

DADOS ASSISTENCIAIS DA SAÚDE SUPLEMENTAR: Evolução e Perspectivas entre 2019 e 2022

ANÁLISE DO MAPA ASSISTENCIAL DA ANS



IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

AUTOR **BRUNO MINAMI**

REVISÃO **AMANDA REIS E FELIPE DELPINO**

SUPERINTENDENTE EXECUTIVO **JOSÉ CECHIN**

SUMÁRIO EXECUTIVO



Este estudo analisou os dados assistenciais da saúde suplementar no Brasil entre 2019 e 2023. A análise foi baseada nos dados fornecidos pelo Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2023, e ofereceu dados sobre a evolução dos procedimentos ao longo dos anos.

- **Evolução dos Beneficiários:** ao longo do período estudado, verificou-se um crescimento constante no número de beneficiários em planos médico-hospitalares, de 30,9 milhões em 2000 para 49,8 milhões em 2022.
- **Produção Assistencial:** em 2022, 1,6 bilhão de procedimentos assistenciais providos pelos planos privados de assistência médico-hospitalar foram contabilizados. Esse resultado foi 11,1% maior em relação ao ano precedente e 10,2% acima quando comparado com 2019. Ressalta-se que 2020 foi marcado por uma acentuada redução no volume de procedimentos, devido às restritivas circunstâncias impostas

pela pandemia, resultando em 1,2 bilhão de procedimentos realizados na saúde suplementar. Assim, percebe-se a gradual recuperação das atividades assistenciais após o impacto inicial causado pela pandemia.

Uma análise mais profunda, considerando o contexto do número de beneficiários que, vale notar, também registrou crescimento entre 2019 e 2022 (+6,0%), revela um aspecto adicional - o número médio de procedimentos por beneficiário aumentou de 31,2 em 2019 para 32,4 em 2022. Este dado demonstra a recuperação quantitativa das atividades assistenciais e sugere uma maior demanda ou utilização dos serviços assistenciais por parte dos beneficiários.

Por fim, este estudo destaca a importância de compreender as dinâmicas de atendimento na saúde suplementar, ressaltando a necessidade de adaptação de políticas e estratégias frente às evoluções das necessidades dos beneficiários. Em suma, esses dados formam uma base sólida para orientar futuras políticas e práticas, visando melhorias na qualidade dos cuidados, atendimento e sustentabilidade da saúde suplementar.

A. INTRODUÇÃO



Em 2023, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou o “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar”¹, uma compilação de dados referentes a procedimentos e eventos assistenciais realizados por beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Essas informações incluem desde consultas médicas e exames até terapias, internações e procedimentos odontológicos.

Dada a notória importância dos números apresentados e visando tornar a assimilação desses dados mais acessível para nossos leitores, elaborou-se este estudo especial. O objetivo é traçar um panorama do cenário assistencial da saúde suplementar, destacando a trajetória evolutiva dos beneficiários e do volume de procedimentos realizados no período de 2019 a 2022².

- 1 Sua principal fonte de informações é o Sistema de Informações de Produtos, uma base de dados da ANS que coleta periodicamente as informações assistenciais das operadoras de planos privados.
- 2 Ressalta-se que os dados são secundários, enviados periodicamente pelas operadoras a ANS e os sistemas de informações permitem a correção/atualização de dados de meses anteriores. Por esse motivo, reconhece-se as limitações no final desta análise.

Ao detalhar a progressão dos procedimentos assistenciais durante esses anos, pretende-se decifrar tendências emergentes e detectar pontos sensíveis que mereçam especial atenção. A compreensão do panorama e da transformação desse setor ao longo do tempo se revela imprescindível para a identificação de diretrizes em ascensão, deficiências e possibilidades de aperfeiçoamento. Nesse contexto, a presente análise almeja contribuir tanto para o acervo acadêmico quanto para o embasamento profissional no campo da saúde suplementar. Ademais, aspira-se que essas percepções fortaleçam iniciativas de promoção à saúde e prevenção de doenças.

B. EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



Este capítulo abordará a evolução do número de beneficiários³ em planos de saúde de assistência médico-hospitalar ao longo do tempo, oferecendo um panorama desse aspecto no sistema de saúde suplementar.

