

B A L A N Ç O

Observatório Anahp

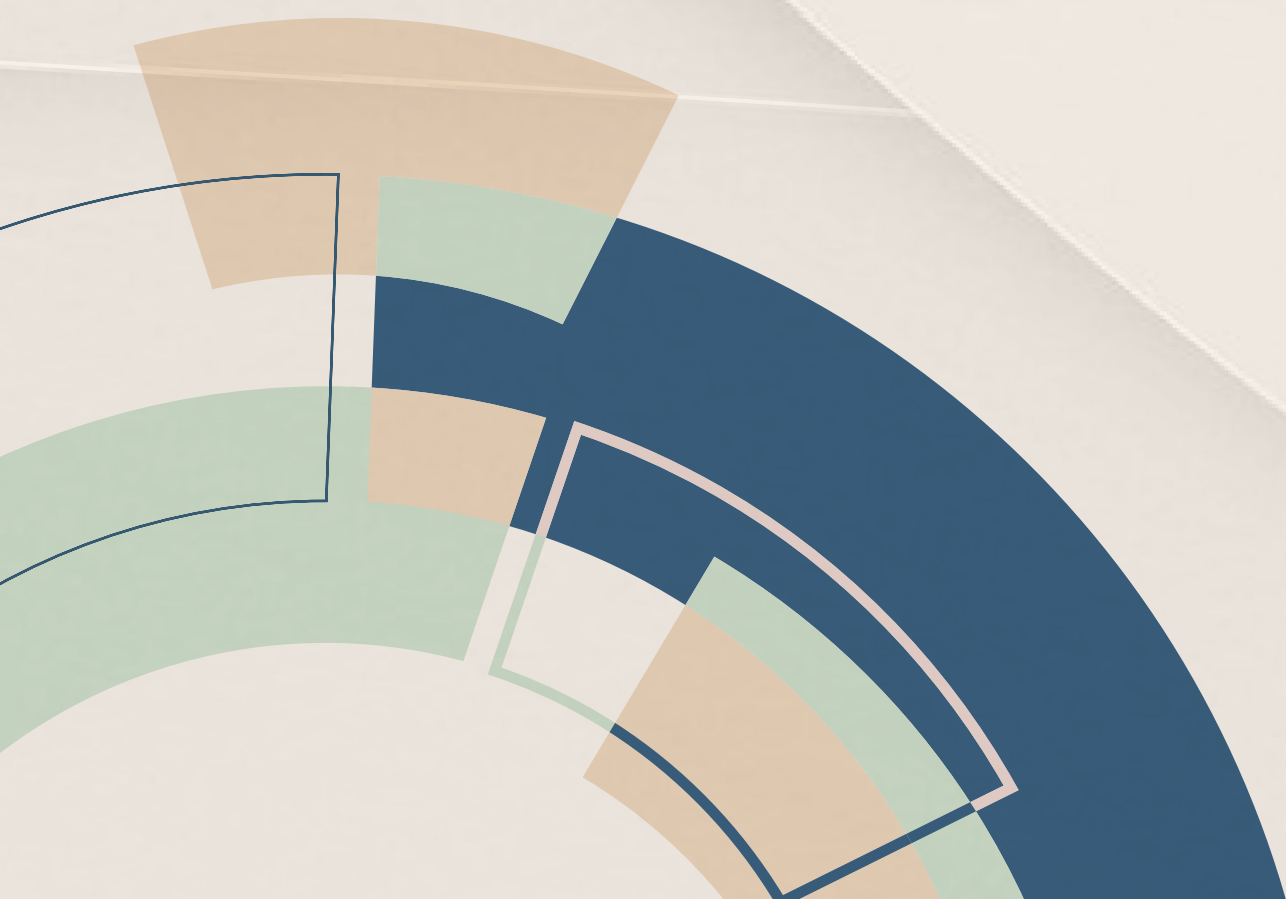
Panorama trimestral financeiro e
operacional da saúde suplementar

6ª edição – Junho 2025



Há 24 anos promovendo
qualidade e ética na saúde

anahp



VAMOS RESPEITAR OS NÚMEROS?

Parece uma contradição. Os mesmos números que indicam uma melhora nos resultados das operadoras também revelam que o ritmo de inclusão de novos beneficiários perdeu força e, em alguns casos, tornou-se negativo. As notícias positivas de redução de sinistralidade confundem-se com a manifestação de aumento da judicialização.

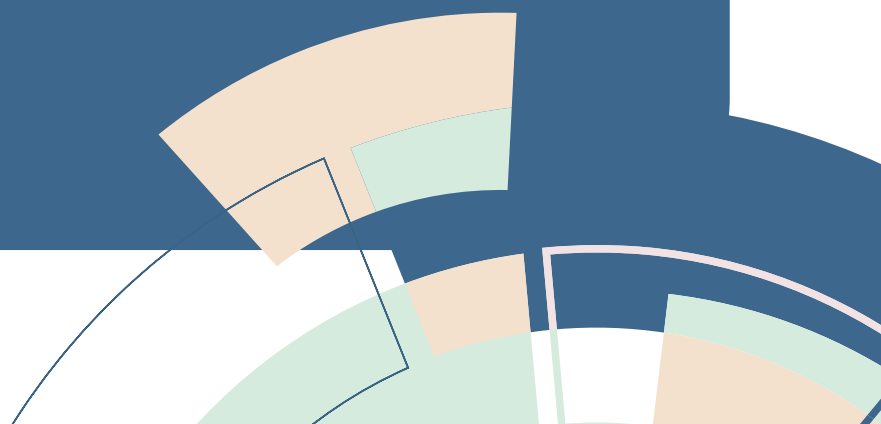
Diante desse cenário complexo, diferentes interpretações surgem, muitas vezes influenciadas por visões otimistas ou pessimistas, conforme os interesses de cada parte.

É importante mantermos o compromisso com a objetividade: mais do que tentar ajustar os dados às nossas expectativas, precisamos compreendê-los com clareza e profundidade.

O que parece contradição, na verdade, é a demonstração da complexidade do setor. Vive-se simultaneamente uma sensível melhoria dos resultados das operadoras, expressa para todos seus segmentos. Pena, porém, que este alívio não possa, nem deva, ser confundido com a ideia de que atingimos um setor sustentável, sensato em suas premissas, acessível a mais milhões de brasileiros.

Outros números, tão verdadeiros e eloquentes quanto os primeiros, indicam que a capacidade das operadoras de impor reajustes muito elevados perde força; que as empresas, as famílias e as pessoas definitivamente não possuem empregos e renda capazes de suportar a atual estrutura; e, por consequência, perde claramente vigor o número de entrantes no sistema.

Se queremos andar em círculos, com resultados ocasionais às vezes melhores, às vezes piores, a preocupação não deve ser elevada. Mas se entendemos que é necessário e bom para o Brasil uma saúde suplementar maior, que todos ganham se tivermos milhões a mais com planos de saúde, então a preocupação precisa existir, não importam os resultados de hoje ou de ontem. Onde queremos chegar com a saúde suplementar? 70 milhões de beneficiários? Por que desde 2014 não saímos do lugar?





A Anahp, com esta nova edição do Balanço Observatório, em parceria com os Arquitetos da Saúde, propõe uma medida simples: vamos respeitar os números. Todos. Sempre. Festejar avanços ocasionais, mas mostrar que o futuro está pendente em vez de garantido. E que, para assegurá-lo, é preciso alterar estruturalmente muitos aspectos do setor.

Os hospitais, colocados na posição central do sistema, são o ponto geográfico onde encontram-se todos os elos da cadeia. Os únicos, diga-se, a conviver da empresa ao paciente, do pagador ao fornecedor. Também por isso, com o dever de acompanhar todos os números e, em meio a eles, perguntar onde queremos chegar.

Não há, portanto, contradição, mas aspectos divergentes e integrados de uma mesma realidade complexa e desafiadora que nos convoca a olhar para o todo, para todos e especialmente para o futuro.

Paulinho da Viola, o gênio da MPB, pode nos ajudar. “As coisas estão no mundo, só que eu preciso aprender.” Os números, também.

Antônio Britto

Diretor-executivo da Anahp

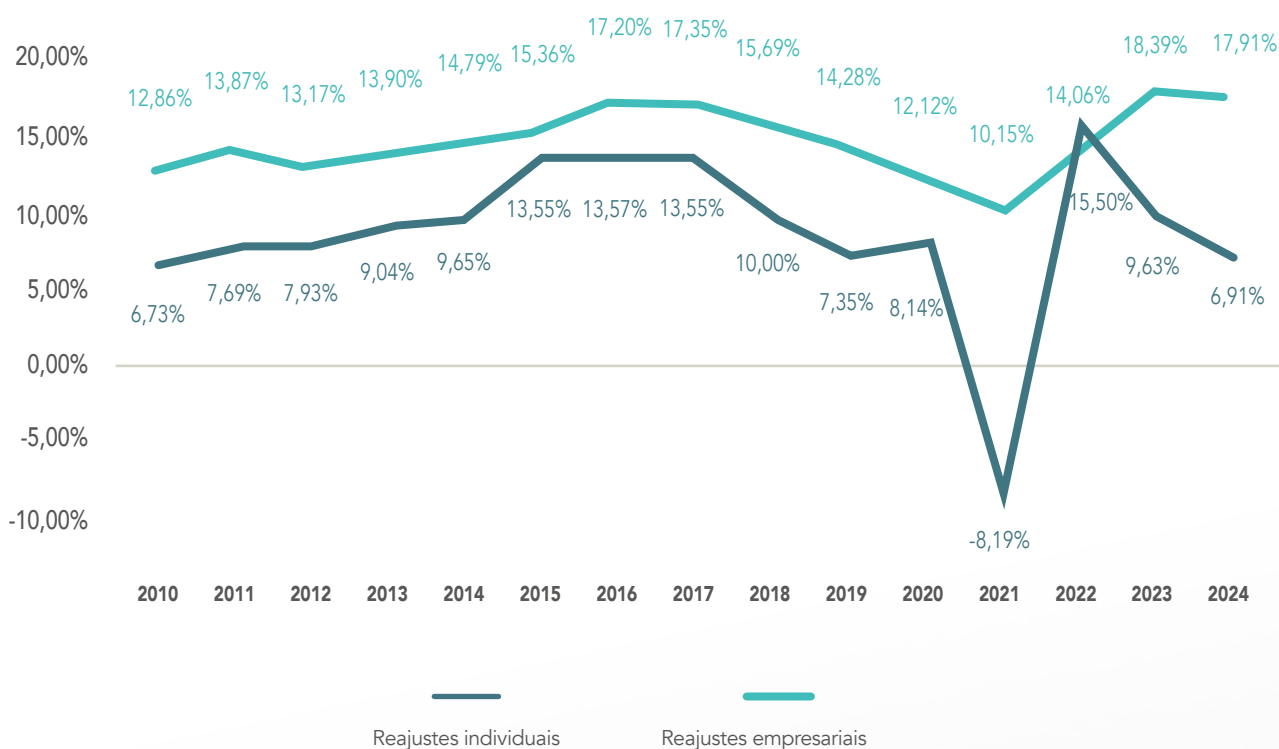


Tendência de redução nos índices de reajuste dos planos coletivos empresariais

Em 2024 os reajustes dos planos empresariais atingiram o patamar de 17,91% (média de 12 meses até novembro de 2024). Após um período de aumentos constantes (2022 e 2023), nota-se que os percentuais tiveram uma ligeira redução, muito em consequência ao crescimento do número de contratos menores (1 a 5 vidas) e, portanto, o percentual de reajuste dos planos coletivos tenderá à média dos percentuais aplicados a esse porte de contratos, que são analisados e reajustados com base no Pool de Riscos normatizado pela ANS. Por outro lado, o teto de reajuste divulgado pela ANS para planos individuais, foi de 6,91% em 2024, um dos menores da série desde 2010.

