

ÍNDICE INTERATIVO

[Avanço da vacinação favorece investimento no setor de saúde, dizem analistas](#) - Fonte: CNN Brasil

[Hapvida e Notre Dame Intermédica divulgam sinergias da fusão](#) - Fonte: Setor Saúde

[Hypera \(HYPE3\) e Odontoprev \(ODPV3\) devem apresentar os melhores resultados do setor de saúde, diz BBA; veja projeções](#) - Fonte: Info Money

[Planos de Saúde: Setor encerra 2021 com crescimento contínuo em seus 12 meses](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Taxa de ocupação de UTI para Covid-19 em hospitais privados chega a 85%](#) - Fonte: Valor Econômico

[Gasto Per Capta com saúde cresceu 29,3% em quatro anos, aponta Ipea](#) - Fonte: CNN Brasil

[Reajuste de seguro de saúde internacional não deve seguir ans, decide STJ](#) - Fonte: Jota Info

AVANÇO DA VACINAÇÃO FAVORECE INVESTIMENTO NO SETOR DE SAÚDE, DIZEM ANALISTAS

CNN Brasil – 09/02/2022

Após período de turbulência por conta da pandemia da Covid-19, tanto redes hospitalares quanto operadoras de planos de saúde têm perspectivas promissoras

Após um período de altos e baixos, durante a pandemia, dos papéis das empresas do setor de saúde, 2022 deverá ser um período de normalização. Especialistas entrevistados pelo CNN Brasil Business veem oportunidades para os investidores junto a redes hospitalares e operadoras de planos de saúde com o avanço da vacinação e os impactos da variante Ômicron menores do que o previsto.

“A vacinação tem um impacto positivo nos segmentos. A população vacinada tem menos internações e, consequentemente, demandas pelo convênio”, afirma Jansen Costa, sócio-fundador da Fatorial Investimentos.

O Brasil ultrapassou a marca de 80% do público-alvo com duas doses da vacina contra Covid-19, em 28 de dezembro.

Leo Monteiro, analista da Ativa Investimentos, atribui a queda da demanda por sinistros, que é quando o plano de saúde é acionado para cobrir qualquer procedimento (exames, consultas e cirurgias), à imunização nacional contra o coronavírus e ao impacto menor do que o previsto para a Ômicron.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Ômicron contamina cem pessoas a cada três segundos no mundo. Ainda assim ela é considerada menos agressiva que as linhagens anteriores. Dados do Ministério da Saúde aqui do Brasil apontam que os óbitos crescem mais lentamente se comparado ao número de casos da variante.

Para Monteiro, um reflexo da variante pode ser a necessidade de maior testagem, em um momento de aumento dos casos e falta de material, “o que trará mais custo para os hospitais na aquisição de insumos, podendo impactar no caixa das companhias”.

Uma pesquisa feita pelo Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (Sindhosp) revelou que 88% dos laboratórios privados no estado, por exemplo, enfrentam problemas para a reposição de testes de Covid-19 e influenza.

Mesmo em meio a algumas incertezas, os especialistas avaliam maior estabilidade tanto para redes hospitalares quanto para operadoras de planos de saúde ao longo de 2022, com um cenário mais favorável para os investidores no mercado de saúde como um todo.

“Neste ano deve haver uma maior redução nas despesas em relação à pandemia, o que pode trazer um movimento positivo no crescimento inorgânico [união da operação de duas companhias] do setor”, argumenta Monteiro. “Mais para frente teremos diversas fusões e aquisições”.

“O que deve deixar o setor mais interessante para os investidores”, complementa Costa.

A operadora de saúde Hapvida informou na segunda-feira (7) que a aquisição da rival Notre Dame Intermédica deve resultar em R\$ 1,38 bilhão em sinergia operacional até 2024.

Monteiro afirma ainda que o reajuste nos planos de saúde ao longo de 2022 também deve permitir que as operadoras consigam negociar margens melhores nos contratos com seus clientes, impactando positivamente no resultado dos papéis das companhias.

O número de beneficiários de planos de saúde alcançou a marca de 48.995.883 em dezembro do ano passado, aumento de 0,58% em relação a novembro, segundo a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

“Talvez a dinâmica no primeiro semestre seja entender qual foi o real impacto da Ômicron e, no segundo semestre, mesmo com a imprevisibilidade, pode haver uma normalização nos dois segmentos”, diz o analista da Ativa. “Assim, enxergamos que 2022 terá janelas de oportunidades para se investir no setor de saúde”.

“Mas os acionistas precisam entender que não temos como ter certeza se haverá uma nova variante e qual será o real impacto dela”, afirma Monteiro.