3 Entende-se como Beneficiário de plano privado de assistência à saúde a Pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência à saúde, para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica. Esse termo é o formalmente preferido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O registro sistemático do número de beneficiários em planos médico-hospitalares teve início em 2000⁴ e, desde então, essa métrica tem apresentado um crescimento constante, intercalado com reduções. De forma notável, durante o período de 2000 a 2022, ocorreu aumento de 18,9 milhões de beneficiários, saindo de 30,9 milhões para um total de 49,8 milhões de vínculos⁵. É relevante destacar que, entre os anos de 2019 e 2022, que inclui um período marcado pela pandemia (2020-2022, especialmente), restrições de atividades e medidas de isolamento social, houve um crescimento de 7,1% no número total de vínculos, correspondendo a um acréscimo de 3,3 milhões de novos contratos.

Ao analisar o Gráfico 1, destaca-se uma flutuação notável: uma queda entre 2014 e 2020, seguida por um aumento a partir de 2020. A queda pode ser atribuída a fatores econômicos, preferências dos consumidores e transformações no mercado de planos de saúde. A partir de 2020, há uma reversão significativa na tendência, possivelmente influenciada pelo contexto desafiador da pandemia.

Gráfico 1. Evolução do número médio de beneficiários (em milhões) vinculados a planos médico-hospitalares. Brasil, 2000 a 2022.



Fonte: SIB/ANS/MS – 07/2023. Elaboração: IESS - dados extraídos em agosto de 2023.

Nota: Para o cálculo do número de beneficiários em um determinado ano, considerou-se a média dos quatro trimestres disponibilizados pela ANS.

⁴ O ano 2000 foi marcado pela Lei nº 9.961 – que instaurou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – e pelo início da contagem do número de vínculos a planos privados de saúde. Antes da ANS, não havia informações centralizadas relativas à saúde suplementar.

⁵ Para o cálculo do número de beneficiários em um determinado ano, considerou-se a média dos quatro trimestres disponibilizados pela ANS (SIB/ANS/MS - 06/2023. Dados extraídos pelo IESS em Agosto de 2023).

Ao analisar a Tabela 1, fica evidente o padrão de crescimento em todas **as faixas etárias** ao longo dos anos. A faixa de 60 anos ou mais apresenta o maior crescimento percentual entre 2019 e 2022 (+8,4%). Alguns fatores poderiam justificar esses crescimentos, como o envelhecimento demográfico abrangente da população brasileira, a postergação da idade de aposentadoria, o avanço dos idosos ativos no cenário laboral e a preocupação com a saúde.

É igualmente notável que a faixa etária de 20 a 59 anos, que abrange a população economicamente ativa, mantém-se como a mais significativa numericamente (em 2022, eram 30,4 milhões ou 61% do total e beneficiários) e foi a que mais cresceu em números absolutos entre 2019 e 2022 (+1,8 milhão ou 6,2%). Essa consistência pode estar vinculada à disponibilidade de benefícios oferecidos pelas empresas aos funcionários, por meio de planos coletivos empresariais, e à contínua demanda por cobertura de saúde nessa fase da vida.

Por outro lado, o aumento de 4,1% na faixa de 0 a 19 anos pode ser interpretado à luz de fatores como: o crescente número de pessoas no mercado de trabalho formal, onde os pais frequentemente incluem seus filhos como dependentes nos planos de saúde; a conscientização cada vez maior dos genitores sobre a importância de garantir um amparo à saúde desde a infância; e a presença de coberturas especializadas voltadas para crianças e adolescentes.

Na análise **por tipo de plano**, destaca-se que os planos coletivos empresariais, aqueles ofertados pelas empresas a seus colaboradores, representam a maior parte dos vínculos. No período entre 2019 e 2022, esses planos registraram crescimento significativo, passaram de 31,7 para 34,5 milhões (+8,9%). Isso demonstra a crescente adesão das empresas a esses modelos como parte dos benefícios oferecidos aos seus colaboradores. A preferência por planos coletivos empresariais também pode ser atribuída à conveniência e ao potencial de negociação em grupo, resultando em custos mais vantajosos para ambas as partes envolvidas.

Nesse sentido, os dados refletem a dinâmica do mercado e realça o papel das empresas na promoção da saúde de seus colaboradores. Além disso, essa análise evidencia a importância de monitorar as preferências e mudanças nos tipos de planos ao longo do tempo, para melhor compreender as demandas e as ofertas de coberturas assistenciais.

Tabela 1. Evolução do número médio de beneficiários vinculados a planos médico-hospitalares segundo faixa etária e tipo de contratação. Brasil, 2019 a 2022.

