

B A L A N Ç O

Observatório Anahp

Panorama trimestral financeiro e
operacional da saúde suplementar



INTRODUÇÃO

Recuperação das operadoras avança, mas desafios dos prestadores persistem

Os resultados do primeiro trimestre de 2026 divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) indicam a continuidade do processo de recuperação econômica das operadoras de planos de saúde. Mais de 80% delas apresentaram resultado positivo no período, e a melhora alcança empresas de diferentes portes e modalidades, embora as grandes operadoras ainda concentrem parcela relevante dos resultados do setor.

Mesmo com o impacto de um evento extraordinário (a constituição de uma provisão relevante por uma grande operadora do setor) o resultado consolidado permaneceu positivo e em linha com o observado no mesmo período de 2025. Quando esse efeito não recorrente é isolado, a leitura do mercado se torna ainda mais favorável. Os indicadores apontam para um desempenho superior ao sugerido pelos números agregados, reforçando os sinais de recomposição financeira das operadoras após um período de forte pressão sobre custos assistenciais e resultados.

Parte importante dessa recuperação tem sido sustentada pela desaceleração da sinistralidade e da variação dos custos médico-hospitalares (VCMH). Os dados analisados nesta edição também mostram que os hospitais vêm perdendo participação relativa tanto no total das despesas assistenciais quanto na composição da própria VCMH. Esse movimento sugere que os prestadores hospitalares têm contribuído para a contenção dos custos do sistema, ao mesmo tempo em que permanecem submetidos a desafios financeiros relevantes.

Essa recuperação é positiva e necessária para todo o sistema, já que a sustentabilidade econômico-financeira das operadoras é essencial para o equilíbrio da cadeia, a previsibilidade das relações contratuais e a continuidade do acesso da população aos serviços de saúde.

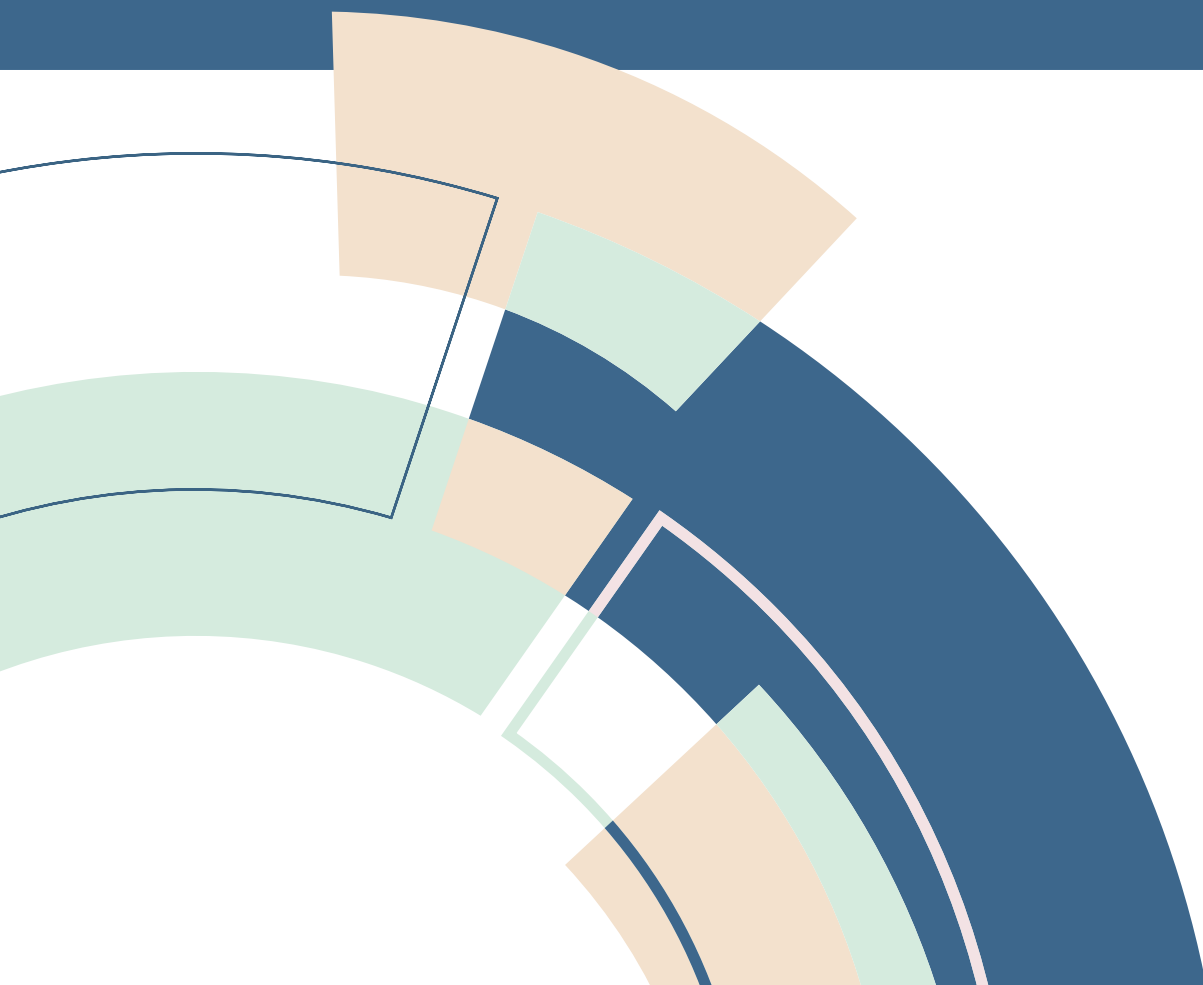
No entanto, os dados hospitalares mostram que essa recuperação ainda não alcançou todos os segmentos com a mesma intensidade. Indicadores preliminares dos hospitais associados à Anahp apontam avanços importantes em eficiência operacional, como aumento da taxa de ocupação e redução da média de permanência para o menor patamar da série histórica. Ainda assim,

margens pressionadas, prazos elevados de recebimento e a persistência das glosas seguem impactando a geração de caixa e a capacidade de investimento dos hospitais.