Levantamento da Economatica, feito a pedido do CNN Brasil Business, mostra como foi o desempenho dos papéis das redes hospitalares e das gestoras de planos em 2022 (até 4 de fevereiro):

Desempenho das ações do setor de saúde

Em 2022

Companhia	Classe	Ticker	Setor	Retorno em 2022 até 4 de fevereiro (%)
Hapvida	ON	HAPV3	Planos de saúde	19,75
Intermedica	ON	GNDI3	Planos de saúde	17,68
Qualicorp	ON	QUAL3	Planos de saúde	1,72
Porto Seguro	ON	PSSA3	Planos de saúde	-8,32
Caixa Seguridade	ON	CXSE3	Planos de saúde	6,43
Sul America	UNIT	SULA11	Planos de saúde	-12,77
Sul America	ON	SULA3	Planos de saúde	-14,18
Sul America	PN	SULA4	Planos de saúde	-11,17
Kora Saude	ON	KRSA3	Hospitalar	-22,93
Mater Dei	ON	MATD3	Hospitalar	10,15
Rede D'Or	ON	RDOR3	Hospitalar	1,99
Dasa	ON	DASA3	Hospitalar	-17,63

Trajatória dos setores

Os especialistas afirmam que a volatilidade no setor de saúde se intensificou em março de 2020, quando o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de coronavírus no Brasil.

“Com o início do lockdown, as pessoas ficaram mais em casa, então as redes hospitalares tiveram uma redução nas operações eletivas, o que trouxe uma queda na receita das companhias”, diz Leo Monteiro, da Ativa. “Consequentemente, tombando os papéis na bolsa”.

Neste cenário e com caixa reduzido, as redes tiveram que duplicar a gestão dos hospitais, criando uma ala especializada em pessoas com Covid-19 e outra ala para os não contaminados.

Por outro lado, os planos de saúde tiveram um alívio em 2020, afirma Costa. Ele explica que devido ao isolamento social, os brasileiros ficaram mais em casa e “os sinistros cobrados no ano foram menores que 2019, o que favoreceu as companhias do setor”.

Já em 2021, os setores trocaram de posição. Enquanto as companhias de planos de saúde viram suas ações escorregando, as redes hospitalares enxergaram um mercado positivo na bolsa.

Tanto que a Kora Saúde e a Mater Dei listaram suas ações na B3 no ano passado, e a Rede D'Or, em 11 de dezembro de 2020.

Com o começo da campanha de vacinação, “as pessoas começaram a retomar os procedimentos eletivos, tendo uma alta no valor dos sinistros, enquanto reduzia a quantidade de hospitalizações por conta da imunização”, afirma Monteiro.

“Assim, esse movimento dos sinistros puxou os papéis das gestoras de plano para baixo, ao longo do ano anterior [2021]”, diz o analista da Ativa. “Enquanto a redução no número de leitos relacionados à Covid-19 deu fôlego para as ações das companhias hospitalares”.