	2019	2020	2021	2022	VARIAÇÃO % ENTRE 2021 E 2022	VARIAÇÃO % ENTRE 2019 E 2022
Faixa etárias (anos)						
00 a 19	11.806.398	11.735.837	11.939.173	12.295.213	3,0	4,1
20 a 59	28.616.309	28.586.519	29.511.872	30.384.012	3,0	6,2
60 ou mais	6.585.130	6.718.779	6.893.961	7.138.329	3,5	8,4
Tipo de Contratação						
Individual ou Familiar	9.043.578	8.994.564	8.931.165	8.953.350	0,2	-1,0
Coletivos	37.881.333	37.980.880	39.362.527	40.818.529	3,7	7,8
Coletivo Empresarial	31.710.212	31.747.548	33.069.916	34.520.268	4,4	8,9
Coletivo por adesão	6.170.719	6.232.955	6.292.248	6.297.906	0,1	2,1
Coletivo não identificado	403	377	364	356	-2,2	-11,7
Não informado	83.396	66.051	51.516	45.840	-11,0	-45,0
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	47.008.306	47.041.494	48.345.208	49.817.718	3,0	6,0

Fonte: SIB/ANS/MS – 07/2023. Elaboração: IESS - dados extraídos em agosto de 2023.

Nota: ¹Para o cálculo do número de beneficiários em um determinado ano, considerou-se a média dos quatro trimestres disponibilizados pela ANS. ²Não estão considerados os beneficiários não identificados segundo faixa etária.

C. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DOS PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



Este capítulo direciona o foco para a produção assistencial dos planos médico-hospitalares, conforme publicado no mais recente Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, divulgado pela ANS em 07 de julho de 2023⁶. Os procedimentos contabilizados correspondem ao somatório das ocorrências referentes aos beneficiários da operadoras (que esteja fora do período de carência) e conforme agrupamento da RN ANS nº 551/2022⁷.

Este estudo ressalta que os planos privados de assistência à saúde totalizaram 1,6 bilhão de procedimentos assistenciais em 2022. Esse resultado significa crescimento de 11,1% no número total de procedimentos em comparação com o ano anterior e

⁶ Vide nota técnica no final deste estudo.

⁷ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0551_22_11_2022.html

aumento de 10,2% em relação a 2019⁸. Ao analisar segundo grupos de procedimentos, observa-se em:

- **Consultas médicas⁹:** aumento significativo de 12,7% no número de consultas médicas entre 2021 e 2022. No entanto, ao considerar o intervalo de 2019 a 2022, há uma diminuição de 5,2%. Essa variação pode estar relacionada a mudanças nos padrões de busca de cuidados médicos, influenciadas por fatores como disponibilidade de serviços, preferências do paciente e acesso à telemedicina.
- **Outros atendimentos ambulatoriais (consultas ou sessões com profissionais de saúde de nível superior não médicos, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeuta ocupacional, psicólogos e outros):** esse grupo apresentou aumento de 15,6% entre 2021 e 2022, indicando maior demanda por outros tipos de cuidados ambulatoriais além das consultas médicas. Em relação a 2019, o aumento foi de 1,9%, indicando tendência de crescimento na procura por esse tipo de serviço.
- **Exames complementares¹⁰:** registrou crescimento notável de 10,2% entre 2021 e 2022 e uma elevada variação de 18,9% de 2019 a 2022. Isso ressalta a crescente realização de exames diagnósticos e preventivos como parte integrante dos cuidados de saúde.
- **Terapias¹¹:** embora tenha ocorrido aumento progressivo anual após o início da pandemia em 2020, essa categoria ainda não conseguiu restaurar os patamares anteriores à crise sanitária, com diminuição de 17,7% entre 2019 e 2022.
- **Internação¹²:** crescimento de 13,5% entre 2021 e 2022 e uma modesta variação positiva de 0,9% de 2019 a 2022. Isso pode sugerir um aumento na demanda por

8 Vale ressaltar que os anos de 2020 e 2021 foram atípicos, marcados pelo isolamento social e *lockdown* em algumas cidades brasileiras, o que levou muitos beneficiários a adiarem suas visitas aos dentistas, procedimentos eletivos e a priorizarem casos graves de urgência e emergência.

9 Total de atendimentos prestados por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Medicina, com fins de diagnóstico e orientação terapêutica, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência (RN nº 551/2022, ANS).

10 Total de procedimentos de auxílio diagnóstico utilizados para complementar a avaliação do estado de saúde, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência, incluindo honorários profissionais, medicamentos, materiais e taxas (RN nº 551/2022, ANS). Inclui-se, por exemplo, ressonâncias, tomografias, endoscopia, colonoscopia etc.

11 Total de atendimentos utilizando métodos de tratamento, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência, incluindo honorários profissionais, medicamentos, materiais e taxas (RN nº 551/2022, ANS). Inclui-se, por exemplo, transfusões, quimioterapias, radioterapias, hemodiálise etc.