Esse descompasso tem sido um dos principais desafios dos últimos dois anos: acompanhar a recuperação financeira das operadoras sem que seus efeitos sejam percebidos, na mesma proporção, pelos prestadores de serviços. É justamente para ampliar essa visão que o Balanço Observatório Anahp foi criado. Ao reunir dados da ANS, indicadores hospitalares e análises independentes da Arquitetos da Saúde, a publicação busca oferecer uma leitura mais abrangente da saúde suplementar, contemplando diferentes perspectivas e contribuindo para uma discussão qualificada sobre a sustentabilidade e o equilíbrio do setor.

Antônio Britto

Diretor-executivo da Anahp



Indicadores Arquitetos da Saúde (AQS)



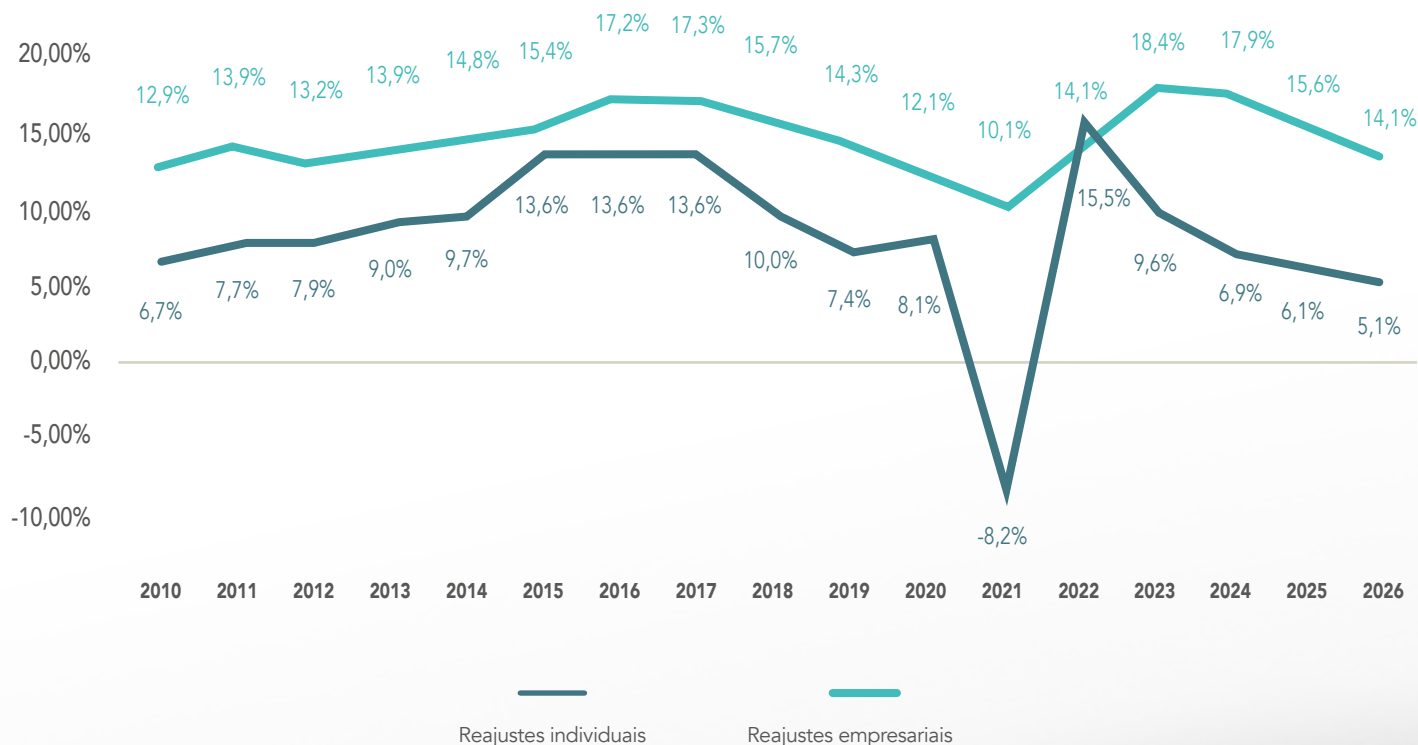
Reajustes dos planos coletivos empresariais mantêm trajetória de desaceleração

Embora os dados públicos da ANS referentes aos reajustes dos contratos coletivos ainda não contemplem um período mais completo de 2026, os percentuais disponíveis indicam continuidade da tendência de desaceleração observado após os picos registrados entre 2023 e 2024.

Ainda que os reajustes permaneçam em patamares historicamente elevados, a trajetória recente sugere menor pressão sobre a receita das operadoras quando comparada aos anos imediatamente posteriores à pandemia. A divulgação dos reajustes do *pool* de risco para contratos de até 29 vidas traz clareza sobre a consolidação desse cenário ao longo de 2026, já que a maioria das operadoras continua reduzindo seus reajustes para esse agrupamento.

Enquanto isso, os planos individuais tiveram reajuste autorizado de 5,11% em 2026 (o menor percentual da série sem considerar o ano de 2021 quando foi negativo), mantendo o histórico de diferença entre as duas modalidades.

GRÁFICO 1 | REAJUSTES DOS PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS X EMPRESARIAIS – 2010 A 2026



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. O reajuste de contratos empresariais em 2026 considera o período de 12 meses até fevereiro de 2026.



Resultado líquido do setor mantém o ritmo de 2025

O fechamento de 2025 confirmou um cenário de recuperação consistente dos indicadores econômico-financeiros do setor. O resultado líquido alcançou o maior patamar da série histórica, enquanto a sinistralidade permaneceu abaixo dos níveis observados antes da pandemia.

Mais do que um evento pontual, os resultados dos últimos dois anos sugerem uma mudança relevante na dinâmica financeira do mercado. O crescimento das receitas, associado à desaceleração da VCMH e à contribuição das receitas financeiras, corroboraram para um ambiente de maior equilíbrio econômico quando comparado ao período de 2021 a 2023.

O primeiro trimestre de 2026 indica manutenção dessa tendência. O setor manteve resultado positivo de R\$ 6,0 bilhões, equivalente a 7,0% das receitas de contraprestações do período, enquanto a sinistralidade teve queda sutil, alcançando 80,8%.