HAPVIDA E NOTRE DAME INTERMÉDICA DIVULGAM SINERGIAS DA FUSÃO

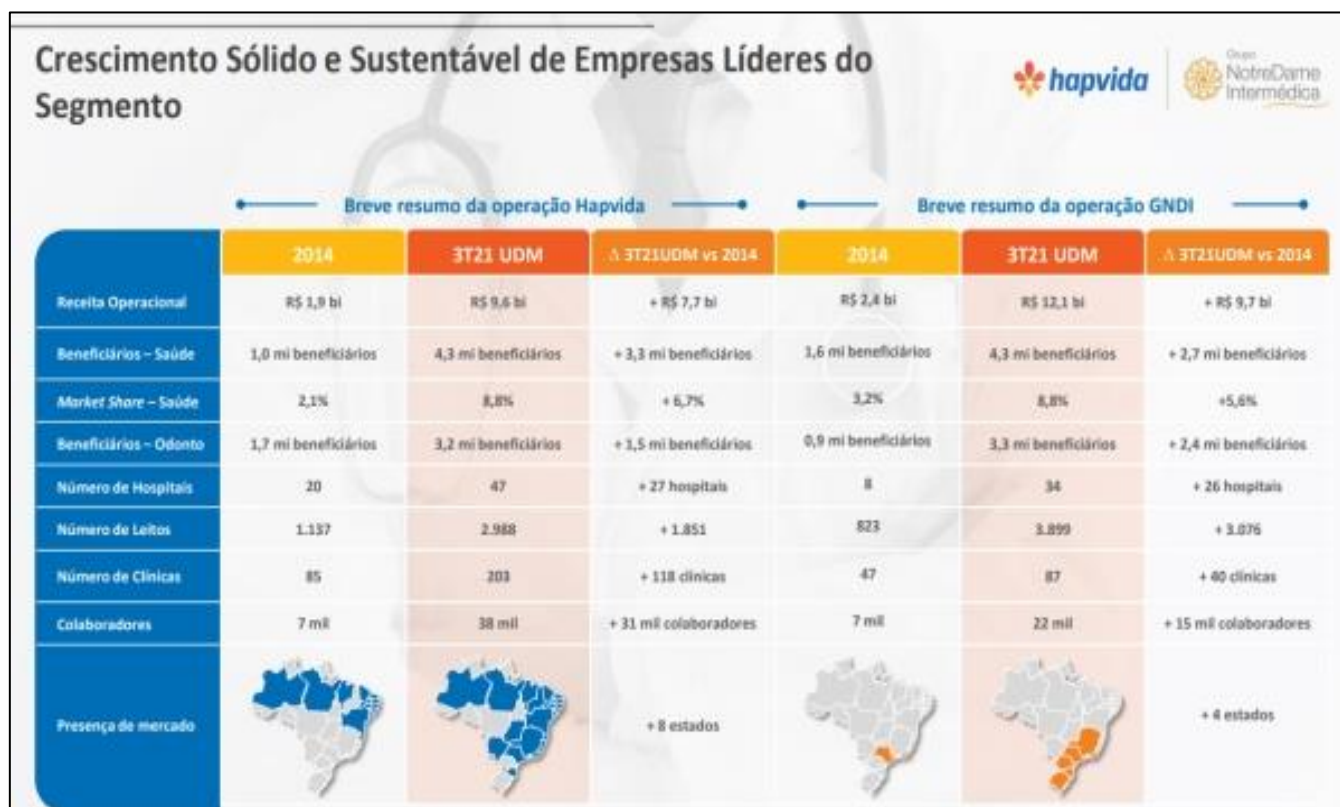
Setor Saúde – 09/02/2022

A combinação espera capturar sinergias operacionais estimadas em R\$ 1,38 bilhão de Ebitda adicional

A Hapvida e o Grupo Notre Dame Intermédica (GNDI) comunicaram que após a realização de análises e estudos iniciais para a integração das atividades das empresas, foram identificadas, em caráter preliminar, determinadas sinergias na combinação das operações que poderão resultar em uma futura redução de custos, otimização de despesas e aumento de receitas. As informações foram apresentadas em live realizada nesta segunda-feira (7).

O Conselho de Administração da empresa combinada será composto por cinco membros nomeados pela Hapvida, dois membros nomeados pelo GNDI e dois membros independentes. O comando da empresa será compartilhado por Irlau Machado (CEO GNDI) e Jorge Pinheiro (CEO Hapvida).

Juntas, as empresas possuem 8,6 milhões de beneficiários (planos de saúde). Enquanto a Hapvida tem sua atuação em estados do norte e nordeste, a GNDI marca presença em estados do sul e sudeste.



A Hapvida e a GNDI apostam na Grande Vantagem de Escala Geográfica Oferecendo uma Solução Nacional. As operações verticalizadas das empresas estão presentes em 19 das 27 capitais brasileiras. Cerca 40% das vendas potenciais em planos corporativos são atualmente recusadas devido à falta de solução de cobertura nacional, o que representa cerca de 1 milhão de vidas que podem ser capturadas nos próximos três anos além do crescimento orgânico existente. Se capturado, isso representaria um aumento de 2,1% na participação de mercado atual da Companhia Combinada. A

venda de produtos nacionais poderia trazer um Ebitda recorrente de R\$ 800 mi em 3 anos.

Projeções de ganhos de sinergia com a combinação de negócios.

Por último ficou a Amil, que é a operadora atual e deu um lance de 492,3 milhões de reais. Ou seja, a diferença entre o primeiro e o último colocados é de pouco mais de 4 milhões de reais. O vencedor final do processo será responsável pela saúde de 40 mil funcionários do tribunal.

Sinergias Estimadas	Grupo	Níveis	R\$ (milhões)	% do Total
R\$1,38 bilhão	Receita	Comercial	800	58%
	Custos	Sinistro	330	24%
	SG&A	Despesas de vendas, gerais e administrativas	250	18%
	Total		1.380	100%

Segundo as operadoras verticalizadas, a combinação espera capturar gradualmente no período de 2022 a 2024 sinergias operacionais estimadas em R\$ 1,38 bilhão de Ebitda adicional, em bases recorrentes a partir de 2025, com:

- Aumento de receitas provenientes de cross-sell dos planos corporativos já existentes nas Companhias, criação de um produto único na forma de um plano nacional com utilização de rede verticalizada e aproveitamento da capacidade ociosa da rede assistencial própria para prestação de serviços para terceiros e convênios;
- Redução de custos médico-hospitalares provenientes das áreas de suprimentos através da centralização da cadeia de suprimentos, otimização e renegociação dos contratos existentes, compartilhamento da rede assistencial própria, investimentos para incremento de verticalização e gestão hospitalar mais eficiente com a integração e padronização de sistemas;
- Padronização das práticas de distribuição entre as Companhias e fidelização com corretores; e

– Redução de despesas gerais e administrativas com a otimização das despesas com localização e funcionamento e contratos diversos com terceiros.