12 Total de internações classificadas conforme o principal procedimento gerador identificado por ocasião da alta hospitalar (RN nº 551/2022, ANS).

internações hospitalares, embora seja importante considerar fatores como as necessidades médicas da população e as práticas hospitalares.

Tabela 2. Número (em milhões) e variação de procedimentos de assistência médico-hospitalar realizados por planos privados de assistência à saúde. Brasil, 2019 e 2023.

GRANDES GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	2019	2020	2021	2022	VARIAÇÃO % ENTRE 2021 E 2022	VARIAÇÃO % ENTRE 2019 E 2022
Consultas médicas	279,1	204,2	234,8	264,7	12,7	-5,2
Consultas médicas ambulatoriais	221,1	164,6	190,3	204,7	7,6	-7,4
Consultas médicas em Pronto Socorro	57,5	39,2	44,3	59,7	34,7	3,8
Outros atendimentos ambulatoriais	174,4	133,5	153,6	177,7	15,6	1,9
Exames complementares	922,8	777,0	995,9	1.097,7	10,2	18,9
Terapias	81,1	55,0	62,2	66,8	7,3	-17,7
Internação	8,7	7,3	7,7	8,8	13,5	0,9
TOTAL	1.466,1	1.176,9	1.454,2	1.615,5	11,1	10,2

Fonte: SIP/ANS/MS – 07/2023. Dados extraídos em agosto de 2023.

Nota técnica divulgada pelas ANS: “Deve-se considerar que os dados informados ao SIP, conforme anexo da IN DIPRO nº 21/2009, estão agregados em grupos de acordo com a natureza dos eventos, por exemplo: Consultas Médicas, Exames, Internações, etc. Em cada grupo são definidos alguns procedimentos/eventos específicos a serem detalhados pela operadora. Dessa forma, a soma dos subitens não necessariamente é equivalente ao valor lançado no respectivo grupo, tendo em vista que os subitens não contemplam todos os procedimentos/ eventos possíveis” (ANS, 2018).

Como discutido no capítulo anterior, o aumento no número de beneficiários entre 2019 e 2022 é um fator relevante a considerar nesta análise, pois, por exemplo, o aumento no número de consultas pode estar relacionado ao aumento da população com benefícios. Portanto, também é pertinente examinar o número de procedimentos em termos per capita.

Na tabela 3, verifica-se que o número médio de procedimentos por beneficiário teve recuperação gradual após declínio em 2020 devido à pandemia. Destaca-se aumento no número médio de exames por beneficiário, era 19,6 em 2019 e passou para 22,0 em 2022. Nos demais procedimentos, observa-se relativa queda ou estabilidade. O total médio de procedimentos por beneficiário aumentou de 31,2 em 2019 para 32,4 em 2022 (Tabela 3).

Ao analisar segundo grupos de procedimentos, observa-se em:

- **Consultas Médicas:** uma tendência de variação no número médio de consultas médicas por beneficiário. Após um declínio em 2020, esse número aumentou de forma constante, chegando a 5,3 consultas médicas por beneficiário em 2022. Isso pode indicar um retorno gradual às práticas de cuidados regulares após o período inicial da pandemia, à medida que as restrições diminuíram e as necessidades de cuidados médicos foram retomadas.
- **Outros Atendimentos Ambulatoriais (consultas ou sessões com profissionais de saúde de nível superior não médicos, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeuta ocupacional e psicólogos e outros):** apresentou trajetória semelhante, com diminuição em 2020 seguida por um aumento nos anos subsequentes. Atenta-se que em julho de 2022, a ANS retirou os limites de cobertura de quatro categorias profissionais (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas).
- **Exames Complementares:** registrou aumento contínuo ao longo dos anos, alcançando 22,0 exames por beneficiário em 2022. Esse aumento é notável e pode indicar uma maior ênfase na prevenção, diagnóstico precoce e monitoramento da saúde ou tendência de aumento de indicações de exames pelos profissionais da saúde.
- **Terapias:** permaneceu relativamente estável ao longo dos anos, indicando uma consistência nas práticas terapêuticas.
- **Taxa de Internação:** diminuição em 2020 seguida por um aumento nos anos subsequentes.

Tabela 3. Número médio de procedimentos de assistência médico-hospitalar realizados por planos privados de assistência à saúde. Brasil, 2019 e 2023.