TABELA 1 | EVOLUÇÃO DO RESULTADO LÍQUIDO DAS OPERADORAS – 2017 A 2026 (1º TRIM)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Vidas (milhões)	47,09	47,09	47,01	47,56	48,93	50,42	50,88	51,60	53,09	52,93
Operadoras	728	716	697	685	685	699	692	669	666	667
Prêmio (R\$ bilhões)	178,09	191,85	207,56	217,45	239,14	231,46	272,81	304,61	334,50	86,07
Sinistro (R\$ bilhões)	147,61	159,63	172,78	165,77	206,04	206,17	236,56	253,37	272,13	63,68
sinistralidade	82,9%	83,2%	84,5%	77,7%	87,1%	89,2%	86,8%	83,4%	81,5%	80,8%
Prêmio pmpm	315,16	339,52	367,87	380,98	407,32	382,55	446,80	491,92	525,07	542,08
Outras despesas (R\$ bilhões)	23,79	23,43	22,97	34,18	30,20	25,80	34,32	42,83	47,72	18,82
% da receita	13,36%	12,21%	11,07%	15,72%	12,63%	11,14%	12,58%	14,06%	14,27%	21,87%
Resultado operacional (R\$ bilhões)	1,59	4,04	5,46	14,27	(1,64)	(9,93)	(9,23)	1,88	8,78	2,46
% operacional	0,89%	2,11%	2,63%	6,56%	(0,69%)	(4,29%)	(3,38%)	0,62%	2,62%	2,85%
DRE líquido (R\$ bilhões)	6,70	8,79	11,78	17,50	2,90	-0,51	1,93	10,29	23,43	6,02
% resultado	3,76%	4,58%	5,67%	8,05%	1,21%	(0,22%)	0,71%	3,38%	6,96%	7,00%

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

Nota: 2026 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. O percentual de resultado neste quadro está em relação ao prêmio e não ao total das receitas. A sinistralidade neste quadro segue os mesmos critérios da ANS (inclui o efeito das provisões técnicas e corresponsabilidade cedida).



Efeito de provisão relevante impacta o resultado do primeiro trimestre

O resultado consolidado do setor no primeiro trimestre de 2026 foi impactado por uma variação extraordinária de provisões registrada por uma das maiores operadoras do mercado. Em função desse movimento, o resultado líquido consolidado foi de R\$ 6,0 bilhões, equivalente a 7,0% dos prêmios.

Desconsiderando esse efeito específico, o resultado do setor teria alcançado aproximadamente R\$ 7,6 bilhões no período, correspondente a uma margem líquida próxima de 8,8%. O ajuste não altera a tendência observada desde 2024, marcada pela manutenção de resultados positivos e por níveis de rentabilidade superiores aos registrados no período imediatamente posterior à pandemia.



80% das operadoras com resultados positivos

O primeiro trimestre de 2026 manteve um dos cenários mais favoráveis dos últimos anos sob a ótica da distribuição dos resultados. Mais de 80% das operadoras apresentaram resultado líquido positivo, percentual superior ao observado no período pré-pandemia e significativamente acima dos níveis registrados durante a deterioração dos resultados em 2021 e 2022.

Além da quantidade de operadoras superavitárias, chama atenção a concentração de beneficiários e receitas nesse grupo, indicando que a recuperação financeira não está restrita a casos isolados.

TABELA 2 | ABERTURA DO RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2026 (1º TRIM)

Range	Número de operadoras	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	Sinistralidade	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
-40% ou menos	8	1,38%	56.664	0,11%	0,07	0,07%	90,72%	(0,12)	(166,54%)
-40% até 21%	6	1,04%	95.883	0,18%	0,13	0,13%	87,38%	(0,03)	(26,18%)
-20% até -11%	20	3,46%	827.409	1,59%	1,33	1,36%	74,17%	(0,18)	(13,76%)
-10% até -2%	60	10,38%	5.153.780	9,90%	12,33	12,60%	77,51%	(0,84)	(6,84%)
-1% até 0%	19	3,29%	507.633	0,98%	0,89	0,91%	81,62%	(0,01)	(0,58%)
0% até 0,9%	27	4,67%	1.383.065	2,66%	2,13	2,17%	79,59%	0,01	0,56%
1% até 9%	225	38,93%	32.875.958	63,17%	61,06	62,38%	78,08%	3,72	6,09%
10% até 19%	145	25,09%	8.889.313	17,08%	16,64	17,00%	70,26%	2,18	13,08%
20% até 39%	60	10,38%	1.897.372	3,65%	2,67	2,73%	72,19%	0,63	23,68%
40% ou mais	8	1,38%	357.587	0,69%	0,64	0,65%	51,74%	0,48	75,12%
Total Geral	578	100,00%	52.044.664	100,00%	97,88	100,00%	76,55%	5,84	5,96%

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

Nota: 2026 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 (não considera o efeito das provisões técnicas)

DRE (R\$ bilhões) – resultado líquido

DRE % - resultado líquido em relação ao total das receitas

% - representatividade da coluna anterior em relação ao total



Recuperação dos resultados alcança diferentes modalidades

Os dados do primeiro trimestre de 2026 demonstram que o cenário favorável observado no mercado também está presente nas diferentes modalidades de operadoras. Todas apresentaram resultado agregado positivo, embora em intensidades distintas.

TABELA 3 | RESULTADO FINANCEIRO POR MODALIDADE – 2026 (1º TRIM)

Modalidade	Critério	Operadoras	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
Autogestão	DRE negativo	19	16,16%	806.679	21,51%	2,80	25,04%	94,89%	(0,16)	(5,67%)
	DRE positivo	83	83,84%	2.943.455	78,49%	8,38	74,96%	89,46%	1,31	15,68%
Autogestão Total		99	17,13%	3.750.134	7,21%	11,18	11,42%	90,98%	1,15	10,33%
Cooperativa Médica	DRE negativo	29	11,51%	1.385.863	7,46%	2,27	7,33%	78,00%	(0,14)	(6,32%)
	DRE positivo	223	88,49%	17.190.939	92,54%	28,75	92,67%	76,79%	2,02	7,03%
Cooperativa Médica Total		252	43,60%	18.576.802	35,69%	31,03	31,70%	76,87%	1,88	6,05%
Filantropia	DRE negativo	7	22,58%	102.518	9,64%	0,50	19,07%	101,20%	(0,04)	(7,76%)
	DRE positivo	24	77,42%	960.727	90,36%	2,13	80,93%	74,29%	0,13	6,13%
Filantropia Total		31	5,36%	18.576.802	35,69%	31,03	31,70%	76,87%	1,88	6,05%
Medicina de Grupo	DRE negativo	60	31,41%	1.991.917	9,38%	2,16	7,16%	84,17%	(0,14)	(6,68%)
	DRE positivo	131	68,59%	19.249.704	90,62%	28,05	92,84%	72,97%	1,95	6,94%
Medicina de Grupo Total		191	33,04%	21.241.621	40,81%	30,21	30,86%	73,79%	1,80	5,96%
Seguradora	DRE negativo	1	20,00%	2.354.392	31,76%	7,01	30,70%	70,14%	(0,69)	(9,91%)
	DRE positivo	4	80,00%	5.058.470	68,24%	15,83	69,30%	75,70%	1,61	10,15%
Seguradora Total		5	0,87%	7.412.862	14,24%	22,84	23,33%	73,74%	0,91	3,99%
Total Geral		578	100,0%	52.044.664	100,0%	97,88	100,0%	76,55%	5,84	5,96%