Custos para a implementação das iniciativas

Segundo Fato Relevante, o valor estimado das sinergias operacionais não compreende os custos para a implementação das iniciativas atreladas a essas sinergias, os quais são estimados em aproximadamente R\$ 100 a R\$ 150 milhões até 2024. As sinergias tributárias não estão incluídas nas estimativas do material. As empresas estimam que a sinergia se estenda de 5 a 7 anos a partir da incorporação societária da GNDI pelo Hapvida.

“As sinergias esperadas baseiam-se no histórico de integrações passadas das Companhias, nos orçamentos das Companhias para o ano corrente, bem como no plano estratégico da Companhia Combinada. Vale ressaltar que tais estimativas não consideram o potencial aumento de vendas advindo do melhor atendimento ao cliente e da democratização ao acesso à saúde de qualidade no Brasil, objetivo central dessa combinação de negócios”, diz trecho do documento.

Cronograma estimado para a captura das sinergias



Período projetado e prazo de validade da projeção de sinergias

Com relação às sinergias operacionais, o período projetado compreende os exercícios sociais de 2022, 2023 e 2024, sendo que a Companhia Combinada espera atingir aproximadamente 40% dessas sinergias operacionais até 31 de dezembro de 2022, 70% até 31 de dezembro de 2023 e 100% até 31 de dezembro de 2024.

As referidas projeções, cujas capturas ocorrerão de forma gradual, tem validade até o fim dos períodos supramencionados, destacando-se que eventuais mudanças nessa estimativa em virtude do avanço no processo de integração entre as Companhias e premissas serão divulgadas ao mercado nos termos da legislação aplicável.

Premissas e métricas para cálculo das projeções

A captura de sinergias esperada parte da premissa de que a Companhia Combinada conseguirá implementar com êxito as seguintes iniciativas, dentre outras:

Negociação com os potenciais clientes para vendas de planos nacionais e cross-selling dos clientes da base existente;

Incremento da ocupação hospitalar com mais beneficiários próprios e também através da venda de serviços médico-hospitalares para terceiros;

Renegociação das compras com os fornecedores nas categorias de medicamentos, materiais e OPMEs;

Renegociação e otimização dos contratos existentes com rede credenciada – em saúde e odonto;

Acreditação das estruturas de rede própria do Hapvida na prestação de serviços da GNDI e vice-versa;

Incremento na utilização das estruturas próprias de diagnóstico e análises clínicas;

Padronização das práticas de distribuição entre as Companhias e fidelização com corretores;

Equalização de parâmetros contratuais dos prestadores de serviços em geral; e

Ajustes na estrutura.

HYPERA (HYPE3) E ODONTOPREV (ODPV3) DEVEM APRESENTAR OS MELHORES RESULTADOS DO SETOR DE SAÚDE, DIZ BBA; VEJA PROJEÇÕES

Info Money – 07/02/2022

Com avanço de vacinação contra covid-19, internações devem cair e companhias do setor de saúde devem sentir o impacto de maneiras diferentes.

Na temporada de balanço do quarto trimestre, que já está em andamento, as companhias do setor de saúde devem, para os analistas do Itaú BBA, continuar apresentando a tendência vista no resultado do período julho e setembro, de queda das internações. Isso, porém, é algo positivo para algumas delas e negativa para outras, elucidou o Itaú BBA em relatório recente.

Hospitais acabavam por se beneficiarem do maior número de pacientes em UTIs ou enfermarias, com o aumento da receita. Planos de saúde, do outro lado, têm mais gastos, ao bancar a permanência de seus segurados nos leitos.

Para a Dasa (DASA3), que possui tanto um braço de medicina diagnóstica quanto um hospitalar, os analistas Vinicius Figueiredo, Emerson Vieira e Lucca Marquezini veem uma tendência de queda da receita líquida de 3,6% no trimestre, para R\$ 2,6 bilhões, com impactos do recuo da Covid-19 nos dois braços da companhia – com menor número de diagnósticos e de internações.

O padrão de queda das internações se repete para quase todas as companhias do ramo dos hospitais. As que têm perspectiva de alta de alguns dos seus números, em grande parte, possuem-nas por conta de movimentos inorgânicos, como aquisições.

A Rede D'Or (RDOR3), por exemplo, que não teve grandes gatilhos durante o último trimestre de 2021, deve apresentar uma queda de 3,6% na base trimestral em sua receita, para R\$ 5,19 bilhões. Apesar da alta do ticket médio, com mais cirurgias, o menor número de casos de covid-19 e a sazonalidade pesarão, para os analistas do BBA, sob o balanço.