Ainda que a ANS ainda não tenha oficializado o reajuste de planos individuais para 2025, estima-se que o percentual seja em torno de 6,20%. Os últimos dados divulgados no sistema RPC indicam que a média dos reajustes coletivos empresariais foi de 17,32% (média de 12 meses até fevereiro de 2025).

GRÁFICO 1 | REAJUSTES DOS PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS X EMPRESARIAIS – 2010 A 2024



Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde

Nota: No caso dos percentuais de reajuste empresarial, eles se referem à média aritmética de reajuste por contrato sem considerar ponderação por número de beneficiários de tal forma que reflita a realidade do contratante de plano de saúde, ou seja, as empresas. Não são considerados contratos de pós-pagamento, eventuais descontos que representam menos de 2% de todos os contratos, nem contratos com menos de 12 meses de análise de sinistralidade que não tiveram reajuste



Resultado operacional bem positivo das operadoras de planos em 2025

A DRE líquida indica que o mercado de saúde suplementar vem garantindo resultado em patamares próximos aos obtidos em 2018 e 2019, no entanto, ainda em função do resultado das aplicações financeiras. Os dados de 2024 e 2025 indicam uma retomada dos resultados operacionais do setor, em linha aos obtidos em 2019. A sinistralidade voltou aos níveis pré-pandêmicos, quando o setor operava com uma taxa próxima a 83%. No primeiro trimestre de 2025, que historicamente se apresenta melhor do que os demais trimestres, a sinistralidade se mantém em redução. A diminuição da sinistralidade está mais relacionada ao aumento das receitas, uma vez que os reajustes ainda estão acima das médias históricas. No entanto, é possível identificar pelos dados contábeis que a VCMH vem desacelerando.

TABELA 1 | EVOLUÇÃO DO RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2014 A 2025

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Vidas (milhões)	50,53	49,28	47,63	47,09	47,09	47,01	47,56	48,93	50,42	50,88	51,60	51,53
Operadoras	828	789	764	728	716	697	685	685	699	692	669	664
Prêmio (R\$ bilhões)	124,9	141,2	160,7	178,1	191,9	207,5	217,5	239,1	231,5	272,81	304,61	80,67
Sinistro (R\$ bilhões)	103,8	117,2	134,6	147,6	159,6	172,8	165,8	206,0	206,2	236,56	253,37	63,68
Sinistralidade	83,1%	83,0%	83,7%	82,9%	83,2%	84,5%	77,7%	87,1%	89,2%	86,8%	83,4%	79,1%
Prêmio pmpm	205,97	238,77	281,13	315,16	339,52	367,87	380,98	407,32	382,55	446,80	491,92	521,80
Outras despesas (R\$ bilhões)	18,16	20,43	20,28	23,79	23,43	22,97	34,18	30,20	25,80	34,32	42,83	13,37
% da receita	14,54%	14,47%	12,62%	13,36%	12,21%	11,07%	15,72%	12,63%	11,14%	12,58%	14,06%	16,57%
Resultado operacional (R\$ bilhões)	(0,5)	(0,4)	(0,9)	1,6	4,0	5,5	14,3	(1,6)	(9,9)	(9,2)	1,9	3,1
% operacional	(0,37%)	(0,29%)	(0,58%)	0,89%	2,11%	2,63%	6,56%	(0,69%)	(4,29%)	(3,38%)	0,62%	3,83%
DRE líquido (R\$ bilhões)	2,97	3,58	5,84	6,70	8,79	11,78	17,50	2,90	(0,51)	1,93	10,29	6,71
% resultado	2,38%	2,53%	3,63%	3,76%	4,58%	5,67%	8,05%	1,21%	(0,22%)	0,71%	3,38%	8,31%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o primeiro trimestre. Não consideramos neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Dados de beneficiários ajustados pela variação orgânica sem acertos retroativos relevantes como, por exemplo, a inclusão de operadoras de grande porte antes não reguladas pela ANS.



Diminui percentual de operadoras com resultados operacionais negativos

Incluindo o resultado das aplicações financeiras, 80,7% das operadoras apresentaram resultado positivo em 2025 e 19,3%, negativo. Esse é o melhor número quando comparado aos últimos anos.

TABELA 2 | ABERTURA DO RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2025

Range	Número de operadoras	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	Sinistralidade	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
-40% ou menos	7	1,21%	110.798	0,22%	0,22	0,24%	76,90%	(0,11)	(49,16%)
-40% até 21%	10	1,73%	159.750	0,32%	0,24	0,26%	93,76%	(0,06)	(26,82%)
-20% até -11%	23	3,97%	1.297.268	2,56%	3,51	3,82%	86,66%	(0,45)	(12,89%)
-10% até -2%	59	10,19%	2.397.501	4,74%	5,26	5,72%	89,58%	(0,17)	(3,17%)
-1% até 0%	13	2,25%	754.956	1,49%	0,86	0,93%	77,38%	(0,00)	(0,50%)
0% até 0,9%	37	6,39%	1.954.180	3,86%	3,02	3,29%	81,97%	0,01	0,41%
1% até 9%	222	38,34%	30.793.487	60,88%	55,23	60,04%	74,74%	3,94	7,14%
10% até 19%	151	26,08%	10.519.103	20,80%	21,29	23,14%	72,62%	2,67	12,54%
20% até 39%	50	8,64%	1.962.436	3,88%	1,63	1,77%	62,11%	0,45	27,36%
40% ou mais	7	1,21%	628.487	1,24%	0,73	0,79%	128,75%	0,37	51,33%
Total Geral	579	100,00%	50.577.966	100,00%	91,99	100,00%	75,82%	6,65	7,23%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o primeiro trimestre. Não consideramos neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Foram consideradas operadoras com beneficiários ativos e com mais de 1.000 beneficiários.

Legenda:

Range – classificação para agrupamento das operadoras por faixa de resultado financeiro (DRE)

Número de operadoras – quantidade de operadoras por range de resultado

Vidas – quantidade de beneficiários ativos nas operadoras

Receita (R\$ bilhões) – total de receitas das operadoras (contas 3 do DRE)

Sinistralidade – relação entre os eventos/sinistros e as receitas de contraprestação

DRE (R\$ bilhões) – resultado líquido

% - representatividade da coluna anterior em relação ao total



Autogestão, o segmento em situação mais desafiadora

As Autogestões e Filantropias, de forma global, apresentaram os menores resultados no primeiro trimestre de 2025. Avaliando individualmente cada modalidade de operadoras, elas são as que apresentam o maior percentual de operadoras com resultados negativos na parcial de 2025. Todas as Seguradoras mantiveram resultados positivos em 2025.

TABELA 3 | RESULTADO FINANCEIRO POR MODALIDADE - 2025

Modalidade	Critério	Operadoras	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
Autogestão	DRE negativo	26	25,74%	1.520.332	46,82%	4,88	53,22%	94,27%	(0,34)	(7,01%)
	DRE positivo	75	74,26%	1.726.813	53,18%	4,29	46,78%	85,03%	0,76	17,78%
Autogestão Total		101	17,44%	3.247.145	6,42%	9,16	9,96%	90,36%	0,42	4,59%
Cooperativa Médica	DRE negativo	33	12,99%	1.564.076	8,24%	3,12	10,46%	81,60%	(0,30)	(9,65%)
	DRE positivo	221	87,01%	17.407.547	91,76%	26,69	89,54%	76,43%	1,97	7,39%
Cooperativa Médica Total		254	43,87%	18.971.623	37,51%	29,81	32,41%	76,98%	1,67	5,61%
Filantropia	DRE negativo	9	28,13%	138.731	12,73%	0,47	19,76%	74,78%	(0,06)	(13,23%)
	DRE positivo	23	71,88%	950.865	87,27%	1,89	80,24%	74,87%	0,12	6,29%
Filantropia Total		32	5,53%	1.089.596	2,15%	2,35	2,56%	74,86%	0,06	2,44%
Medicina de Grupo	DRE negativo	44	23,66%	1.497.134	7,35%	1,63	5,83%	78,17%	(0,09)	(5,56%)
	DRE positivo	142	76,34%	18.875.738	92,65%	26,31	94,17%	71,14%	2,43	9,24%
Medicina de Grupo Total		186	32,12%	20.372.872	40,28%	27,94	30,37%	71,57%	2,34	8,37%
Seguradora	DRE negativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DRE positivo	6	100,00%	6.896.730	100,0%	22,72	100,0%	74,02%	2,16	9,50%
Seguradora Total		6	100,00%	6.896.730	13,64%	22,72	24,70%	74,02%	2,16	9,50%
Total Geral		579	100,00%	50.577.966	100,0%	91,99	100,0%	75,82%	6,65	7,23%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o primeiro trimestre. Não consideramos neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Foram consideradas operadoras com beneficiários ativos e com mais de 1.000 beneficiários.

Na avaliação da representatividade por número de beneficiários, verifica-se que as Cooperativas Médicas, as Medicinas de Grupo e as Autogestões que não obtiveram resultado no primeiro trimestre de 2025 apresentam, cada uma, cerca de 1,5 milhão de beneficiários nessa condição.



Todos os segmentos de operadoras têm melhores resultados

Os resultados financeiros avaliados pelo porte das operadoras indicam que, em linhas gerais, há melhora nos indicadores de sinistralidade em todos os cortes. Já os resultados líquidos não demonstram recuperação constantes em todos os portes, no entanto, em 2024 e 2025 todos são positivos.

TABELA 4 | RESULTADO FINANCEIRO POR PORTE – 2021 A 2025

Porte	Período	N	VIDAS	% VAR. VIDAS	RECEITA	% VAR. RECEITA pmpm	SN%	DRE	DRE%
Grande	2021	75	34.781.453	-	192,03	-	84,84%	2,27	1,18%
	2022	81	36.097.731	3,8%	195,15	-2,1%	86,91%	(0,34)	(0,17%)
	2023	82	37.377.150	3,5%	234,28	15,9%	84,16%	(0,86)	(0,37%)
	2024	81	37.173.425	-0,5%	259,32	11,3%	80,44%	9,07	3,50%
	2025	87	38.484.939	3,5%	71,32	6,3%	75,24%	5,20	7,30%
Médio	2021	224	10.487.358	-	52,93	-	81,13%	0,08	0,14%
	2022	219	9.941.491	-5,2%	51,08	1,8%	83,98%	(0,01)	(0,02%)
	2023	216	9.869.712	-0,7%	55,96	10,4%	83,62%	2,34	4,18%
	2024	218	10.313.612	4,5%	66,74	14,1%	80,80%	0,55	0,82%
	2025	212	9.617.518	-6,7%	15,84	1,8%	78,12%	1,17	7,39%
Pequeno	2021	309	2.695.755	-	15,48	-	80,94%	0,11	0,71%
	2022	302	2.603.230	-3,4%	16,71	11,8%	86,00%	(0,18)	(1,06%)
	2023	260	2.344.908	-9,9%	17,19	14,2%	83,67%	0,28	1,64%
	2024	281	2.413.660	2,9%	19,10	7,9%	83,62%	0,51	2,69%
	2025	280	2.475.509	2,6%	4,82	-1,5%	78,11%	0,27	5,69%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o primeiro trimestre. Não consideramos neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Foram consideradas operadoras com beneficiários ativos e com mais de 1.000 beneficiários.



Nove das dez maiores operadoras lideram melhoria dos resultados

O conjunto das 10 maiores operadoras do setor que, atualmente, concentra 43% do *market share*, apresentou melhora de seus resultados em 2024 quando comparados a 2023.