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

Nota: 2026 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.**



Melhora operacional alcança operadoras de todos os portes

Os indicadores de 2026 reforçam que a melhora dos resultados não está concentrada apenas nas grandes operadoras. Todos os portes apresentam resultado líquido positivo e redução relevante da sinistralidade quando comparados aos períodos mais críticos da série recente.

Embora as operadoras de grande porte continuem liderando o processo de recuperação, observa-se uma convergência gradual dos indicadores operacionais entre os diferentes grupos. É importante destacar que as operadoras de pequeno porte têm mais dificuldades a serem enfrentadas que as demais por estarem mais suscetíveis a desvios e apresentarem menor capacidade de diluição de riscos e custos.

TABELA 4 | RESULTADO DO SETOR POR PORTE – 2021 A 2026 (1º TRIM)

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	86	39.669.700	6,7%	295,54	6,8%	78,75%	19,47	6,59%
	2026	93	40.498.782	2,1%	76,85	1,9%	75,98%	4,54	5,90%
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	208	9.563.604	-7,3%	65,16	5,3%	81,83%	3,09	4,74%
	2026	206	9.064.913	-5,2%	15,78	2,2%	79,56%	0,95	6,02%
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	283	2.521.536	4,5%	20,89	4,7%	81,52%	0,63	3,02%
	2026	279	2.480.969	-1,6%	5,25	2,3%	76,96%	0,35	6,70%

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

Nota: 2026 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.



Grandes operadoras detêm participação representativa nos resultados do setor

Embora a recuperação financeira seja observada em operadoras de todos os portes, os resultados consolidados do mercado continuam fortemente influenciado pelas grandes operadoras. Em 2025, as dez maiores empresas concentraram aproximadamente 70% do resultado líquido do mercado, percentual superior à sua participação em beneficiários. Esse comportamento reforça o papel das grandes operadoras na formação do resultado setorial e ajuda a explicar parte da melhora observada nos indicadores agregados dos últimos anos.

Cabe destacar que o resultado consolidado das principais operadoras foi impactado por uma variação extraordinária de provisões registrada pela SulAmérica no primeiro trimestre de 2026.

Em função desse evento, a operadora apresentou resultado líquido negativo no período. Desconsiderando exclusivamente esse efeito contábil, o resultado estimado da companhia seria de aproximadamente R\$ 870 milhões, equivalente a uma margem líquida próxima de 9,0%, mantendo-a em linha com os níveis de rentabilidade observados entre as principais operadoras do setor.

TABELA 5.A | RESULTADO LÍQUIDO DAS PRINCIPAIS OPERADORAS – 2026 (1º TRIM)

Operadora	Range	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
Hapvida	1% até 9%	4.386.706	19,61%	4,43	4,53%	71,82%	0,28	6,21%
Bradesco Saúde S.A.	1% até 9%	3.273.130	14,63%	11,46	11,71%	77,72%	1,11	9,73%
NotreDame Intermédica	1% até 9%	3.294.647	14,73%	3,89	3,97%	73,97%	0,20	5,20%
Amil	1% até 9%	3.106.860	13,89%	7,65	7,82%	75,78%	0,52	6,79%
SulAmérica - Seguradora	-10% até -2%	2.354.392	10,52%	7,01	7,16%	70,14%	(0,69)	(9,91%)
Unimed Nacional	1% até 9%	1.748.846	7,82%	2,11	2,15%	71,88%	0,06	3,00%
Unimed Belo Horizonte	1% até 9%	1.619.884	7,24%	2,24	2,29%	73,71%	0,09	4,12%
Unimed Seguros	10% até 19%	968.546	4,33%	1,99	2,03%	70,29%	0,24	11,98%
SulAmérica – Med. Grupo	10% até 19%	810.857	3,62%	0,62	0,63%	52,35%	0,12	19,37%
Porto Seguro	10% até 19%	809.880	3,62%	2,25	2,30%	68,57%	0,23	10,41%
TOTAL	1% até 9%	22.373.748	42,99%	43,66	44,60%	73,68%	2,17	4,96%

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

Nota: 2026 referente aos dados acumulados até o primeiro trimestre.

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

Operadora	Range	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
Hapvida	1% até 9%	4.389.792	8,48%	16,31	4,27%	71,07%	1,03	6,32%
Bradesco Saúde S.A.	1% até 9%	3.257.648	6,30%	43,34	11,36%	81,99%	3,12	7,20%
NotreDame Intermédica	1% até 9%	3.209.608	6,20%	14,75	3,87%	75,81%	0,82	5,58%
Amil	10% até 19%	3.048.319	5,89%	31,70	8,31%	77,25%	5,42	17,09%
SulAmérica - Seguradora	1% até 9%	2.334.011	4,51%	36,43	9,55%	75,24%	3,42	9,38%
Unimed Nacional	1% até 9%	1.784.626	3,45%	8,94	2,34%	76,55%	0,24	2,68%
Unimed Belo Horizonte	1% até 9%	1.625.551	3,14%	8,54	2,24%	75,47%	0,63	7,41%
Unimed Seguros	1% até 9%	947.167	1,83%	7,43	1,95%	76,19%	0,62	8,29%
SulAmérica – Med. Grupo	20% até 39%	823.253	1,59%	1,55	0,41%	42,32%	0,48	30,95%
Porto Seguro	1% até 9%	796.489	1,54%	8,41	2,20%	71,83%	0,71	8,39%
TOTAL	10% até 19%	22.216.464	42,93%	177,40	46,49%	76,85%	16,48	9,29%

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



Evolução de resultado das principais operadoras

A evolução histórica demonstra que o atual ciclo de resultados das principais operadoras é superior ao observado antes da pandemia. Em diversos casos, os níveis de rentabilidade registrados em 2025 representam os maiores da série analisada. A recuperação, entretanto, ocorreu de forma heterogênea entre as empresas, refletindo estratégias operacionais e estruturas assistenciais distintas ao longo dos últimos anos.

