



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

SUMÁRIO EXECUTIVO

DA ANÁLISE ESPECIAL DO MAPA ASSISTENCIAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL - ANO: 2018

Autor: Bruno Minami

Superintendente Executivo: José Cechin

SUMÁRIO EXECUTIVO

- Em julho de 2019, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou a sétima edição do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, que trouxe dados agregados dos procedimentos e eventos assistenciais (tais como consultas, exames, terapias, internações e procedimentos odontológicos) realizados pelos beneficiários de planos de saúde e as respectivas despesas assistenciais líquidas registradas pelas operadoras em 2018.
- Em 2018, os beneficiários de planos privados realizaram mais de 1,40 bilhão de procedimentos assistenciais médico-hospitalares, aumento de 5,4% em comparação com o ano anterior.
- Observa-se na Tabela 1 que foram 216,4 milhões de consultas médicas ambulatoriais, 57,4 milhões de consultas em pronto-socorro, 164,2 milhões de atendimentos com profissionais de saúde não médicos, 861,5 milhões de exames complementares, 93,4 milhões de terapias e 8,1 milhões de internações em 2018. Na comparação com o ano de 2017, houve aumento na quantidade de todos esses grandes grupos de assistência, principalmente no número de Terapias (crescimento de 21,0%).
- Ao dividir os grupos de assistência pelo número de beneficiários, verifica-se na tabela 1 que em 2018 cada beneficiário realizou, em média, 4,6 consultas ambulatoriais, 1,2 consulta em pronto-socorro, 3,5 consultas com profissionais da saúde não médicos (como nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo), 18,2 exames e 2,0 terapias. A taxa de internação na saúde suplementar, nesse mesmo ano, foi de 17,2%. Ao comparar com o ano anterior, houve aumento no número médio de procedimentos por beneficiário de todos esses grandes grupos de assistência, exceto de consultas médicas em pronto-socorro que se manteve constante.

Tabela 1 - Quantidade de procedimentos assistenciais prestados na Saúde Suplementar e número médio de procedimentos por beneficiário médico -hospitalar. Brasil, 2017 e 2018.

Grande grupo de assistência	Quantidade de Procedimentos		Variação % entre 2016 e 2017	Número médio de procedimentos por beneficiário**	
	2017	2018		2017	2018
Consultas médicas	270.304.926	274.354.711	1,5	5,7	5,8
Consultas médicas ambulatoriais	214.317.411	216.425.239	1,0	4,5	4,6
Consultas médicas em Pronto Socorro	55.270.654	57.365.898	3,8	1,2	1,2
Outros atendimentos ambulatoriais	156.998.329	164.237.557	4,6	3,3	3,5
Exames complementares	816.903.529	861.460.048	5,5	17,3	18,2
Terapias	77.216.239	93.412.601	21,0	1,6	2,0
Internação	7.977.131	8.110.557	1,7	16,9*	17,2*
Total	1.329.400.154	1.401.575.474	5,4	28,1	29,7

Fonte: SIP/ANS/MS - 04/2019 e SIB/ANS/MS - 05/2019. Elaboração: IESS. Dados extraídos dia: 11/07/2019.
 Nota: *Taxa percentual de Internação (internações para cada 100 beneficiários). ** Vide nota técnica no final deste Sumário.

Nota técnica divulgada pelas ANS: "O total de Consultas médicas corresponde à soma do total de 'CONSULTAS MÉDICAS EM PRONTO-SOCORRO' e do total de 'CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS'. Por existirem outros atendimentos ambulatoriais além dos discriminados acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de 'CONSULTAS MÉDICAS'." (ANS, 2014).

- Em 2018, os planos médico-hospitalares gastaram R\$ 160,1 bilhões (valores nominais) com serviços de assistência à saúde, valor 10,5% maior em relação ao ano anterior. De 2017 a 2018, todos os grupos de procedimentos assistenciais apresentaram aumento de despesas - o maior crescimento ocorreu em atendimentos ambulatoriais realizados com profissionais não médicos (24,9%), seguido de terapias (23,1%) e consultas médicas em pronto-socorro (19,1%).