TABELA 5.A | RESULTADO LÍQUIDO DAS PRINCIPAIS OPERADORAS – 2024

Operadora	Range	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
HAPVIDA	1% até 9%	4.136.317	8,41%	14,46	4,19%	61,95%	0,79	5,43%
NotreDame Intermédica	1% até 9%	3.378.357	6,87%	14,25	4,13%	71,27%	0,85	5,97%
Bradesco Saúde S.A.	1% até 9%	3.198.917	6,50%	38,28	11,09%	84,53%	1,48	3,87%
Amil	1% até 9%	2.806.086	5,70%	26,65	7,72%	86,09%	0,62	2,33%
Sul America	1% até 9%	2.097.514	4,26%	31,58	9,15%	77,57%	2,10	6,65%
Unimed Nacional	-10% até -2%	2.071.987	4,21%	8,80	2,55%	81,33%	(0,50)	(5,72%)
Unimed Belo Horizonte	1% até 9%	1.565.225	3,18%	7,50	2,17%	76,89%	0,39	5,21%
Unimed Seguros	1% até 9%	796.102	1,62%	6,30	1,83%	79,39%	0,31	4,95%
Porto Seguro	1% até 9%	646.965	1,31%	6,50	4,09%	73,71%	0,35	5,37%
Unimed Porto Alegre	1% até 9%	625.948	1,27%	4,41	2,78%	83,43%	0,13	2,92%
TOTAL	1% até 9%	21.323.418	43,33%	158,72	100,00%	79,07%	6,51	4,10%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Em 2025, todas as operadoras indicaram resultados parciais positivos, ressaltando que o primeiro trimestre tende a apresentar os melhores resultados de cada ano.

TABELA 5.B | RESULTADO LÍQUIDO DAS PRINCIPAIS OPERADORAS – 2025

Operadora	Range	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
HAPVIDA	1% até 9%	4.300.586	8,50%	4,12	9,64%	63,89%	0,30	7,31%
NotreDame Intermédica	1% até 9%	3.301.139	6,53%	3,82	8,93%	69,75%	0,30	7,79%
Bradesco Saúde S.A.	1% até 9%	3.076.957	6,08%	10,20	23,83%	76,31%	0,93	9,09%
Amil	10% até 19%	2.647.182	5,23%	7,01	16,37%	76,83%	0,72	10,26%
Sul America	1% até 9%	2.251.364	4,45%	8,60	20,08%	72,46%	0,80	9,27%
Unimed Nacional	1% até 9%	1.951.903	3,86%	2,23	5,20%	72,26%	0,04	1,78%
Unimed Belo Horizonte	1% até 9%	1.541.572	3,05%	2,00	4,66%	70,56%	0,16	7,97%
Unimed Seguros	1% até 9%	874.918	1,73%	1,72	4,02%	73,06%	0,17	9,94%
Porto Seguro	10% até 19%	679.492	1,34%	1,92	4,49%	66,34%	0,20	10,46%
Unimed Porto Alegre	1% até 9%	652.249	1,29%	1,19	2,78%	79,64%	0,11	8,93%
TOTAL	1% até 9%	21.277.362	42,07%	42,81	100,00%	73,01%	3,72	8,69%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o primeiro trimestre.



Evolução de resultado das principais operadoras nos últimos oito anos

Assim como o total do mercado, a recuperação dessas operadoras é observada em 2024 e, em 2025, os resultados estão compatíveis ao geral do mercado para o primeiro trimestre. Avaliando o histórico das principais operadoras, nota-se que seus resultados, de maneira geral, estão próximos àqueles obtidos antes da pandemia (2018 e 2019).

TABELA 5.C | RESULTADO LÍQUIDO HISTÓRICO DAS PRINCIPAIS OPERADORAS – 2018 A 2025

Operadora	DRE	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
HAPVIDA	R\$	0,31	0,23	0,76	0,33	0,24	0,17	0,79	0,30
	%	6,37%	4,15%	12,26%	4,26%	2,27%	1,42%	5,43%	7,31%
NotreDame Intermédica	R\$	0,49	0,61	0,82	0,05	(0,24)	0,44	0,85	0,30
	%	8,09%	8,45%	8,68%	0,50%	(2,05%)	3,13%	5,97%	7,79%
Bradesco Saúde S.A.	R\$	0,94	1,39	1,04	0,99	0,69	0,84	1,48	0,93
	%	4,01%	5,38%	3,96%	3,33%	2,23%	2,38%	3,87%	9,09%
Amil	R\$	0,01	0,13	0,52	(0,99)	(1,65)	(4,03)	0,62	0,72
	%	0,03%	0,58%	2,62%	(4,97%)	(8,86%)	(18,87%)	2,33%	10,26%
Sul America	R\$	0,97	1,30	0,99	0,22	0,49	0,79	2,10	0,80
	%	5,85%	7,05%	5,20%	1,10%	2,11%	2,87%	6,65%	9,27%
Unimed Nacional	R\$	0,18	0,27	0,52	0,06	0,02	(0,58)	(0,50)	0,04
	%	5,59%	5,68%	9,00%	0,88%	0,30%	(7,08%)	(5,72%)	1,78%
Unimed Belo Horizonte	R\$	0,28	0,27	0,62	0,35	0,32	0,33	0,39	0,16
	%	6,55%	5,92%	12,74%	6,73%	5,22%	5,02%	5,21%	7,97%
Unimed Seguros	R\$	0,11	0,14	0,25	0,14	0,16	0,26	0,31	0,17
	%	4,32%	6,87%	10,63%	5,68%	3,89%	5,11%	4,95%	9,94%
Porto Seguro	R\$	0,05	0,07	0,11	0,11	0,09	0,12	0,35	0,20
	%	3,15%	4,31%	5,69%	4,89%	2,73%	2,65%	5,37%	10,08%
Unimed Porto Alegre	R\$	0,10	0,06	0,18	0,05	0,09	0,14	0,13	0,11
	%	3,64%	1,84%	5,62%	1,42%	2,53%	3,52%	2,92%	8,93%
TOTAL	R\$	3,43	4,46	5,81	1,32	0,21	(1,52)	6,51	3,72
	%	3,99%	4,68%	5,87%	1,22%	0,17%	(1,10%)	4,10%	8,68%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o primeiro trimestre.



Número de operadoras com resultados negativos diminui em 2025

Em 2022 a proporção de operadoras com resultado negativo foi maior comparado aos demais anos, em função da queda do prêmio emitido. Ainda que em 2023 o número de operadoras com resultado negativo tenha reduzido, o prejuízo acumulado por elas foi o maior comparado aos anos anteriores.

Em 2024 há um número um pouco maior de operadoras com resultado negativo comparado a 2023, mas para aquelas que obtiveram resultado, nota-se redução da sinistralidade e o resultado líquido maior comparado ao ano anterior.

Para 2025, nota-se uma redução de 26,7% para 19,3% de operadoras com resultados negativos. Dentre as que estão com resultados positivos na parcial de 2025, verifica-se sinistralidade próxima de 75%.

TABELA 6 | RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2021 A 2025

Período e critério	N	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
2021 (DRE negativo)	207	34,0%	11.967.421	25,0%	65,9	25,3%	87,3%	(4,1)	(6,3%)
2021 (DRE positivo)	401	66,0%	35.997.145	75,0%	194,5	74,7%	82,8%	6,6	3,4%
2021 Total	608	100,0%	47.964.566	100,0%	260,4	100,0%	83,9%	2,5	0,9%
2022 (DRE negativo)	265	44,0%	18.947.270	39,0%	99,6	37,9%	89,2%	(6,4)	(6,4%)
2022 (DRE positivo)	337	56,0%	29.695.182	61,0%	163,4	62,1%	84,5%	5,8	3,6%
2022 Total	602	100,0%	48.642.452	100,0%	262,9	100,0%	86,3%	(0,5)	(0,2%)
2023 (DRE negativo)	132	23,7%	11.649.950	23,5%	69,2	22,5%	89,4%	(7,8)	(11,3%)
2023 (DRE positivo)	426	76,3%	37.941.820	76,5%	238,3	77,5%	82,4%	9,6	4,0%
2023 Total	558	100,0%	49.591.770	100,0%	307,4	100,0%	84,0%	1,8	0,6%
2024 (DRE negativo)	155	26,7%	8.863.338	18,0%	57,2	16,6%	88,1%	(3,8)	(6,7%)
2024 (DRE positivo)	425	73,3%	40.346.866	82,0%	288,0	83,4%	79,1%	14,0	4,8%
2024 Total	580	100,0%	49.210.204	100,0%	345,2	100,0%	80,7%	10,1	2,9%
2025 (DRE negativo)	112	19,3%	4.720.273	9,3%	10,1	11,0%	87,3%	(0,8)	(7,9%)
2025 (DRE positivo)	467	80,7%	45.857.693	90,7%	81,9	89,0%	74,4%	7,4	9,1%
2025 Total	579	100,0%	50.577.966	100,0%	92,0	100,0%	75,8%	6,6	7,2%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o primeiro trimestre. Não consideramos neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Foram consideradas operadoras com beneficiários ativos e com mais de 1.000 beneficiários.

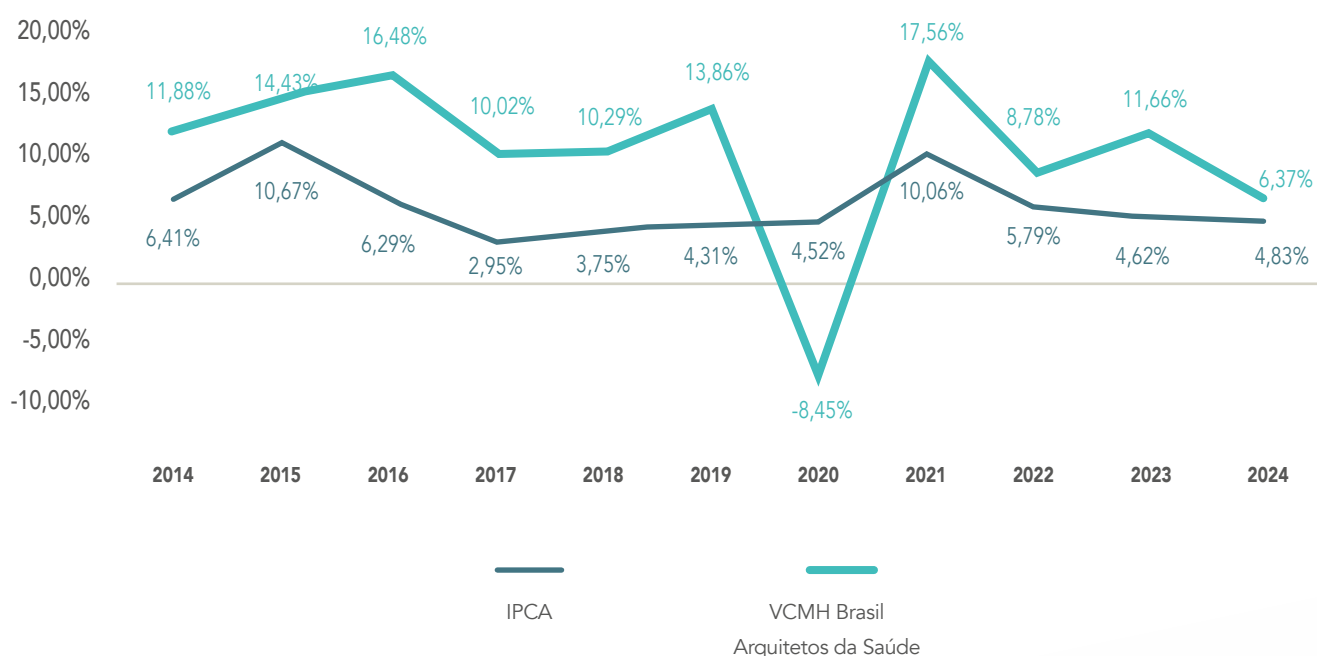


Uma novidade: em 2024, um VCMH Brasil menor

A evolução histórica da inflação (IPCA) comparada à variação dos custos médicos hospitalares (VCMH Brasil Arquitetos da Saúde) indica que a variação dos custos médicos está sempre muito acima da inflação geral de preços, com exceção ao ano de 2020, em função da pandemia, quando a VCMH retornou um indicador negativo. É importante destacar que a VCMH não é uma medida inflacionária, já que não mensura apenas a variação das despesas assistenciais, mas também a variação das frequências de utilização, que é a variável comportamental do uso do plano de saúde.