Os resultados do primeiro trimestre de 2026 indicam continuidade do cenário favorável observado ao longo de 2024 e 2025. Mesmo diante do impacto extraordinário observado na variação de provisões em uma das principais operadoras do mercado, o grupo das maiores empresas manteve resultado agregado positivo e níveis de rentabilidade superiores aos observados na maior parte da série histórica.

A manutenção desses resultados sugere que a melhora observada nos últimos anos permanece presente entre os principais grupos econômicos da saúde suplementar, ainda que com diferenças relevantes de desempenho entre as operadoras.

TABELA 5.C | RESULTADO LÍQUIDO HISTÓRICO DAS PRINCIPAIS OPERADORAS – 2018 A 2026 (1º TRIM)

Operadora	DRE	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
HAPVIDA	R\$	0,31	0,23	0,76	0,33	0,24	0,17	0,79	1,03	0,28
	%	6,37%	4,15%	12,26%	4,26%	2,27%	1,42%	5,43%	6,32%	6,21%
Bradesco Saúde S.A.	R\$	0,94	1,39	1,04	0,99	0,69	0,84	1,48	3,12	1,11
	%	4,01%	5,38%	3,96%	3,33%	2,23%	2,38%	3,87%	7,20%	9,73%
NotreDame Intermédica	R\$	0,49	0,61	0,82	0,05	(0,24)	0,44	0,85	0,82	0,20
	%	8,09%	8,45%	8,68%	0,50%	(2,05%)	3,13%	5,97%	5,58%	5,20%
Amil	R\$	0,01	0,13	0,52	(0,99)	(1,65)	(4,03)	0,62	5,42	0,52
	%	0,03%	0,58%	2,62%	(4,97%)	(8,86%)	(18,87%)	2,33%	17,09%	6,79%
SulAmérica – Seguradora	R\$	0,97	1,30	0,99	0,22	0,49	0,79	2,10	3,42	(0,69)
	%	5,85%	7,05%	5,20%	1,10%	2,11%	2,87%	6,65%	9,38%	(9,91%)
Unimed Nacional	R\$	0,18	0,27	0,52	0,06	0,02	(0,58)	(0,50)	0,24	0,06
	%	5,59%	5,68%	9,00%	0,88%	0,30%	(7,08%)	(5,72%)	2,68%	3,00%
Unimed Belo Horizonte	R\$	0,28	0,27	0,62	0,35	0,32	0,33	0,39	0,63	0,09
	%	6,55%	5,92%	12,74%	6,73%	5,22%	5,02%	5,21%	7,41%	4,12%
Unimed Seguros	R\$	0,11	0,14	0,25	0,14	0,16	0,26	0,31	0,62	0,24
	%	4,32%	6,87%	10,63%	5,68%	3,89%	5,11%	4,95%	8,29%	11,98%
SulAmérica – Med. Grupo	R\$	0,02	0,02	0,03	0,04	0,02	0,03	0,26	0,48	0,12
	%	1,35%	1,05%	1,16%	1,44%	10,17%	15,44%	65,59%	30,95%	19,37%
Porto Seguro	R\$	0,05	0,07	0,11	0,11	0,09	0,12	0,35	0,71	0,23
	%	3,15%	4,31%	5,69%	4,89%	2,73%	2,65%	5,37%	8,39%	10,41%
TOTAL	R\$	3,35	4,43	5,66	1,31	0,14	(1,63)	6,64	16,48	2,17
	%	3,94%	4,69%	5,78%	1,22%	0,12%	(1,21%)	4,29%	9,29%	4,96%

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

Nota: 2026 referente aos dados acumulados até o primeiro trimestre.



Redução de operadoras deficitárias reforça melhora do mercado

A queda da participação de operadoras com resultado negativo representa um dos principais sinais de melhora do ambiente econômico-financeiro da saúde suplementar.

Além da redução do número de operadoras deficitárias, observa-se diminuição da representatividade de beneficiários vinculados a essas empresas. O movimento sugere uma recuperação mais abrangente do mercado quando comparado aos anos de maior instabilidade assistencial e operacional.

TABELA 6 | RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2021 A 2026 (1º TRIM)

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)	120	20,8%	4.224.702	8,2%	33,8	8,9%	88,7%	(2,5)	(7,4%)
2025 (DRE positivo)	456	79,2%	47.521.563	91,8%	347,8	91,1%	78,5%	25,7	7,4%
2025 Total	576	100,0%	51.746.265	100,0%	381,6	100,0%	79,4%	23,2	6,1%
2026 (DRE negativo)	113	19,6%	6.641.369	12,8%	14,7	15,1%	77,6%	(1,2)	(8,0%)
2026 (DRE positivo)	465	80,4%	45.403.295	87,2%	83,1	84,9%	76,3%	7,0	8,4%
2026 Total	578	100,0%	52.044.664	100,0%	97,9	100,0%	76,6%	5,8	6,0%

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

Nota: 2026 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.