Para a Kora Saúde (KRSA3), os analistas veem “as tendências em outubro e novembro foram semelhantes às do terceiro trimestre, com taxas de ocupação e tíquete ligeiramente menores”. Esta, porém, deve ver seu resultado impulsionado pelas recentes incorporações de hospitais, com o Grupo OTO e ING, e registrar, no consenso do Itaú, uma alta de 24,7% na base trimestral da receita líquida, para R\$ 404 milhões.

Com a Mater Dei (MATD3), os comentários são parecidos. Deve haver uma queda das internações, mas a receita deve chegar a R\$ 291 milhões, alta de 21,1% na base trimestral, avançando com a recente incorporação da Porto Dias.

Já a Oncoclínicas (ONCO3), especializada em atendimento a pacientes com câncer, não deve trazer uma recuperação da demanda reprimida por cirurgias e tratamentos, de acordo com suas prévias operacionais – o que a companhia vem aguardando com a menor preocupação com a Covid-19. Apesar disso, para os analistas, as recentes expansões inorgânicas, também devem aumentar as margens da empresa, bem como o reajuste de contratos.

As companhias do setor de diagnóstico, por fim, devem sentir certa pressão da menor demanda por exames de Covid-19. Para a Fleury (FLRY3), os analistas veem uma deterioração de 6% da receita líquida na base trimestral, para R\$ 968 milhões, e para a Aliar (AALR3), de 12,6%, ficando em R\$ 260 milhões.

Na Hermes Pardini (PARD3), nem mesmo o fim da incorporação da Paulo Azevedo e da IASC impede, ao ver do BBA, queda da receita, que deve cair 5,3% na base trimestral, para R\$ 481 milhões.

Companhias de planos de saúde se beneficiam de baixas nas internações

Se para hospitais e empresas de exame a tendência de baixa dos números da Covid-19 é negativa, para operadoras de planos de saúde ela tende a melhorar os resultados operacionais. Mesmo assim, o trimestre não foi fácil para essas companhias: segundo o BBA, o intervalo entre não deve trazer grandes destaques, em grande parte por conta da deterioração do cenário macroeconômico.

Para a Hapvida (HAPV3), os analistas do BBA veem o desempenho fraco nas regiões Norte e Nordeste impedindo grandes melhoras, apesar de uma alta de 2,5% no trimestre da receita, projetada em R\$ 2,6 bilhões. Para a Qualicorp (QUAL3), a melhora da dinâmica das carteiras deve ser

minimizada pela alta da inadimplência e o banco vê uma queda de 2,6% da receita, para R\$ 521,2 milhões.

A NotreDame Intermédica (GNDI3), que tem maior presença no Sudeste, não deve ser tão impactada pelo cenário econômico brasileiro, mas, mesmo assim, os analistas do BBA veem o ticket médio sendo pressionado pelas aquisições recentes do grupo e a receita deve crescer apenas 1% no trimestre, para R\$ 3,2 bilhões.

Odontoprev e Hypera devem ter melhores balanços

Para o quarto trimestre de 2021, o Itaú BBA fixou a Odontoprev (ODPV3) como uma das companhias com projeção de melhores resultados. O banco vê que a companhia vem apresentando, recentemente, uma boa dinâmica de adições líquidas, “principalmente devido aos esforços comerciais reforçados da empresa voltados para clientes corporativos”.

Além disso, é esperado que o índice de perda dentária (DLR, na sigla em inglês) permaneça abaixo dos níveis pré-pandemia, com a recuperação estando mais lenta do que o esperado – o que deve manter os custos abaixo do esperado.

A farmacêutica Hypera ([HYPE3]) é outra com boas projeções do BBA, com a visão positiva sendo explicada, majoritariamente, por conta das recentes incorporações da Buscopan e da Takeda.

“Destacamos a continuada persuasão desempenho de crescimento orgânico do sell-out e do sell-in, aproximando-se dos dois dígitos médios devido maturação de novos medicamentos e desempenho sólido de medicamentos relacionados à gripe em dezembro”, comentam Figueiredo, Vieira e Marquezini.

Para a Blau Farmacêutica (BLAU3), por outro lado, é esperado que o trimestre apresente piora – a companhia produz uma série de produtos hospitalares, que, com o menor número de internações e com maiores estoques, viram suas vendas desacelerar.

PLANOS DE SAÚDE: SETOR ENCERRA 2021 COM CRESCIMENTO CONTÍNUO EM SEUS 12 MESES

GOV (ANS) – 07/02/2022

São Paulo, Minas Gerais e Paraná são os estados que registraram maior crescimento de beneficiários ao longo do último ano.

O segmento de planos de saúde fechou o ano de 2021 com crescimento contínuo em seus 12 meses. É o que apontam os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) referentes ao número de beneficiários de planos de saúde, disponíveis na Sala de Situação. Em dezembro, o setor totalizou 48.995.883 usuários em planos de assistência médica e 29.239.226 em planos exclusivamente

odontológicos. No comparativo com os anos anteriores, a evolução tem sido sequencial desde julho de 2020.