Em 2024, conforme dados contábeis, a VCMH foi de 6,37%, abaixo dos demais anos da série histórica.

GRÁFICO 2 | EVOLUÇÃO DO CUSTO ASSISTENCIAL – 2014 A 2024



Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: VCMH de 2024 conforme dados contábeis, uma vez que a VCMH Brasil Arquitetos da Saúde é apurada por meio dos dados abertos oriundos do Mapa Assistencial ANS (divulgado somente no segundo semestre de cada ano).



Investimento em prevenção não chega a 0,5%

Segundo os dados reportados pelas operadoras em suas demonstrações contábeis, os gastos relacionados a programas de prevenção não alcançam nem 0,5% das receitas do mercado. Historicamente, em 2019, houve o maior investimento em programas de atenção à saúde, enquanto o dado mais recente, representa o menor indicador (até o 4º trimestre 2024). O indicador reflete os dados alocados em conta contábil específica, no entanto, é possível que as operadoras possam utilizar-se de outros lançamentos dentro do plano de contas para atribuir os gastos dessa natureza.

TABELA 7 | GASTO DAS OPERADORAS COM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO – 2018 A 2023

Ano	Total receitas (R\$ bilhões)	Programas (bilhões) ¹	%
2018	227,9	0,7	0,29%
2019	233,0	0,8	0,35%
2020	238,3	0,7	0,30%
2021	263,4	0,8	0,29%
2022	264,5	0,8	0,31%
2023	311,4	0,9	0,28%
2024	346,7	0,9	0,25%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

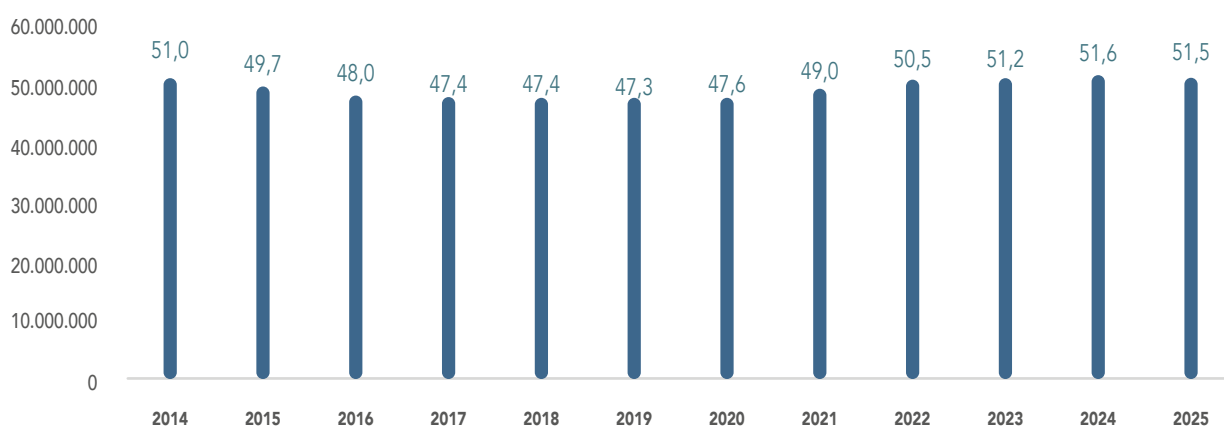
Nota: ¹Valores conforme plano de contas das operadoras, referente à conta contábil 4415 - Programas Regulatórios de Atenção à Saúde.



Crescimento de beneficiários perdendo força

Ainda que nas divulgações da ANS o número de beneficiários do setor tenha ultrapassado a marca de 52 milhões de vidas, esse número é consequência, majoritariamente, do registro de uma nova Autogestão de grande porte em outubro de 2024 que antes não era regulada pela Agência. Desta forma, a análise acerca do crescimento de beneficiários nesta publicação foi feita em função do crescimento orgânico do mercado, ou seja, sem os efeitos dessas particularidades.

GRÁFICO 3 | EVOLUÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – 2014 A 2025 (MARÇO)



Em 2021 e 2022 o crescimento do setor teve suas maiores taxas na série histórica e, em 2023, alcançou novamente a marca de 51 milhões de beneficiários (retomando o cenário visto apenas em 2014). Ainda que em 2023 e 2024 o aumento de beneficiários seja observado, suas taxas de crescimento orgânico reduziram a um nível que indicam estabilidade da expansão do mercado de planos de saúde.

GRÁFICO 4 | VARIAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – 2015 A 2025 (MARÇO)



Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde

Nota: Não são feitos ajustes retrativos, muito embora eles existam por parte da ANS. Ajustado pela variação orgânica sem acertos retroativos relevantes como, por exemplo, a inclusão de operadoras de grande porte antes não reguladas pela ANS.



Uma notícia boa: pagamentos por pacote têm crescimento no período

O comparativo entre os anos de 2019 e 2024 demonstra um crescimento nos pagamentos de contas médicas por meio da formatação de pacotes. Em 2019, 3,8% do total dos sinistros, passando para 12,0% em 2024. Esse crescimento foi mais expressivo em Seguradoras, seguido por Medicinas de Grupo.

TABELA 8 | FORMAS DE PAGAMENTO DAS CONTAS MÉDICAS – 2019

Formas de pagamento	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total Geral
Por procedimento	92,9%	82,4%	64,4%	85,3%	79,2%	83,7%
Pagamento por capitation	0,5%	0,2%	0,6%	0,9%	0,0%	0,4%
Por orçamento global	0,0%	0,0%	0,1%	0,6%	0,0%	0,2%
Por pacote	2,5%	2,2%	0,1%	2,7%	8,7%	3,8%
Rateio de custos de recursos próprios	0,7%	12,1%	33,0%	7,8%	0,0%	6,9%
Prestados por rede indireta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Reembolso	2,7%	0,4%	0,2%	1,3%	11,9%	3,5%
Sistema Único de Saúde (SUS)	0,5%	0,7%	1,5%	1,2%	0,2%	0,7%
Outras formas de pagamento	0,1%	2,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,8%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde

TABELA 9 | FORMAS DE PAGAMENTO DAS CONTAS MÉDICAS – 2024

Formas de pagamento	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total Geral
Por procedimento	81,3%	52,5%	57,5%	54,7%	60,5%	58,5%
Pagamento por capitation	0,0%	0,5%	0,2%	2,4%	0,4%	1,0%
Por orçamento global	0,4%	0,1%	0,0%	1,7%	0,0%	0,6%
Por pacote	5,2%	2,5%	0,4%	15,9%	23,7%	12,0%
Rateio de custos de recursos próprios	1,3%	20,6%	40,9%	21,3%	0,0%	13,7%
Prestados por rede indireta	7,5%	21,8%	0,0%	0,3%	4,0%	9,2%
Reembolso	3,9%	0,8%	0,5%	2,5%	10,8%	4,2%
Sistema Único de Saúde (SUS)	0,2%	0,5%	0,5%	0,1%	0,1%	0,2%
Outras formas de pagamento	0,2%	0,7%	0,0%	1,3%	0,5%	0,8%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde

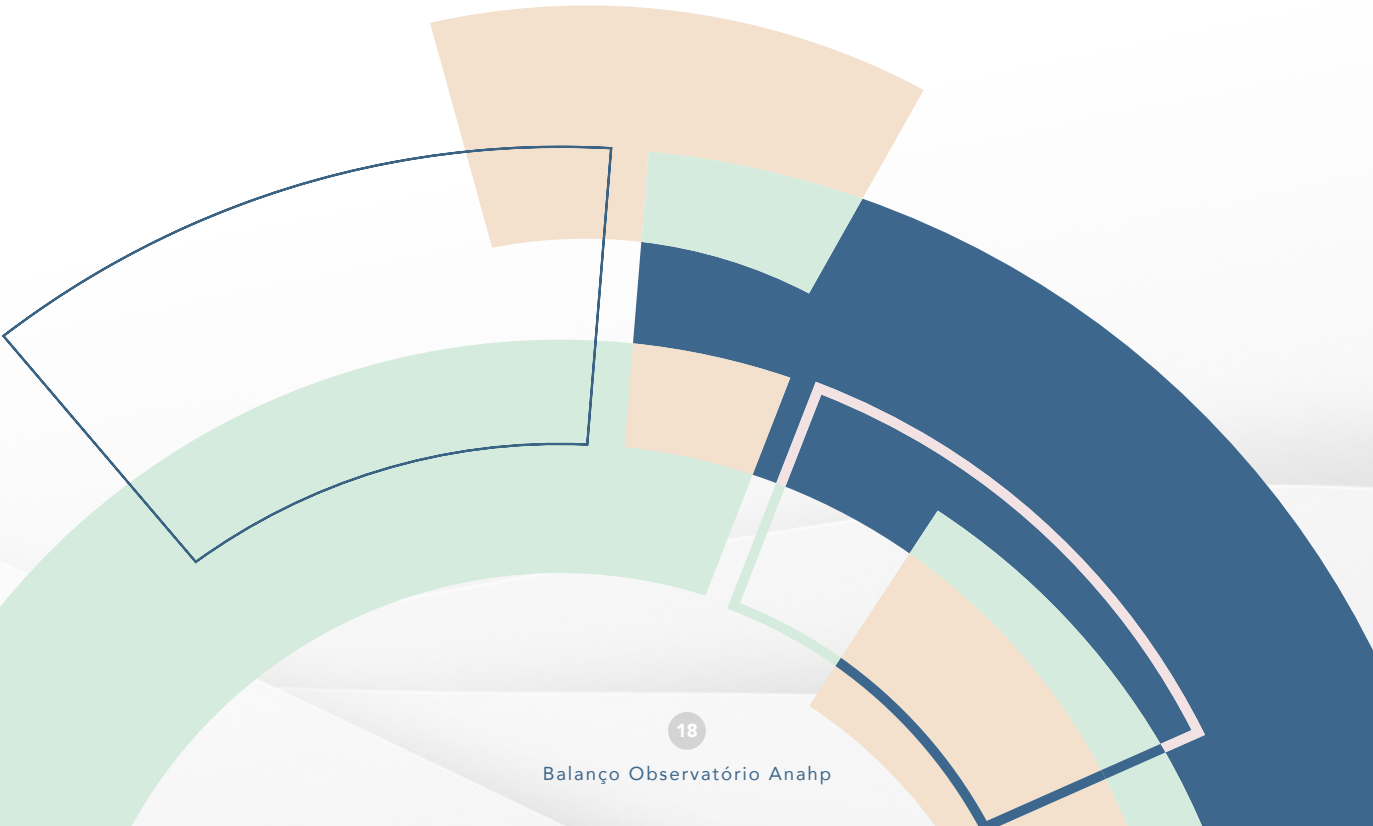


TABELA 10 | FORMAS DE PAGAMENTO DAS CONTAS MÉDICAS – 2025 (ATÉ 1º TRI)

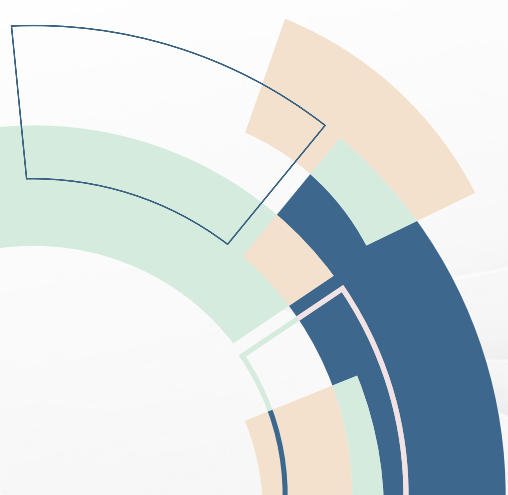
Formas de pagamento	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total Geral
Por procedimento	81,2%	52,2%	57,2%	55,1%	60,2%	58,4%
Pagamento por capitation	0,0%	0,5%	0,2%	2,8%	0,4%	1,1%
Por orçamento global	0,4%	0,3%	0,1%	2,2%	0,0%	0,8%
Por pacote	5,8%	2,3%	0,4%	17,3%	24,3%	12,5%
Rateio de custos de recursos próprios	1,4%	21,6%	41,0%	17,7%	0,0%	13,1%
Prestados por rede indireta	7,3%	21,5%	0,0%	0,3%	4,2%	9,2%
Reembolso	3,3%	0,7%	0,4%	2,2%	9,9%	3,7%
Sistema Único de Saúde (SUS)	0,2%	0,3%	0,7%	0,7%	0,1%	0,4%
Outras formas de pagamento	0,5%	0,5%	0,0%	1,5%	1,1%	0,9%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde

Também se destaca o aumento da forma de pagamento por meio de rateio de custos de recursos próprios, constatando o crescimento das verticalizações do setor nos últimos anos. Esse formato de pagamento é mais expressivo nas Medicinas de Grupo e Cooperativas Médicas.