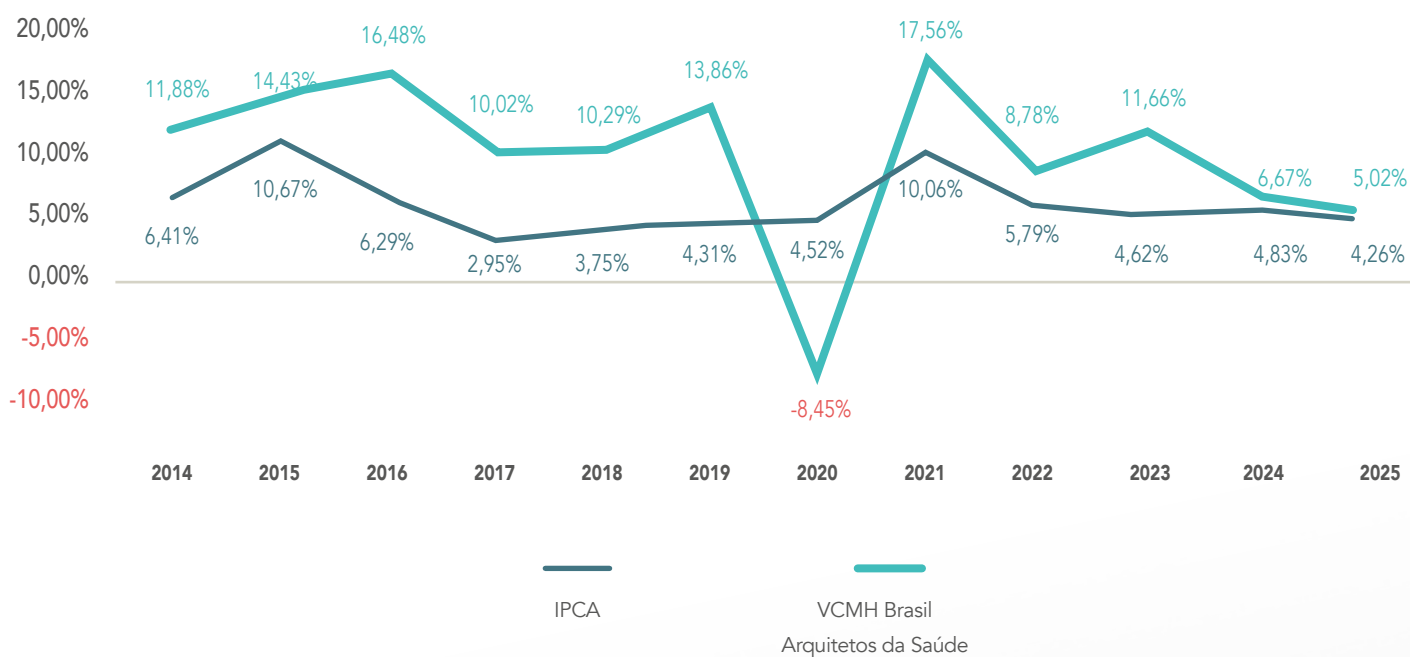
VCMH Brasil (Arquitetos da Saúde) de apenas um dígito

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 do Mapa Assistencial, a VCMH Brasil (Arquitetos da Saúde) foi de 6,67%, a menor da série histórica (exceto pelo percentual negativo em decorrência da pandemia).

Ainda não é possível avaliar tal indicador utilizando-se a mesma metodologia e fonte de dados para o ano de 2025, no entanto, observa-se por meio dos dados públicos contábeis que a VCMH continua em desaceleração.

GRÁFICO 2 | EVOLUÇÃO DA VCMH – 2014 A 2025¹



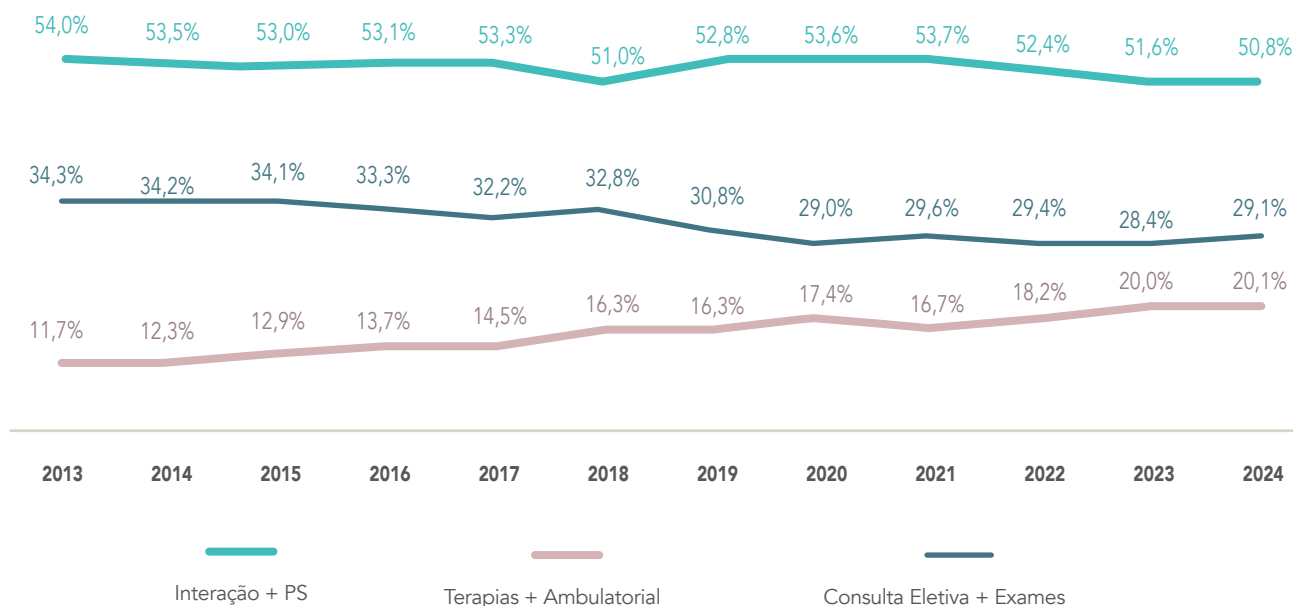
Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

¹VCMH 2025 conforme dados contábeis.



Participação das despesas hospitalares no total assistencial apresenta redução

GRÁFICO 3 | EVOLUÇÃO DA PROPORÇÃO DO CUSTO ASSISTENCIAL – 2013 A 2024



Fonte: Mapa Assistencial divulgado pela ANS e depurado pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

No gráfico é possível observar que as despesas hospitalares (internações e pronto socorro) têm representado menor parcela das despesas assistenciais totais ao longo dos anos. Na série histórica, a representatividade dos custos oriundos dos prestadores hospitalares passou de 54,0% em 2013 para 50,8% em 2024.