GRANDES GRUPOS DE ASSISTÊNCIA	2019	2020	2021	2022
Consultas médicas	5,9	4,3	4,9	5,3
Consultas médicas ambulatoriais	4,7	3,5	3,9	4,1
Consultas médicas em Pronto Socorro	1,2	0,8	0,9	1,2
Outros atendimentos ambulatoriais	3,7	2,8	3,2	3,6
Exames complementares	19,6	16,5	20,6	22
Terapias	1,7	1,2	1,3	1,3
Taxa de Internação*	18,5	15,6	16	17,6
TOTAL	31,2	25	30,1	32,4

Fonte: SIP/ANS/MS – 07/2023 e SIB/ANS/MS – 07/2023. Dados extraídos em agosto de 2023.

Nota: *O número médio de procedimentos de internação está por 100 beneficiários de assistência médico-hospitalar, ou seja, é a taxa de internação.

D. CONCLUSÃO



Este estudo abrangeu diversos aspectos dos dados assistenciais da saúde suplementar no Brasil, fornecendo *insights* sobre tendências e mudanças nos procedimentos, despesas e padrões de atendimento ao longo dos anos de 2019 a 2022. A análise detalhada do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar também revelou a resiliência do setor diante de desafios como a pandemia.

O aumento constante de beneficiários, após um período de queda entre 2014 e 2020, demonstra a vitalidade do setor. A produção assistencial também seguiu essa trajetória, com um notável aumento em exames entre 2019 e 2022.

Em síntese, este estudo ofereceu uma visão abrangente de como está a produção assistencial no setor de saúde suplementar. O entendimento dos padrões de atendimento e gastos é crucial para montar estratégias futuras, atualizar políticas, manter a qualidade dos cuidados em saúde, satisfazer as necessidades dos beneficiários e, assim, manter a sustentabilidade do setor.

F. FONTES E LIMITAÇÕES

As informações presentes nesta análise foram obtidas através da publicação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) intitulada “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar”. A principal fonte de dados utilizada é o Sistema de Informações de Produtos (SIP), uma plataforma mantida pela ANS que reúne informações agregadas sobre assistência fornecida por operadoras de planos privados de saúde com registro ativo na Agência. Além disso, os números quantitativos referentes aos beneficiários de planos médico-hospitalares foram coletados por meio da ferramenta “ANS Tabnet”, cuja principal fonte de dados é o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB).

Vale destacar que:

- O SIP não passa por um processo de auditoria, e as operadoras de planos de saúde enviam os dados periodicamente à ANS. A data de extração dos dados do SIP, realizado pela ANS, para esta análise foi 02 de julho de 2023.
- 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”;
- O cálculo do número médio de beneficiários médico-hospitalares foi baseado na média dos quatro trimestres do ano em análise. Os dados mais recentes disponíveis foram obtidos do ANS Tabnet, extraídos em agosto de 2023 (SIB/ANS/MS - 07/2023);
- É importante salientar que os dados estão sujeitos a revisões retroativas por parte das operadoras, tanto no SIP, quanto no SIB. Isso pode levar a alterações nos resultados futuros. Por tal motivo, o IESS coloca a data de extração e elaboração dos dados apresentados;
- A Resolução Normativa Nº 551/2022 da ANS relata sobre o somatório de procedimentos que são agrupados conforme a natureza dos eventos. Esses grupos podem conter subitens específicos a serem detalhados pelas operadoras, o que significa que a soma dos subitens pode não corresponder ao total do grupo (ANS, 2019).
- No ano de 2019, a ANS excluiu valores atípicos que poderiam comprometer a análise dos dados. Entre 2020 e 2022, as operadoras foram orientadas pela ANS a revisar dados atípicos apresentados. Dessa forma, mudanças retroativas no SIP pelas operadoras podem resultar em números distintos em futuras publicações.

F. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar. Ano 2019 a 2022 [recurso eletrônico]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMTE4YzM2MDU0OTcyMS00ZTg0LWlyZDYtN2QzY2Y1MzAxYWI2liwidCI6IjlkYmE0ODBlTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1Zij9>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. SIB/ANS/MS - 07/2023. Dados extraídos em agosto de 2023. Disponível em: < <https://www.ans.gov.br/anstabnet/> >.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa ANS Nº 551, de 11 de novembro de 2022. Dispõe sobre as normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos - SIP, para acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0551_22_11_2022.html >.

Projeto Gráfico: Daniela Jardim & Rene Bueno

Foto da capa e ilustrações: Drazen Zigic, Katemangostar, Macrovector / Freepik



IESS

*INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR*

Rua Tabapuã, 1123 • cj. 227
CEP 04533-014 • Itaim Bibi • São Paulo/SP

(11) 3709.4980

contato@iess.org.br

www.iess.org.br