Com o fechamento dos dados do ano de 2024, verifica-se que os pagamentos por reembolso obtiveram certa redução nas Seguradoras, modalidade com maior concentração de utilização nesse formato.

De forma geral, o primeiro trimestre de 2025 não apresentou alterações significativas nas formas de pagamento das despesas assistenciais.





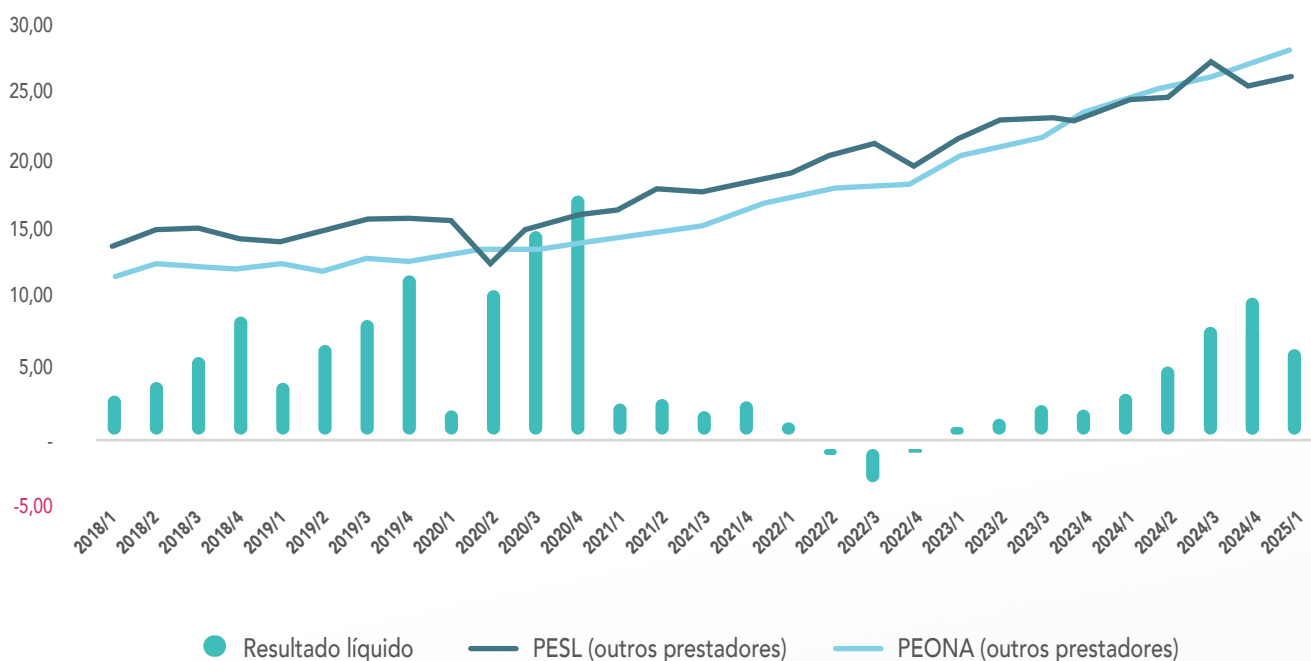
Um tema para debate e esclarecimento: o aumento das provisões técnicas

Historicamente, as provisões de maiores montantes exigidas pela ANS para as operadoras são: 1) PESL (provisão de eventos/sinistros a liquidar), que diz respeito aos eventos reconhecidos pela contabilidade das operadoras, mas ainda em processo de liquidação junto aos prestadores e 2) PEONA (provisão de eventos ocorridos e não avisados) que representam os eventos que já foram realizados pelos beneficiários, mas ainda não avisados às operadoras por parte dos prestadores.

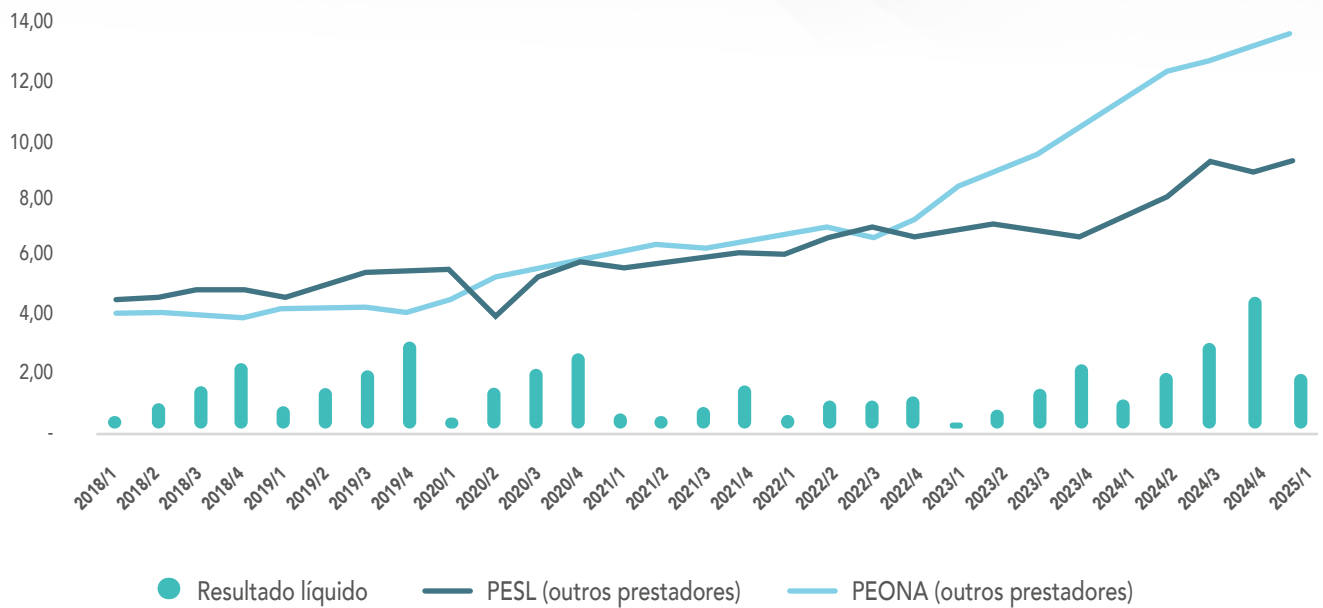
A provisão de eventos ocorridos e não avisados é impactada por algumas variáveis como, por exemplo, o tempo entre a ocorrência do evento e a data de apresentação das contas pelos prestadores, VCMH, alterações de número de beneficiários, inclusões do Rol de procedimentos. Para cada uma dessas variáveis há um peso do impacto na mensuração da provisão e tais pesos também podem ter níveis distintos em cada operadora.

GRÁFICOS 5 | EVOLUÇÃO DAS PROVISÕES TÉCNICAS (PESL E PEONA)