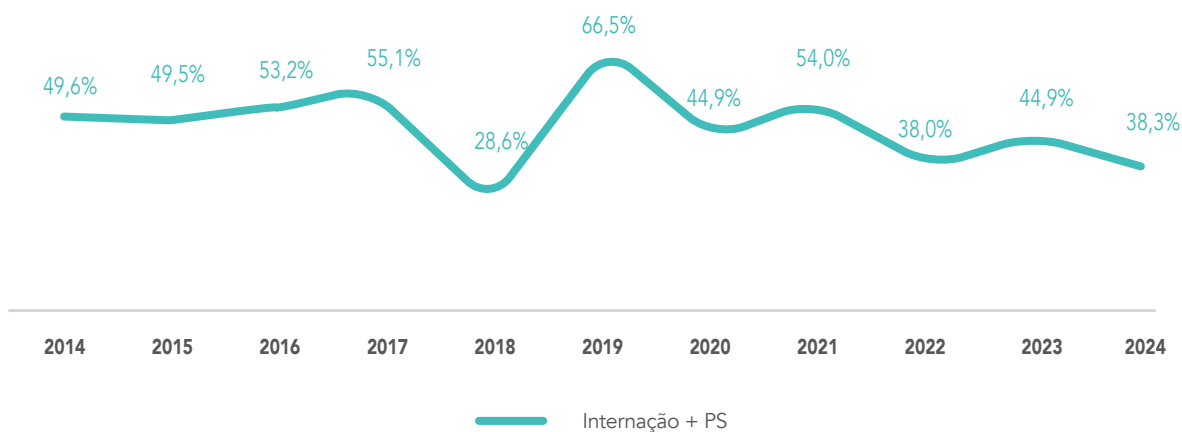
A representatividade das consultas e exames também demonstra redução, enquanto os serviços de terapias e ambulatoriais ganharam maior participação nas despesas assistenciais totais, passando de 11,7% para 20,1% no mesmo período.

Esse fenômeno pode ser explicado tanto pelo fim dos limites de sessões de terapias com profissionais não médicos, a cobertura obrigatória e ilimitada para tratamento de TGD (transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais está incluído o transtorno do espectro autista – TEA) e, ainda, pelas ampliações do Rol quanto às novas tecnologias, principalmente para medicamentos utilizados em tratamentos oncológicos em regime ambulatorial.



Componente hospitalar registra queda na participação da VCMH

GRÁFICO 4 | PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS HOSPITALARES NA VCMH – 2014 A 2024



Fonte: Mapa Assistencial divulgado pela ANS e depurado pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Outra análise importante sobre as despesas hospitalares (internações e pronto socorro), diz respeito ao seu peso na composição da VCMH. Ou seja, quanto da variação per capita das despesas hospitalares representa da variação per capita total das despesas assistenciais.

O gráfico acima demonstra que, ao longo dos anos, esse peso vem perdendo força. Esse efeito pode ser explicado, em partes, pela crescente alteração do modelo de remuneração entre operadoras e prestadores, onde a verticalização e os procedimentos pagos por meio de pacotes têm ganhado mais espaço.



% de investimentos em prevenção permanece inalterado

Apesar do crescimento das receitas do setor nos últimos anos, os valores registrados em programas de atenção à saúde mantêm participação relativamente estável na estrutura de gastos das operadoras.

Os dados de 2025 e do primeiro trimestre de 2026 indicam continuidade desse padrão, com investimentos representando aproximadamente 0,26% das receitas totais do mercado. 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 2026 (1º TRIM)

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%
2025	383,3	1,0	0,26%
2026	99,0	0,3	0,26%

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. 2025 referente aos dados acumulados até o quarto trimestre.

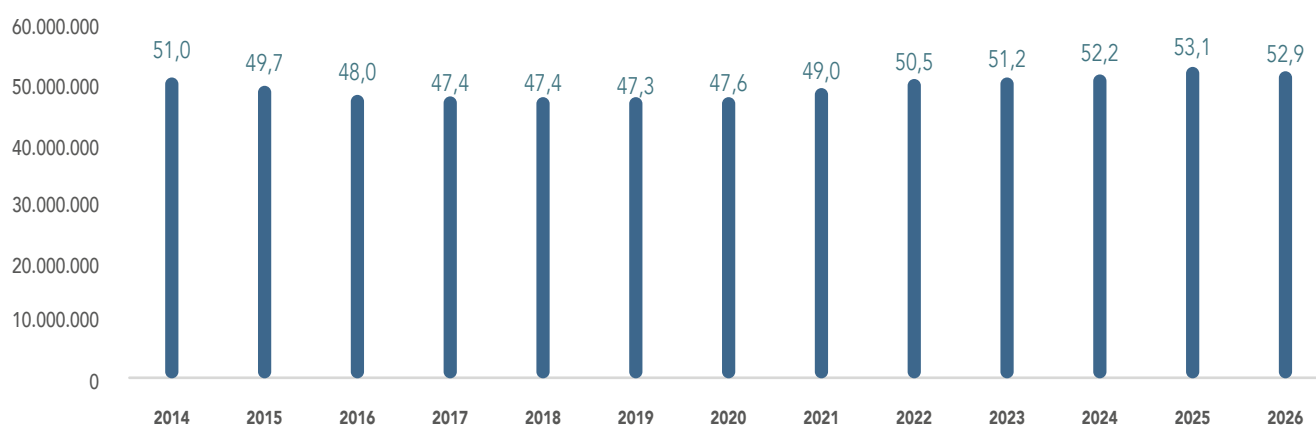


Mercado mantém nível de beneficiários

Mesmo considerando os ajustes necessários em função da incorporação de operadoras anteriormente não reguladas pela ANS, os dados indicam manutenção da trajetória de crescimento observada desde 2021.