No caso dos planos médico-hospitalares, em um ano houve incremento de 1.508.134 beneficiários - o equivalente 3,18% de aumento em relação a dezembro de 2020. No comparativo de dezembro com novembro, o crescimento foi de 283.167 usuários. O total de beneficiários é o maior número registrado desde janeiro de 2016, quando o setor atingiu 49.191.957 beneficiários nessa segmentação. Já nos planos exclusivamente odontológicos, foi registrado aumento de

2.563.104 beneficiários em um ano – o que representa 9,61% de crescimento no período – e de 330.693 em um mês (comparativo com novembro).

Em relação aos dados por estado, no comparativo com dezembro de 2020, o setor registrou aumento de beneficiários em planos de assistência médica em 24 unidades federativas, sendo São Paulo, Minas Gerais e Paraná os que tiveram o maior ganho de beneficiários em números absolutos. Entre os odontológicos, 25 unidades federativas registraram aumento no comparativo anual, sendo também que São Paulo, Minas

Gerais e Paraná, os estados com maior crescimento em números absolutos.

Outro detalhe interessante foi o crescimento de beneficiários por faixa etária. Na análise anual, a faixa etária de 39 a 43 anos foi a que apresentou o crescimento mais expressivo na assistência médica (7,12%), seguido pela faixa etária de 44 a 48 anos (6,49%). Também essas duas faixas etárias tiveram maior crescimento nos planos odontológicos - 12,76% para 39 a 43 anos e 12,62% para 44 a 48 anos.

PANORAMA DE 2021:

- ✓ 48.995.883 beneficiários em planos de assistência médica;
- ✓ 703 operadoras ativas de assistência médica com beneficiários;
- ✓ 29.239.226 beneficiários em planos exclusivamente odontológicos;
- ✓ 254 operadoras ativas exclusivamente odontológicas com beneficiários;
- ✓ 18.964 planos ativos de assist. médica;
- ✓ 4.576 planos ativos exclusivamente odontológicos;
- ✓ São Paulo, Minas Gerais e Paraná são os estados com maior crescimento de beneficiários, no comparativo de dez.20 a dez.21 (Assist. Médica e Excl. Odontológico).

A ANS ressalta que os números podem sofrer modificações retroativas em função das revisões efetuadas mensalmente pelas operadoras.

Confira nas tabelas abaixo a evolução de beneficiários por tipo de contratação do plano e por Unidade da Federação (UF) em diferentes competências.

Número de beneficiários com planos de assistência médica por tipo de contratação.

Competência	Coletivo			Individual ou Familiar	Não Identificado	Total
	Empresarial	por Adesão	não identificado			
dez/21	33.704.767	6.323.659	410	8.910.918	56.129	48.995.883
nov/21	33.437.797	6.317.827	410	8.900.269	56.413	48.712.716
out/21	33.298.116	6.295.660	410	8.909.397	57.267	48.560.850
set/21	33.260.984	6.288.929	413	8.906.925	57.539	48.514.790
ago/21	33.100.211	6.276.052	413	8.914.212	57.830	48.348.718
jul/21	32.973.544	6.281.942	413	8.938.936	58.132	48.252.967
jun/21	32.831.024	6.282.861	413	8.959.470	58.472	48.132.240
mai/21	32.737.290	6.263.661	414	8.960.252	58.802	48.020.419
abr/21	32.596.835	6.239.520	414	8.984.540	60.274	47.881.583
mar/21	32.484.418	6.245.067	415	9.008.015	60.632	47.798.547
fev/21	32.268.900	6.249.875	415	9.023.507	62.603	47.605.300
jan/21	32.141.892	6.264.418	416	9.037.535	63.265	47.507.526
dez/20	32.092.778	6.286.443	417	9.044.454	63.657	47.487.749

Número de beneficiários com planos Exclusivamente Odontológico por tipo de contratação

Competência	Coletivo			Individual ou Familiar	Não Identificado	Total
	Empresarial	por Adesão	não identificado			
dez/21	21.266.259	2.820.386	1.660	5.144.499	6.422	29.239.226
nov/21	20.991.318	2.799.458	1.665	5.109.662	6.430	28.908.533
out/21	20.844.423	2.784.526	1.665	5.073.775	6.448	28.710.837
set/21	20.778.695	2.771.050	1.691	5.024.376	6.463	28.582.275
ago/21	20.483.728	2.757.488	1.702	4.970.137	6.480	28.219.535
jul/21	20.248.824	2.754.343	1.707	4.889.875	6.609	27.901.358
jun/21	20.129.410	2.759.449	1.712	4.773.767	6.637	27.670.975
mai/21	19.890.878	2.763.760	1.718	4.693.840	6.685	27.356.881
abr/21	19.811.541	2.769.023	1.719	4.673.307	6.722	27.262.312
mar/21	19.742.404	2.771.842	1.721	4.670.985	6.805	27.193.757
fev/21	19.522.113	2.765.743	1.723	4.673.791	6.842	26.970.212
jan/21	19.433.698	2.762.185	1.724	4.600.747	6.876	26.805.230
dez/20	19.384.626	2.742.809	1.731	4.540.053	6.903	26.676.122