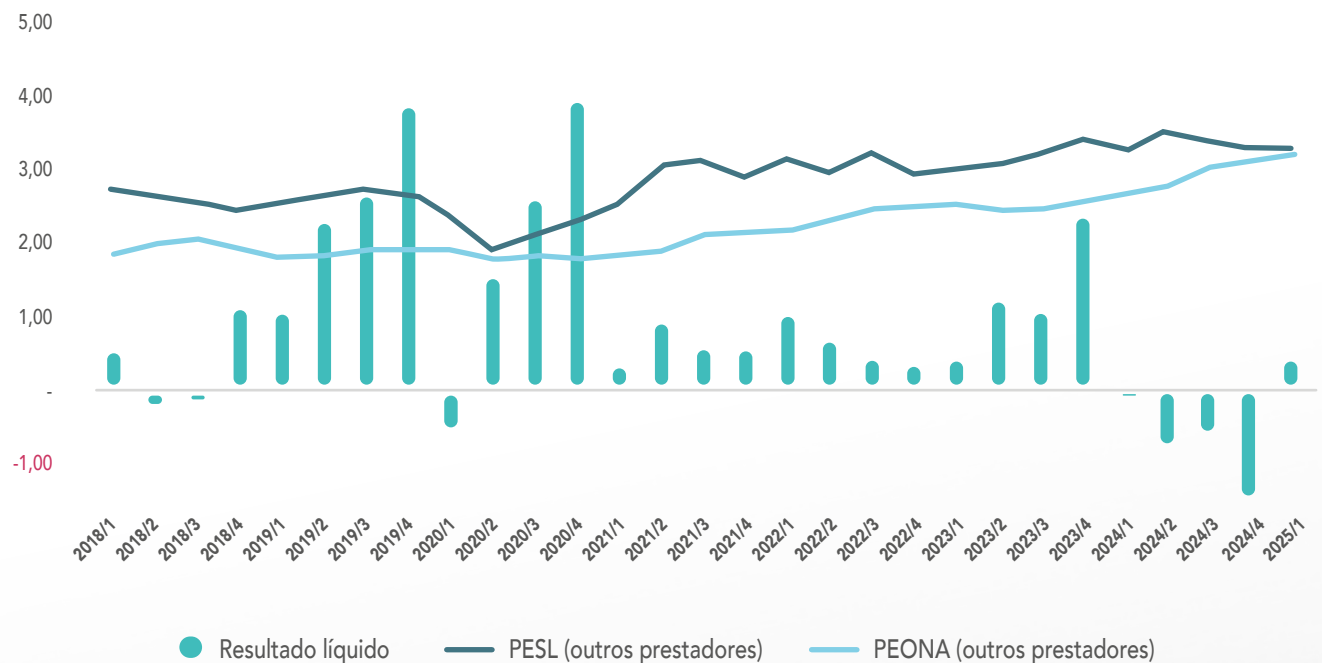
TOTAL – MÉDICO-HOSPITALAR



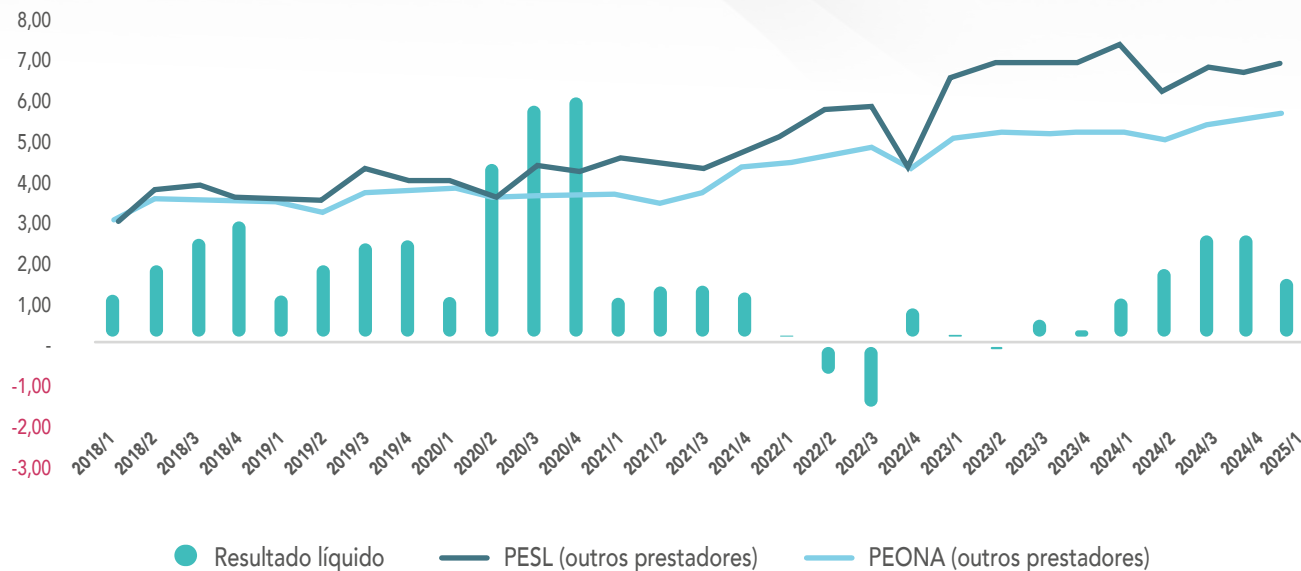
MODALIDADE – SEGURADORA



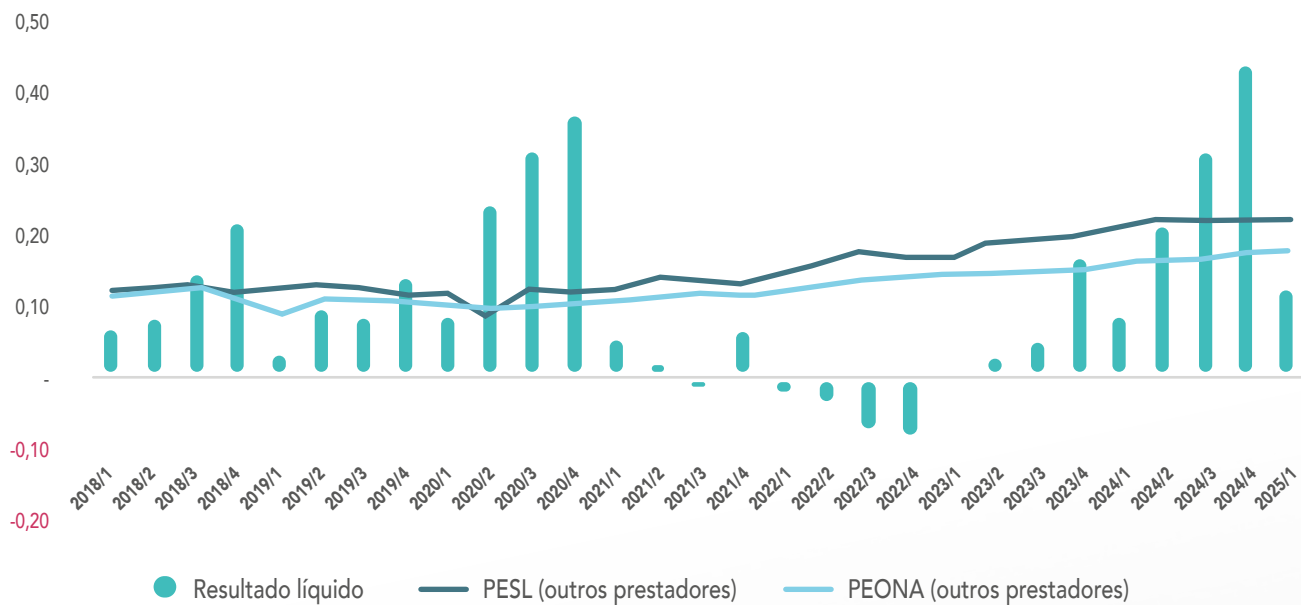
MODALIDADE – AUTOGESTÃO



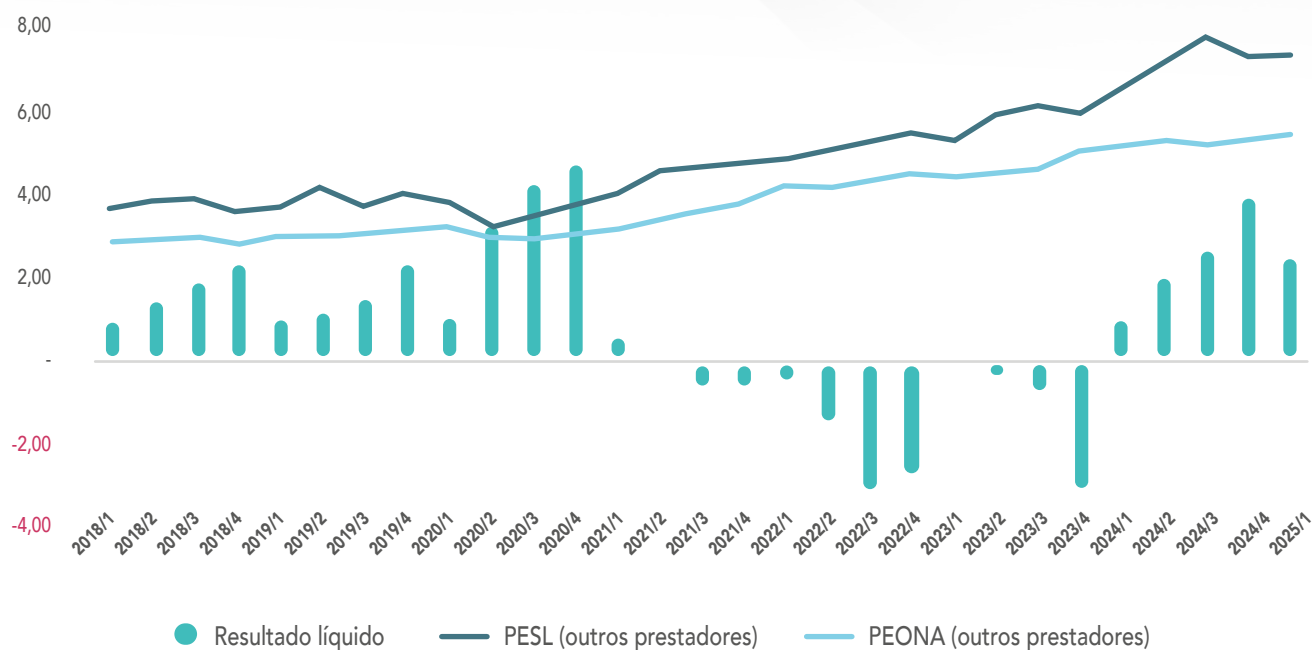
MODALIDADE – COOPERATIVA MÉDICA



MODALIDADE – FILANTROPIA



MODALIDADE – MEDICINA DE GRUPO



Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: PESL (Provisão de eventos/sinistros a liquidar) e PEONA (Provisão de eventos ocorridos e não avisados). Ambos os montantes de provisões se referem aos eventos oriundos da saúde suplementar, ou seja, não consideram as provisões de eventos relacionados ao ressarcimento ao SUS. Valores em R\$ bilhões. Os gráficos representam os valores do primeiro ao quarto trimestre de cada ano, exceto 2024 até o terceiro trimestre.

Podemos observar no gráfico geral (Total – Médico-Hospitalar) que, o fenômeno ocorrido no 2º trimestre de 2024, quando a PEONA ultrapassou a PESL não se manteve no 3º trimestre de 2024. No entanto, no 4º trimestre de 2024 a provisão de eventos ocorridos e não avisados voltou a superar a provisão de sinistros a liquidar e manteve essa dinâmica no 1º trimestre de 2025.

Não é possível detalhar, pelo dado público, as motivações específicas de cada operadora que refletem esse movimento das provisões, sendo certo que as maiores operadoras respondem pela maior parte das provisões. Ainda assim, existe um aumento constante do montante da PEONA em relação ao montante da PESL que, historicamente, não se observava. O aumento da PEONA é redutor do DRE e, ainda, diminui liquidez do caixa, uma vez que essa provisão é atrelada a aplicações de ativos garantidores. Também podemos observar que este movimento do crescimento da PEONA é fortemente impactado pela modalidade Seguradoras que também concentra algumas das maiores operadoras do país.

Uma vez que o cálculo da PEONA, certamente, segue critérios técnicos auditados e regulados, em algum momento, se a expectativa de realização desse provisionamento não se confirmar, será necessário rever o crescimento desse provisionamento.



Um problema sério para todos: a judicialização

Segundo definição da ANS, as “despesas judiciais com eventos conhecidos de assistência à saúde” decorrem de ações que visam procedimentos previstos no contrato de planos de saúde. Já as “despesas judiciais com eventos não cobertos” decorrem de ações cuja demanda não se encontra prevista no contrato de plano de saúde.

TABELA 11 | DESPESAS JUDICIAIS POR PORTE DAS OPERADORAS (EM R\$ BI) - 2019 A 2025

Período	Grande			Médio			Pequeno			Total Geral		
	eventos não cobertos	eventos conhecidos	Total	eventos não cobertos	eventos conhecidos	Total	eventos não cobertos	eventos conhecidos	Total	eventos não cobertos	eventos conhecidos	Total
2019	0,54	0,47	1,02	0,06	0,03	0,09	0,01	0,01	0,02	0,61	0,51	1,13
2020	0,92	0,60	1,51	0,07	0,04	0,11	0,02	0,01	0,03	1,01	0,64	1,65
2021	0,58	0,79	1,38	0,04	0,06	0,10	0,02	0,01	0,03	0,64	0,86	1,50
2022	0,70	1,84	2,54	0,06	0,07	0,13	0,03	0,01	0,04	0,79	1,92	2,71
2023	1,26	2,35	3,61	0,11	0,09	0,19	0,04	0,02	0,06	1,41	2,46	3,87
2024	1,33	2,38	3,71	0,12	0,08	0,20	0,08	0,03	0,10	1,53	2,49	4,02
2025	0,18	0,45	0,63	0,03	0,03	0,06	0,01	0,01	0,02	0,21	0,48	0,70

Período	% eventos conhecidos			
	Grande	Médio	Pequeno	Total
2019	46,7%	30,7%	52,6%	45,5%
2020	39,5%	35,5%	24,5%	38,9%
2021	57,7%	56,9%	29,8%	57,1%
2022	72,5%	53,3%	27,5%	70,9%
2023	65,2%	45,2%	29,9%	63,6%
2024	64,1%	41,7%	24,7%	62,0%
2025	71,4%	52,3%	45,9%	69,3%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o primeiro trimestre. Valores previstos no plano de contas da ANS em contas contábeis específicas. A Agência ressalta em suas notas metodológicas que os valores incluem a variação das respectivas provisões para contingências efetuadas no passivo das operadoras. A depender do movimento dessas provisões, é possível que os valores sejam negativos a depender da segmentação dos dados.

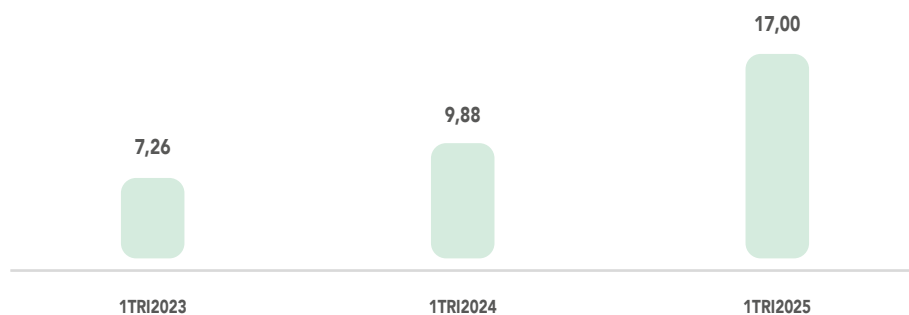
Nota-se que os valores das despesas judiciais com eventos conhecidos tiveram um aumento a partir de 2022 e que, desde então, atingiram um patamar de representatividade de 60% a 70% do total. Ainda que o volume do total das despesas judiciais em valores nominais seja expressivo (por exemplo, R\$ 4,02 bi em 2024), esses montantes representam cerca de 1,0% a 1,6% do total dos eventos indenizáveis.