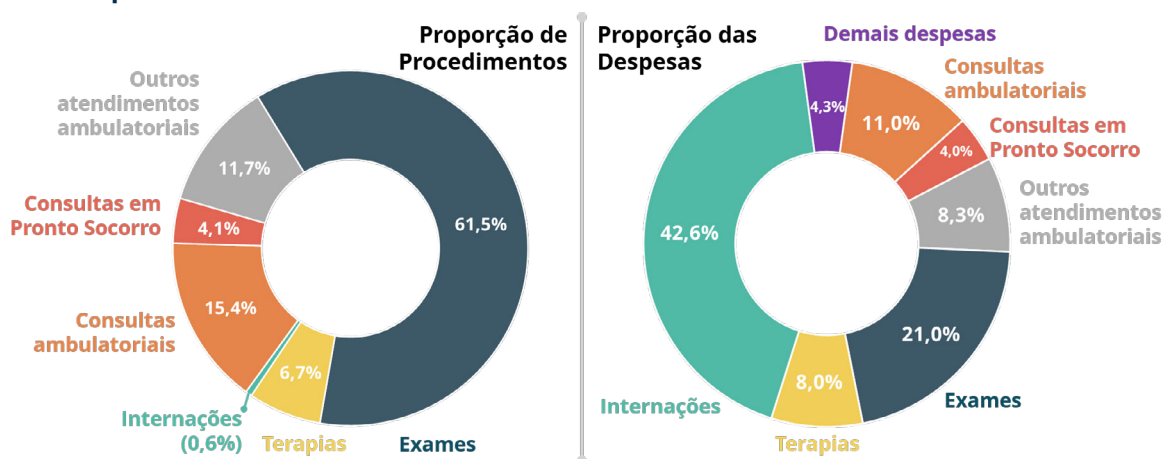
Tabela 2 - Evolução das despesas assistenciais (em R\$ e valores nominais) e variação percentual entre 2017 e 2018.

Grande grupo de assistência	2017	2018	Varição % entre 2017 e 2018
Consultas médicas	22.059.376.922,15	25.312.225.408,99	14,7
Consultas médicas ambulatoriais	16.250.744.974,94	17.557.374.244,70	8,0
Consultas médicas em Pronto Socorro	5.413.237.509,17	6.448.456.288,24	19,1
Outros atendimentos ambulatoriais	10.640.631.119,85	13.292.434.543,17	24,9
Exames complementares	30.064.772.761,15	33.565.948.038,56	11,6
Terapias	10.389.027.817,64	12.789.038.384,67	23,1
Internação	65.388.625.984,23	68.179.381.890,18	4,3
Demais despesas médico-hospitalares	6.376.845.809,29	6.933.313.376,85	8,7
Total	144.919.280.414,31	160.072.341.642,42	10,5

Fonte: SIP/ANS/MS - 04/2019 . Elaboração: IEES. Dados extraídos dia: 11/07/2019.

- Ao observar o infográfico 1, verifica-se que embora as internações representem uma parcela pequena da quantidade de procedimentos assistenciais (0,6%), em termo financeiros, elas representaram a maior parcela das despesas - foi de 42,6% (ou R\$ 68,2 bilhões) em 2018.

Infográfico 1 - Proporção de procedimentos e de despesas assistenciais dos planos médico-hospitalares no ano de 2018.



Fonte: SIP/ANS/MS - 04/2019 . Elaboração: IEES. Dados extraídos dia: 11/07/2019.

Nota: no lado esquerdo do infográfico, o gráfico de rosca expõe a proporção de procedimentos em relação ao total de procedimentos de assistência à saúde. No lado direito do infográfico, o gráfico de rosca expõe a proporção das despesas assistenciais em relação ao total.

- Em breve será elaborado uma análise especial com objetivo de observar e detalhar a evolução desses procedimentos e despesas assistenciais realizadas pelos planos de saúde de assistência médico-hospitalar entre os anos de 2011 e 2018.

FONTES E LIMITAÇÕES

Os dados assistenciais desta análise foram coletados de duas publicações da ANS denominadas “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar”. Sua principal fonte de informação é o Sistema de Informações de Produtos (SIP), uma base de dados da ANS que coleta periodicamente as informações assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde. Além disso, os dados quantitativos do número de beneficiários de planos médico-hospitalares foram extraídos de uma ferramenta denominada “ANS Tabnet”, cuja principal fonte de informações é o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB).

Limitações dos dados:

- Para o cálculo do número de beneficiários médico-hospitalares nos anos de 2017 e 2018 (utilizados na Tabela 1 deste Sumário), elaboramos a média de beneficiários médico-hospitalares dos quatro trimestres do ano referente. Esses números foram extraídos da ANS Tabnet, com os dados mais recentes disponíveis (atualizados no dia 05/07/2019 - SIB/ANS/MS - 05/2019).
- O SIP não é um sistema auditado e os dados são enviados periodicamente pelas operadoras planos privados de assistência à saúde à ANS;
- 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”; e
- Os dados estão sujeitos a revisão pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou qualquer outra fonte citada. Por tal motivo, o IESS coloca a data de extração e elaboração dos dados apresentados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2017 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2018 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2019.

Equipe:

José Cechin - Superintendente Executivo
Amanda Reis - Pesquisadora
Bruno Minami - Pesquisador
Natalia Lara - Pesquisadora

IESS
Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP
Tel (11) 3706.9747
contato@iess.org.br
www.iess.org.br