Número de beneficiários por UF

Estado	Assistência Médica		Exclusivamente Odontológica	
	dez/20	dez/21	dez/20	dez/21
Acre	43.264	42.393	15.976	17.380
Alagoas	369.455	381.657	281.195	291.683
Amapá	62.951	62.444	49.636	51.741
Amazonas	543.389	580.902	465.363	502.102
Bahia	1.550.936	1.628.166	1.483.496	1.598.386
Ceará	1.255.365	1.309.687	1.006.347	1.066.792
Distrito Federal	920.943	927.862	618.686	633.491
Espírito Santo	1.144.975	1.186.925	559.977	625.866
Goiás	1.239.703	1.254.321	726.318	769.614
Maranhão	448.390	472.743	226.634	251.047
Mato Grosso	602.312	665.455	222.768	239.103
Mato Grosso do Sul	600.835	615.202	154.659	166.450
Minas Gerais	5.202.738	5.401.586	2.266.006	2.576.077
Pará	825.093	849.565	472.823	532.092
Paraíba	421.828	445.689	392.582	427.858
Paraná	2.865.526	2.955.682	1.334.092	1.583.473

Pernambuco	1.355.476	1.382.327	1.046.373	1.164.980
Piauí	346.505	364.330	107.165	133.129
Rio de Janeiro	5.346.717	5.389.814	3.326.609	3.509.611
Rio Grande do Norte	532.171	574.334	373.861	426.083
Rio Grande do Sul	2.528.440	2.588.092	798.703	861.034
Rondônia	154.057	153.445	113.339	113.168
Roraima	29.877	30.857	12.114	11.947
Santa Catarina	1.486.413	1.576.102	603.672	787.465
São Paulo	17.145.358	17.681.250	9.723.825	10.557.418
Sergipe	315.009	325.371	215.021	221.137
Tocantins	110.723	113.092	63.975	107.753

TAXA DE OCUPAÇÃO DE UTI PARA COVID-19 EM HOSPITAIS PRIVADOS CHEGA A 85%

Valor Econômico – 04/02/2022

Para fazer frente ao aumento de demanda, os estabelecimentos têm contratado profissionais de saúde, ampliado horas extras, alterado o fluxo de trabalho das equipes e reorganizado os espaços físicos.

A média nacional da taxa de ocupação de alas para pacientes com covid-19 em hospitais privados chegou a 95% na última semana fechada de janeiro, entre os dias 22 e 28, segundo levantamento da Anahp (associação dos hospitais privados). Nas UTIs para tratamento da infecção do coronavírus, a taxa de lotação foi de 85% no período.

O levantamento da entidade de hospitais se baseou em 45 instituições que somam quase 10 mil leitos para o tratamento de pacientes infectados pelo vírus.

Segundo Antônio Britto, diretor-executivo da entidade, o atendimento na UTI dos hospitais não está comprometido com falta de kit intubação e outros medicamentos, por exemplo, como no pico da pandemia no ano passado.

No levantamento da semana anterior, entre 15 e 21 de janeiro, desta vez com 42 hospitais, a média nacional de ocupação das alas estava em pouco mais de 88%, enquanto a de UTIs se aproximava de 71%.

Britto afirma que, para fazer frente ao aumento de demanda, os hospitais privados têm contratado profissionais de saúde, ampliado horas extras, alterado o fluxo de trabalho das equipes e reorganizado os espaços físicos.

GASTO PER CAPTA COM SAÚDE CRESCER 29,3% EM QUATRO ANOS, APONTA IPEA

CNN Brasil – 04/02/2022

Estudo feito em conjunto com o Ministério da Saúde e a Fiocruz detalha despesas entre 2015 e 2019.

O gasto per capita com saúde apresentou aumento de 29,3% no período entre 2015 e 2019, antes da pandemia de Covid-19. A conclusão é de um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em parceria com o Ministério da Saúde e a Fiocruz.

Os dados resultaram no livro “Contas de Saúde na Perspectiva da Contabilidade Internacional: Conta SHA para o Brasil, 2015-2019”, publicado pelo instituto federal, vinculado ao Ministério da Economia.

No período avaliado, o gasto passou de R\$ 2.613,34 para R\$ 3.380,62 por pessoa.