Glosa nos hospitais Anahp bate recorde histórico

A média de glosa inicial gerencial, que calcula os valores glosados pelas operadoras de planos de saúde ainda em fase de negociação, segue tendência de crescimento desde 2023, ano do início da coleta. O primeiro trimestre de 2025 apresentou um percentual histórico de 17% de glosa entre os hospitais associados. Este crescimento conversa com o resultado do primeiro trimestre de 2025 apresentado pela ANS sobre o desempenho das operadoras.

GRÁFICO 6 | GLOSA INICIAL DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE – INDICADOR GERENCIAL (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2023 A 1TRI2025



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

Os resultados dos primeiros trimestres dos últimos 4 anos mostram também aumento do índice de glosa aceita contábil, que chegou a 2,09% no primeiro trimestre de 2025, seguindo a tendência de crescimento apresentada no indicador gerencial.

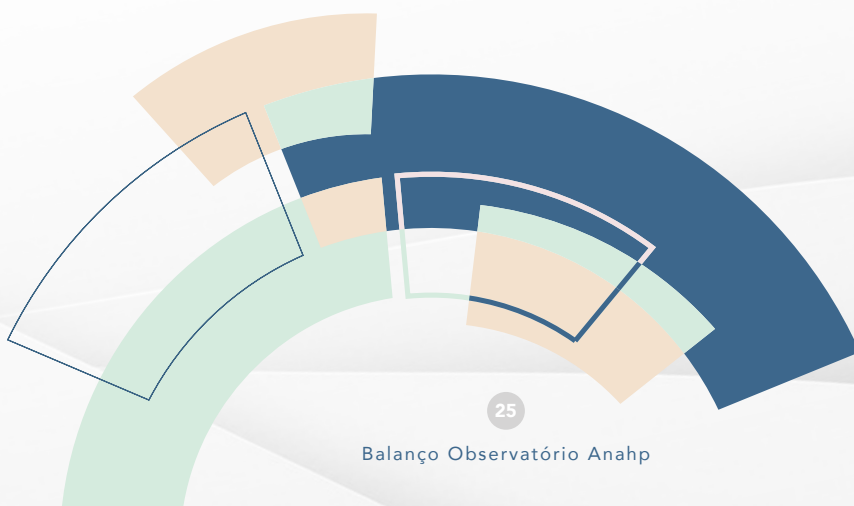
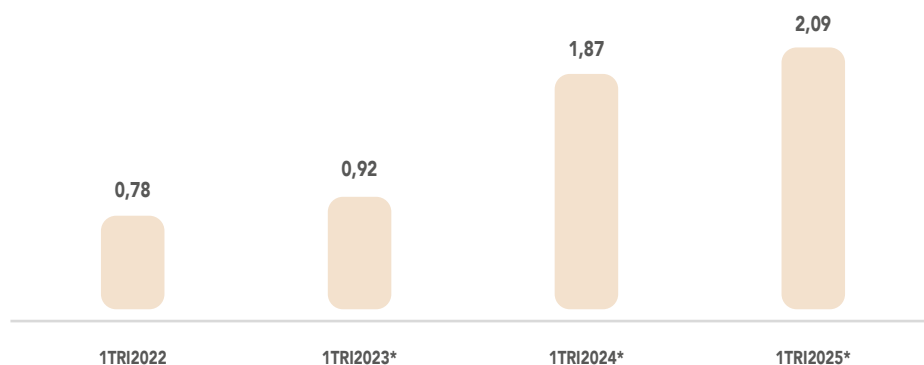


GRÁFICO 7 | ÍNDICE DE GLOSA ACEITA CONTÁBIL (% DA RECEITA BRUTA CONVÊNIOS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP | 1TRI2022 A 1TRI2025



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

*Em 2023 houve uma mudança de cálculo no indicador: antes, o denominador era receita líquida total; a partir de 2023, passou a ser receita bruta convênios.

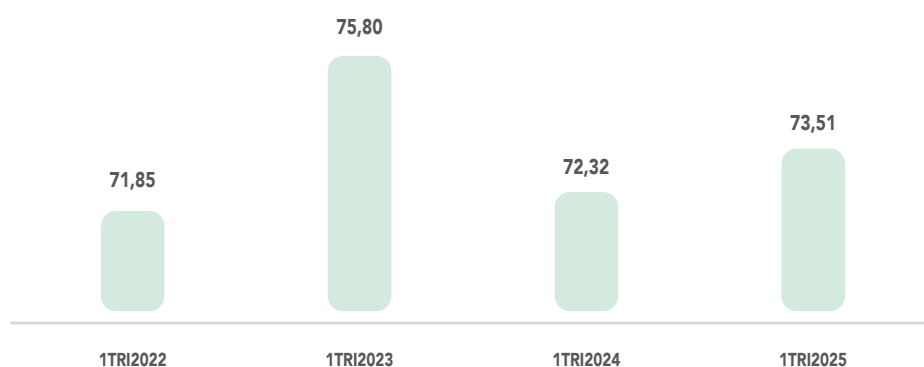
Dessa forma, observa-se que das glosas iniciais de 17%, no final, cerca de 2% delas são mantidas.



Prazo médio de recebimento elevado

O indicador de prazo médio de recebimento elevado sugere dificuldade de negociação entre hospitais e operadoras, com contas hospitalares que levam meses para serem pagas, o que traz maior dificuldades aos hospitais para manutenção de seu fluxo de caixa. Na comparação entre os primeiros trimestres, esse indicador passou de 72,32 dias em 2024 para 73,51 dias em 2025.

GRÁFICO 8 | PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO (DIAS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2022 A 1TRI2025



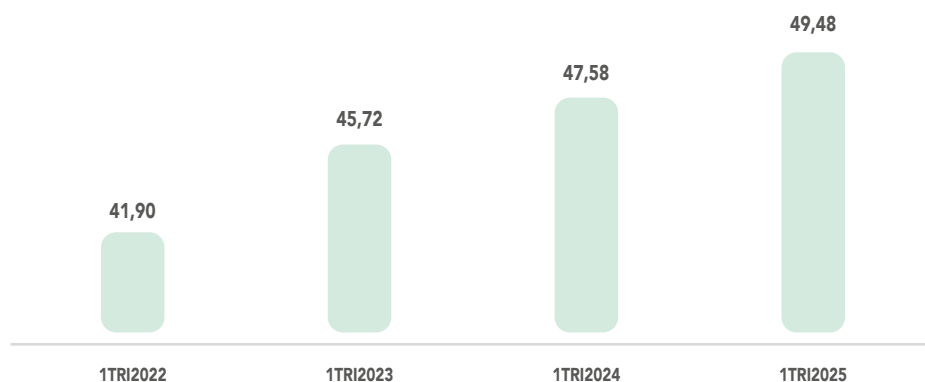
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Prazo médio de pagamento das operadoras

O prazo médio de pagamento, que consiste no período que as operadoras levam para pagar pelos serviços prestados pelos hospitais, passou de 47,58 dias no primeiro trimestre de 2024 para 49,48 dias no primeiro trimestre de 2025, apresentando aumento de 2 dias, o que corrobora com o desafio referente ao prazo médio de recebimento dos hospitais pelas operadoras.

GRÁFICO 9 | PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO (DIAS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2022 A 1TRI2025



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Outras receitas operacionais têm aumentado participação

Dentre os principais tipo de receita, outras receitas operacionais, que englobam outras receitas relacionadas a operação hospitalar não classificadas em outros itens, como honorários médicos e pacotes de procedimentos, responderam por 25,63% no primeiro trimestre de 2025, apresentando maior peso dentre as receitas dos hospitais Anahp no ano.

TABELA 12 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR NATUREZA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2022 A 1TRI2025

Tipos de receita	1TRI2022	1TRI2023	1TRI2024	1TRI2025
Outras receitas operacionais	23,53%	25,71%	26,83%	25,63%
Diárias e taxas	24,14%	23,92%	23,98%	24,51%
Medicamentos	22,18%	23,94%	21,60%	19,68%
Materiais	15,49%	13,81%	13,44%	14,40%
OPME*	7,48%	8,04%	7,13%	7,88%
Outras receitas de serviço	5,38%	3,10%	5,51%	5,34%
Doações	0,53%	0,73%	0,82%	1,83%
Gases medicinais	1,27%	0,75%	0,69%	0,74%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp. * Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).



Custo de pessoal com aumento de 6,34 pontos percentuais, representando quase metade das despesas dos hospitais

O item “Custo de pessoal” representou a maior participação no primeiro trimestre de 2025, atingindo 44,75%. Somado aos contratos técnicos e operacionais, onde estão classificados os médicos PJs, por exemplo, o custo com pessoal ganha uma relevância ainda maior nas despesas hospitalares.

Com exceção do custo de pessoal, todas as demais despesas perderam participação. Há alguns fatores que impactaram este aumento de custo de pessoal entre os associados Anahp. Um deles está relacionado ao crescimento da base de associados nos últimos meses. No entanto, importante reforçar que, mesmo quando avaliamos a base de indicadores sem as contribuições dos novos associados, a tendência de crescimento do percentual de custo de pessoal prevalece.

TABELA 13 | DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA TOTAL SEGUNDO TIPO DE DESPESA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2022 A 1TRI2025

Tipos de despesa	1TRI2022	1TRI2023	1TRI2024	1TRI2025
Custo de pessoal	39,12%	33,50%	38,41%	44,75%
Contratos técnicos e operacionais	12,79%	13,82%	13,07%	12,24%
Medicamentos	10,90%	12,90%	11,91%	9,73%
OPME	6,50%	7,58%	7,42%	6,74%
Outras despesas	8,04%	8,49%	7,28%	6,72%
Materiais	5,43%	5,64%	5,01%	4,63%
Outros insumos	3,45%	3,70%	3,67%	3,40%
Depreciação	3,17%	3,44%	3,59%	3,00%
Contratos de apoio e logística	2,87%	3,08%	2,88%	2,84%
Despesas financeiras	3,92%	4,06%	3,27%	2,57%
Manutenção e assistência técnica	1,73%	1,98%	1,66%	1,84%
Utilidades	1,84%	1,54%	1,56%	1,33%
Gases medicinais	0,24%	0,26%	0,26%	0,22%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Receitas provenientes de convênios perdem participação

As receitas provenientes de convênios têm perdido participação ao longo dos anos, apesar do crescimento das autogestões, ao mesmo tempo em que a participação do SUS tem aumentado. Nos últimos anos, a receita com convênios caiu mais de 5 pontos percentuais – saindo de 83,69% em 2022 para 78,50% em 2025.

As demais fontes pagadoras, que englobam recebimentos não ligados diretamente ao atendimento hospitalar, como por exemplo recebimento de contratos de locação, apresentou aumento entre os trimestres.

