: ANS/Tabnet – 03/2021 – Dados extraídos pelo IESS em maio de 2021

Em uma análise ampla, entre mar/14 e mar/21, foi possível ver a tendência das movimentações do número de beneficiários segundo segmentações. Os planos “Hospitalar + Ambulatorial” estão com tendência de crescimento e tiveram seu ápice do número de beneficiários em dez/14 (42,8 milhões) e seu ponto mínimo foi em set/17 (40,8 milhões) – atualmente (mar/21) está em forte crescimento (quando comparado com os meses anteriores) e alcançou 42,7 milhões de vínculos, próximo do ápice encontrado em dez/14. Outra segmentação que está com tendência de crescimento são os planos “Ambulatoriais” – 1,59 milhão em jun/15 foi o maior número de beneficiários e 1,40 milhão em mar/17 foi o menor. Em mar/21, o número de beneficiários neste tipo de plano está em 1,51 milhão. Diferentemente desses planos, as segmentações “Hospitalar” e “Referência” estão em constante queda do número de beneficiários.

Gráficos 2 a 5 – Número de beneficiários segundo segmentação assistencial de planos médico-hospitalares. Brasil, mar/14 a mar/21.

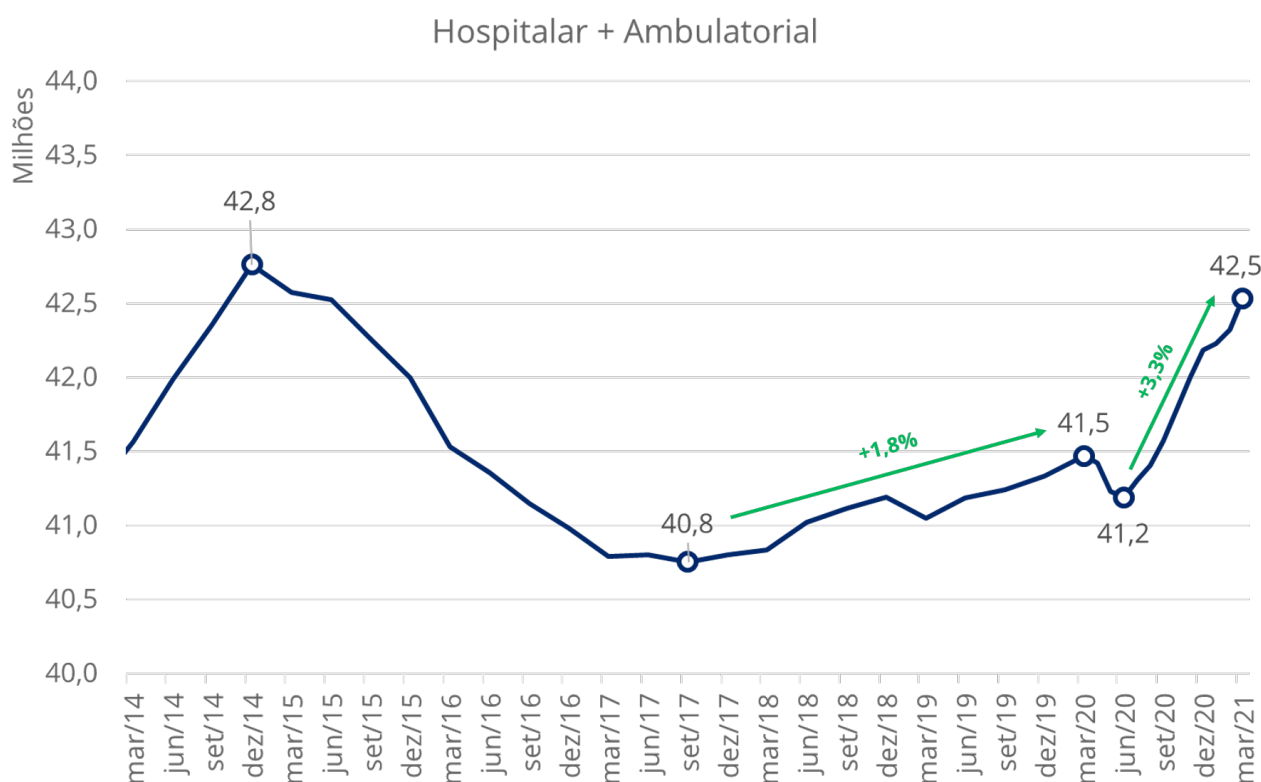


Fonte: ANS/Tabnet – 03/2021 – Dados extraídos pelo IESS em maio de 2021

DISCUSSÃO & CONCLUSÃO:

Esta análise detectou e destacou que os planos da segmentação “Hospitalar + Ambulatorial” são os que mais crescem em número de beneficiários desde set/17. A pandemia da Covid-19 encerrou abruptamente um período de altas consecutivas que ocorriam entre set/17 e mar/20 (+1,8% beneficiários), mas, entre jun/20 e mar/21, houve aceleração no crescimento de vínculos (+3,3% beneficiários) e é esse tipo de segmentação que “puxa” o aumento do número de beneficiários no último período (gráfico 6). Em mar/21 esse tipo de segmentação encerrou com 89% do total de beneficiários.

Gráfico 6. Número de beneficiários segundo segmentação “Hospitalar + Ambulatorial”. Brasil, mar/14 a mar/21.



Fonte: ANS/Tabnet - 03/2021 - Dados extraídos pelo IESS em maio de 2021

Acredita-se que as quedas observadas no número de beneficiários entre mar/20 e jun/20 estavam vinculados a interrupção de atividades econômicas, *lockdown* em algumas regiões, fechamentos de empresas, perda de poder aquisitivo e aumento da taxa de desocupação. Com o agravamento do número de casos no país, pode ter aumentado a preocupação das pessoas que não tinham ou perderam o plano de saúde em aderirem a este benefício, por isso, houve recuperação desses beneficiários, em especial das segmentações “Hospitalar + Ambulatorial”. Entende-se que estes viram a posse do plano de saúde como muito importante neste período de pandemia, por isso, os que já tinham plano, fizeram o esforço de continuar com ele ou não perder, e os que não tinham, aderiram ao benefício.

ANEXO - DESCRIÇÃO DOS TIPOS DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL SOBRE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO

(FONTE: ANS - DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.ANS.GOV.BR/ANSTABNET/NOTAS_BENEFICIARIO.HTM](http://www.ans.gov.br/anstabnet/notas_beneficiario.htm)):

- **Referência:** plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar.

- **Ambulatorial:** cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas; cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais.

- **Hospitalar:** cobertura de internações hospitalares, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar; cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação; cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados e remoção do paciente para outro estabelecimento hospitalar; cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos.

- **Obstetrícia:** cobertura de procedimentos relativos ao pré-natal e assistência ao parto; ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção.

- **Odontológico:** cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares; cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia; cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

- **Não informado:** segmentações de planos contratados antes da vigência da Lei nº 9.656/98 que não foram informadas no SIB pelas operadoras.

Fonte

- ANS. SIB/ANS/MS - 03/2021. Dados extraídos pelo IESS em: maio/2021.

Notas Técnicas

- Ao citar o termo beneficiário, o IESS reconhece a nota técnica da ANS/Tabnet: “um beneficiário pode possuir mais de um plano e assim constar no sistema tantas vezes quantos forem os vínculos que possuir com planos privados de assistência à saúde.” (Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/notas_beneficiario.htm).
- Os dados estão sujeitos a sofrer modificações retroativas em função das revisões efetuadas mensalmente pelas operadoras, revisões da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou de qualquer outra fonte citada. Por tal motivo, o IESS coloca a data de extração e elaboração dos dados apresentados.

Equipe

- Superintendente Executivo **JOSÉ CECHIN**
- Pesquisadora **AMANDA REIS A. SILVA**
- Pesquisador **BRUNO MINAMI**
- Pesquisadora **NATALIA LARA**

IESS

***INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR***

Rua Joaquim Floriano 1052 • conj. 42
CEP 04534 004 • Itaim • São Paulo/SP

(11) 3706.9747

contato@iess.org.br

www.iess.org.br