O dado é fruto de uma combinação entre o gasto público corrente, que passou de R\$ 231,5 bilhões para R\$ 290,4 bilhões (crescimento nominal de 25,5%) e o dos regimes privado, que passaram de R\$ 285 bilhões para R\$ 398 bilhões (alta de 39,6%).

A publicação aponta que, em 2019, na média dos países que integram a Organização de Cooperação para o Desenvolvimento Econômico (OCDE), os regimes públicos de saúde representaram 6,1% do Produto Interno Bruto (PIB), enquanto os privados respondiam por 2,1%.

O grupo, ao qual o Brasil pleiteia adesão, reúne países desenvolvidos. No entanto, por aqui, a lógica é oposta: os privados eram responsáveis por 5,4%, contra 3,9% dos públicos.

O estudo aponta ainda que a maior parte das despesas brasileiras com saúde está concentrada na atenção curativa (49,8%), seguida pelos gastos em medicamentos e artigos médicos (20,5%) e exames complementares (11,3%).

Os três grupos respondem por 81,5%, enquanto o restante é repartido por prevenção, promoção e vigilância em saúde, cuidados de longo prazo, reabilitação e gestão.

O trabalho mostra ainda que a atenção curativa foi majoritariamente financiada pelos regimes públicos (52,5%), que desembolsaram ainda 89,6% das despesas de prevenção, promoção e vigilância em saúde.

Já os gastos com medicamentos e diversos artigos médicos foram financiados diretamente pelas famílias: 87,7%.

Outro destaque da publicação foi a conclusão de que pessoas cobertas por planos de saúde usufruíram cinco vezes mais de recursos quando comparadas àquelas cobertas pelas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os pesquisadores detalharam ainda o perfil de custeio de atividades por esfera de governo: a União participa de quase todas as funções de atenção à saúde e financia 61% do atendimento ambulatorial especializado, financia medicamentos, reabilitação e cuidados de longo prazo.

Enquanto isto, os estados financiam internações e atividades de diagnósticos. Aos municípios, cabe principalmente financiar a atenção primária e domiciliar.

REAJUSTE DE SEGURO DE SAÚDE INTERNACIONAL NÃO DEVE SEGUIR ANS, DECIDE STJ

Jota Info – 03/02/2022

3ª Turma do STJ entendeu que mesmo os contratos firmados no Brasil devem seguir parâmetros globais.

A 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) julgou improcedente um pedido para que seguro de saúde internacional contratado no Brasil siga as normas de reajuste anual estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

No julgamento de recurso especial (REsp 1.850.781), o entendimento dos ministros é que seria inapropriada a imposição das regras da agência reguladora brasileira para uma modalidade vinculada ao mercado internacional, que tem seus próprios parâmetros de preços. O julgamento ocorreu no fim de setembro, e a notícia foi divulgada nesta

quarta-feira (2/2) pelo STJ. (Leia o acórdão no REsp 1.850.781).

Acompanhado com unanimidade, o relator, ministro Villas Bôas Cueva, afirmou que, como o contrato em questão era regido pela lei da Dinamarca e tem cláusula que prevê a solução de litígios na capital dinamarquesa, devem ser seguidas as leis daquele país. Além disso, o seguro tinha o objetivo de reembolsar despesas médicas em nível global, além de ter sido firmado em inglês e com prêmio em moeda estrangeira.

A apólice tem rede assistencial no exterior e não limitada ao rol de procedimentos da ANS, por isso é justificado que os reajustes sejam definidos a partir de cálculos definidos para

manter equilíbrio financeiro a nível global, e não a partir da inflação brasileira como faz a ANS para planos locais.

Em ambas as decisões de primeira e segunda instâncias no Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), o reajuste conforme a tabela da ANS não havia sido concedido.

Fonte: As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do o setor de saúde suplementar, sendo de responsabilidade de seus autores e não refletindo, necessariamente, a opinião da Milliman.

Nota: Para **incluir** ou **alterar** seu e-mail na lista de destinatários do Newsletter, envie uma mensagem com sua solicitação para saude@milliman.com.br.

Para **remover** da lista, por favor, responda esta mensagem com o assunto 'Remover' no campo assunto.



A Milliman está entre os maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e relacionados. A empresa possui práticas de consultoria em seguros de vida e serviços financeiros, seguros de propriedades e acidentes, saúde e benefícios aos empregados. Fundada em 1947, a Milliman é uma empresa independente com escritórios nas principais cidades do mundo.

milliman.com

© 2018 Milliman, Inc. Todos os direitos reservados. Os materiais neste documento representam a opinião dos autores e não são representativos das opiniões da Milliman, Inc. A Milliman não certifica as informações, nem garante a exatidão e integridade de tais informações. O uso de tais informações é voluntário e não deve ser invocado a menos que uma revisão independente de sua precisão e integridade tenha sido realizada. Os materiais não podem ser reproduzidos sem o consentimento expresso da Milliman.