TABELA 14 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2022 A 1TRI2025

Tipos de receita	1TRI2022	1TRI2023	1TRI2024	1TRI2025
Convênios	83,69%	82,76%	80,45%	78,50%
Cooperativa médica	34,79%	32,72%	35,45%	33,71%
Autogestão	25,86%	27,19%	28,75%	31,30%
Seguradoras	22,29%	23,98%	21,46%	21,58%
Medicina de grupo	15,50%	14,53%	12,39%	12,06%
Filantropia	1,36%	1,51%	1,77%	1,18%
Planos internacionais	0,21%	0,07%	0,18%	0,17%
SUS	8,70%	9,03%	9,72%	11,70%
Demais fontes pagadoras	2,91%	3,88%	5,60%	5,12%
Particular	4,70%	4,33%	4,24%	4,69%

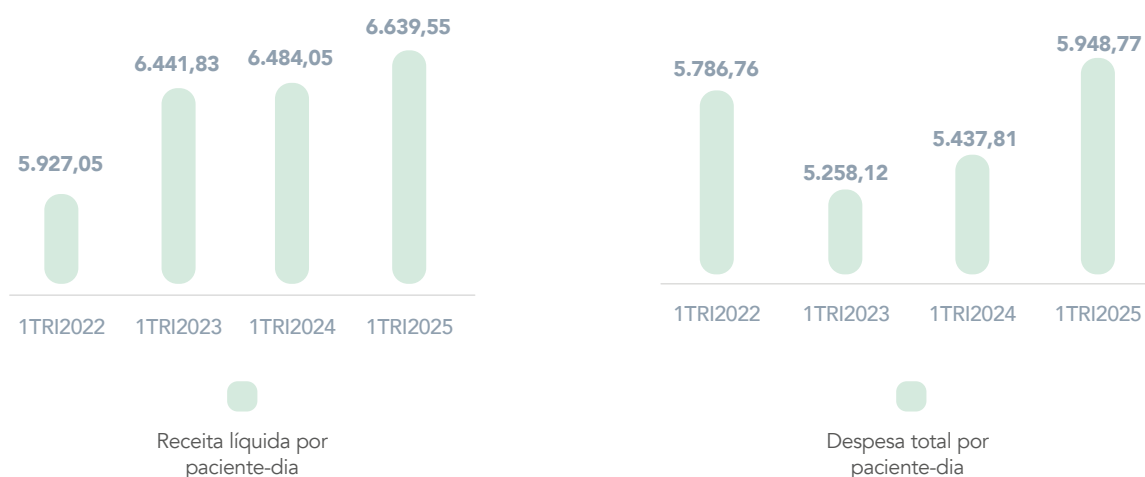
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Aumento nas receitas e despesas por paciente-dia

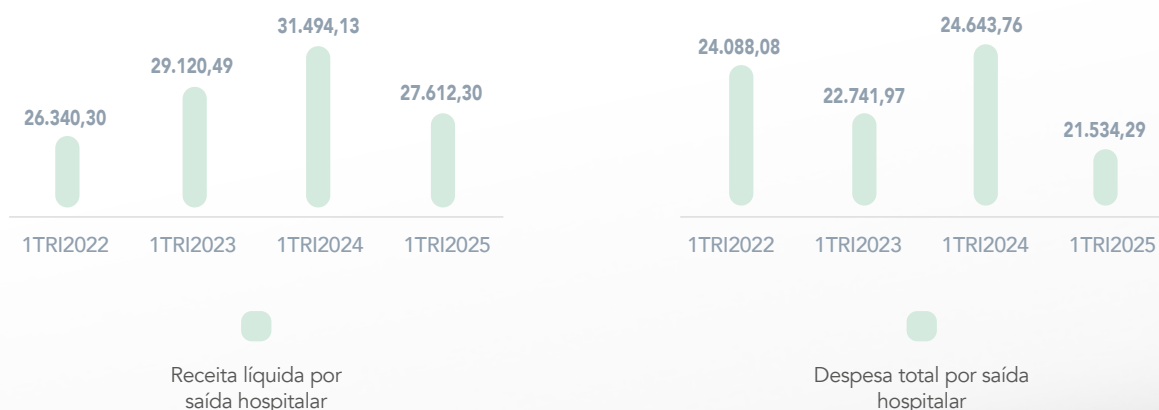
Quando observados os resultados dos primeiros trimestres dos últimos quatro anos, há aumento das receitas líquidas e despesas totais por paciente-dia e diminuição por saída hospitalar.

GRÁFICO 10 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR PACIENTE-DIA – VARIAÇÃO NOMINAL – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2022 A 1TRI2025



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

GRÁFICO 11 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR – VARIAÇÃO NOMINAL – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2022 A 1TRI2025



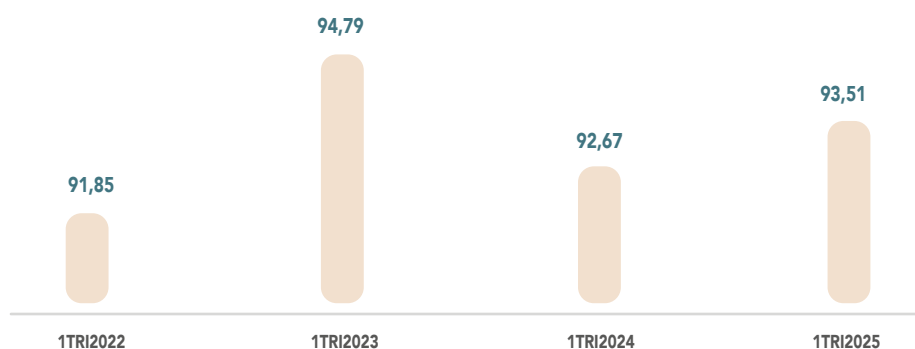
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Despesa total pela receita líquida permanece estável

A despesa total pela receita líquida girou em torno de 90% nos últimos quatro anos, considerando os primeiros trimestres do ano.

GRÁFICO 12 | DESPESA TOTAL PELA RECEITA LÍQUIDA (%) - MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2022 A 1TRI2025



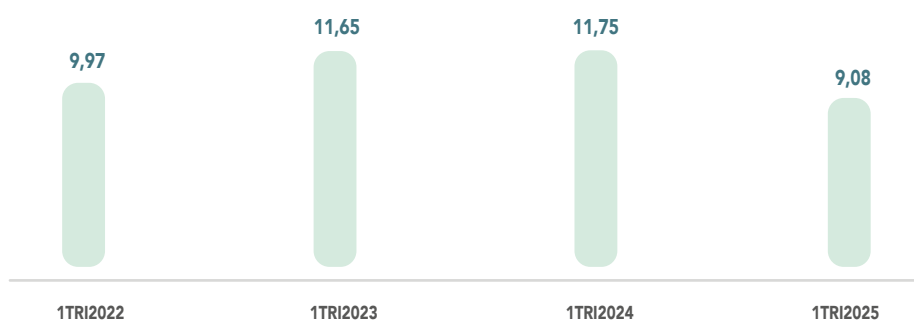
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



EBITDA em queda se aproxima dos valores de 2022

Margem EBITDA apresentou diminuição em relação aos primeiros trimestres anteriores. Apesar de se aproximar aos valores de 2022, ainda está abaixo do registrado naquele ano (9,97%). Este fator pode ser explicado pelo aumento das glosas e queda na taxa de ocupação.

GRÁFICO 13 | MARGEM EBITDA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2022 A 1TRI2025



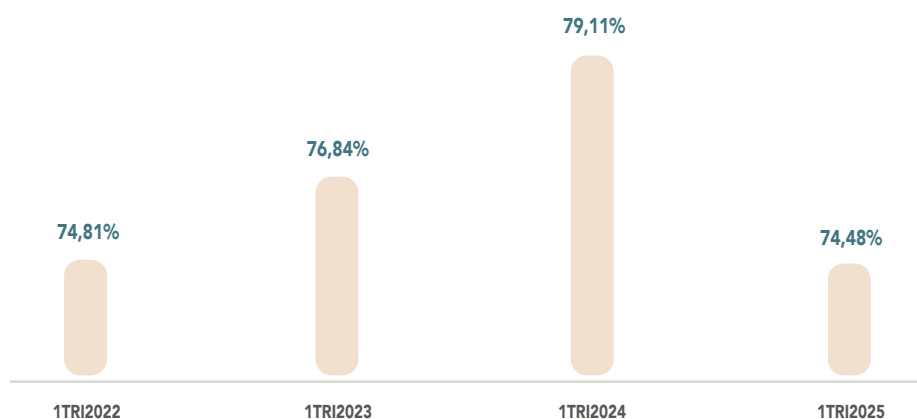
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Taxa de ocupação inferior aos últimos anos

Apesar de historicamente o início do ano apresentar uma taxa de ocupação menor do que a média anual, o primeiro trimestre de 2025 foi muito inferior ao primeiro trimestre de 2024.

GRÁFICO 14 | TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2022 A 1TRI2025



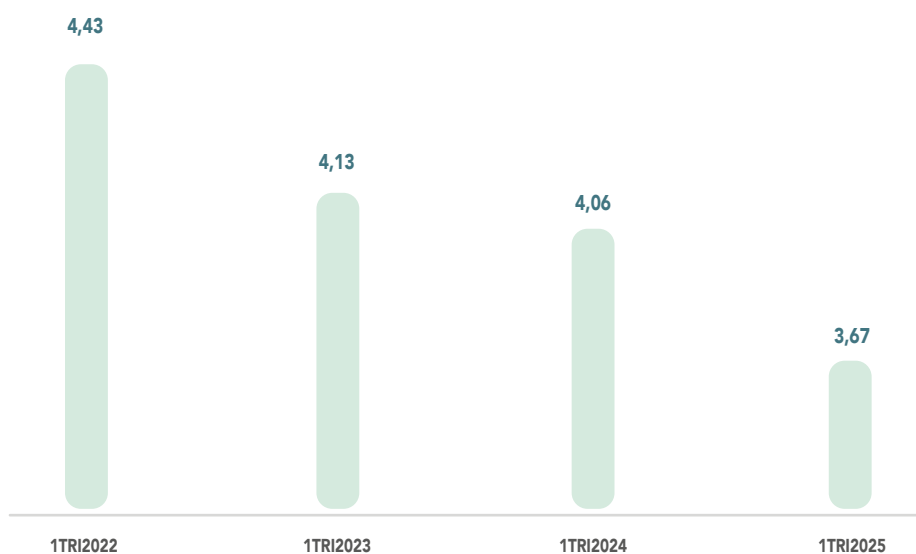
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Média de permanência em queda

A média de permanência, que registrou 4,43 dias no primeiro trimestre de 2022, foi caindo ano a ano e chegou a 3,67 dias no primeiro trimestre de 2025.

GRÁFICO 15 | MÉDIA DE PERMANÊNCIA NOS HOSPITAIS ANAHP (DIAS) - 1TRI2022 A 1TRI2025



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Indicadores operacionais

Quando considerados os setores de atividade das unidades de tratamento, a maior taxa de ocupação no primeiro trimestre do ano se deu nas unidades de tratamento semi-intensivo.

TABELA 15 | INDICADORES OPERACIONAIS – UTI ADULTO, UNIDADE DE TRATAMENTO SEMI-INTENSIVO, UTI PEDIÁTRICA, UTI NEONATAL E MATERNIDADE – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2022 A 1TRI2025

	Indicador	1TRI2022	1TRI2023	1TRI2024	1TRI2025
UTI adulto	Taxa de ocupação	74,00%	77,90%	79,92%	78,17%
	Média de permanência (dias)	4,64	4,78	4,50	4,34
Unidade de tratamento semi-intensivo	Taxa de ocupação	82,09%	81,89%	78,53%	83,41%
	Média de permanência (dias)	6,08	6,53	6,44	6,59
UTI pediátrica	Taxa de ocupação	73,33%	72,08%	67,86%	59,12%
	Média de permanência (dias)	6,77	6,75	6,33	5,83
UTI neonatal	Taxa de ocupação	73,55%	75,13%	73,84%	70,41%
	Média de permanência (dias)	13,02	12,83	13,81	13,17
Maternidade	Taxa de ocupação	68,61%	67,01%	66,96%	66,39%
	Média de permanência (dias)	2,21	2,22	2,27	2,37

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

Importante notar que o aumento da base de associados (ao final de 2023, a Anahp representava 120 hospitais, em junho de 2025 representa 185 hospitais) tem impactado os números aqui apresentados, devido a heterogeneidade da amostra. No entanto, as tendências de queda e/ou aumento observadas nos indicadores da publicação estão refletidas em toda a amostra.



www.anahp.com.br