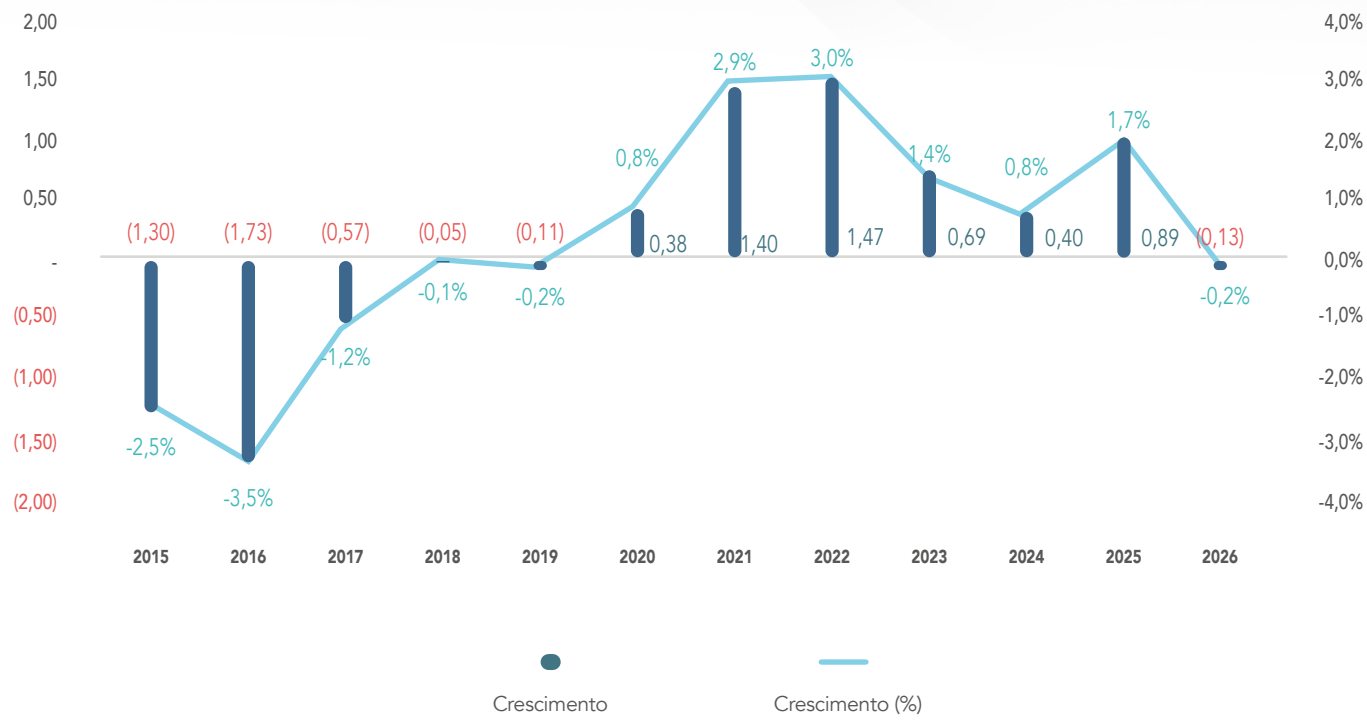
O setor permanece próximo do maior nível de beneficiários da série histórica, reforçando a expansão observada após o período de retração registrado entre 2014 e 2019.

GRÁFICO 5 | EVOLUÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – 2014 A 2026 (MARÇO)



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

GRÁFICO 6 | VARIAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – 2015 A 2026 (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, ou seja, a variação de beneficiários de 2024 em relação a 2023 não considera os efeitos da inclusão de Autogestão de grande porte em outubro de 2024.



Pagamentos por pacote tem crescimento no período

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 – 2025

Formas de pagamento	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total Geral
Por procedimento	82,3%	51,7%	57,1%	55,1%	60,2%	58,6%
Pagamento por capitation	0,1%	0,2%	0,2%	2,8%	0,4%	1,0%
Por orçamento global	0,4%	0,7%	0,1%	2,3%	0,0%	0,9%
Por pacote	5,3%	2,5%	0,4%	18,0%	25,3%	13,1%
Rateio de custos de recursos próprios	1,3%	22,9%	40,8%	17,1%	0,0%	13,0%
Prestados por rede indireta	7,0%	20,2%	0,3%	0,4%	4,2%	8,5%
Reembolso	2,8%	0,8%	0,4%	2,2%	9,6%	3,7%
Sistema único de saúde - SUS	0,2%	0,4%	0,7%	0,6%	0,1%	0,3%
Outras formas de pagamento	0,7%	0,6%	0,0%	1,6%	0,4%	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 – 2026 (1º TRIM)

Formas de pagamento	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total Geral
Por procedimento	82,5%	50,5%	55,7%	57,6%	60,3%	59,0%
Pagamento por capitation	0,1%	0,3%	0,2%	2,8%	0,5%	1,1%
Por orçamento global	0,3%	0,9%	0,2%	2,5%	0,0%	1,1%
Por pacote	6,2%	2,4%	0,4%	17,6%	25,1%	13,0%
Rateio de custos de recursos próprios	1,2%	24,7%	41,8%	14,5%	0,0%	12,9%
Prestados por rede indireta	6,4%	19,4%	0,5%	0,4%	4,3%	8,1%
Reembolso	2,2%	0,7%	0,4%	1,9%	9,4%	3,4%
Sistema único de saúde - SUS	0,2%	0,4%	0,8%	0,8%	0,1%	0,4%
Outras formas de pagamento	0,8%	0,6%	0,0%	1,9%	0,3%	0,9%

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

A comparação histórica evidencia mudanças graduais na forma de remuneração dos prestadores. O pagamento por pacote continua ampliando sua participação nas despesas assistenciais, especialmente entre seguradoras e medicinas de grupo.

Paralelamente, observa-se crescimento das estruturas relacionadas a recursos próprios, tendência compatível com a expansão de modelos verticalizados e com estratégias de maior integração assistencial observadas no setor. De forma geral, o ano de 2025 e o 1º trimestre de 2026 não apresentaram alterações significativas nas formas de pagamento das despesas assistenciais, com o modelo por pacotes mantendo participação próxima à observada em 2025, após seu expressivo crescimento ao longo dos últimos anos.



PEONA amplia representatividade frente às despesas assistenciais

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 preconiza estimar o montante dos eventos que já foram realizados pelos beneficiários, mas ainda não reconhecidos pelas operadoras.

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 a depender de suas características e contextos mercadológicos.

Os dados públicos têm demonstrado uma trajetória de crescimento da PEONA nos últimos anos, com comportamento mais pronunciado entre operadoras de grande porte. Considerando a relação estrutural entre essa provisão e o volume de despesas assistenciais incorridas, foi desenvolvido um indicador que expressa a PEONA em base per capita e sua representatividade em relação ao sinistro per capita ao longo do tempo. Esse indicador permite avaliar, de forma padronizada, a evolução do nível de provisionamento frente à dinâmica das despesas assistenciais, mitigando efeitos decorrentes do porte e da expansão de carteira das operadoras.

GRÁFICO 7 | REPRESENTATIVIDADE DA PEONA (PER CAPITA) SOBRE SINISTRO (PER CAPITA)



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

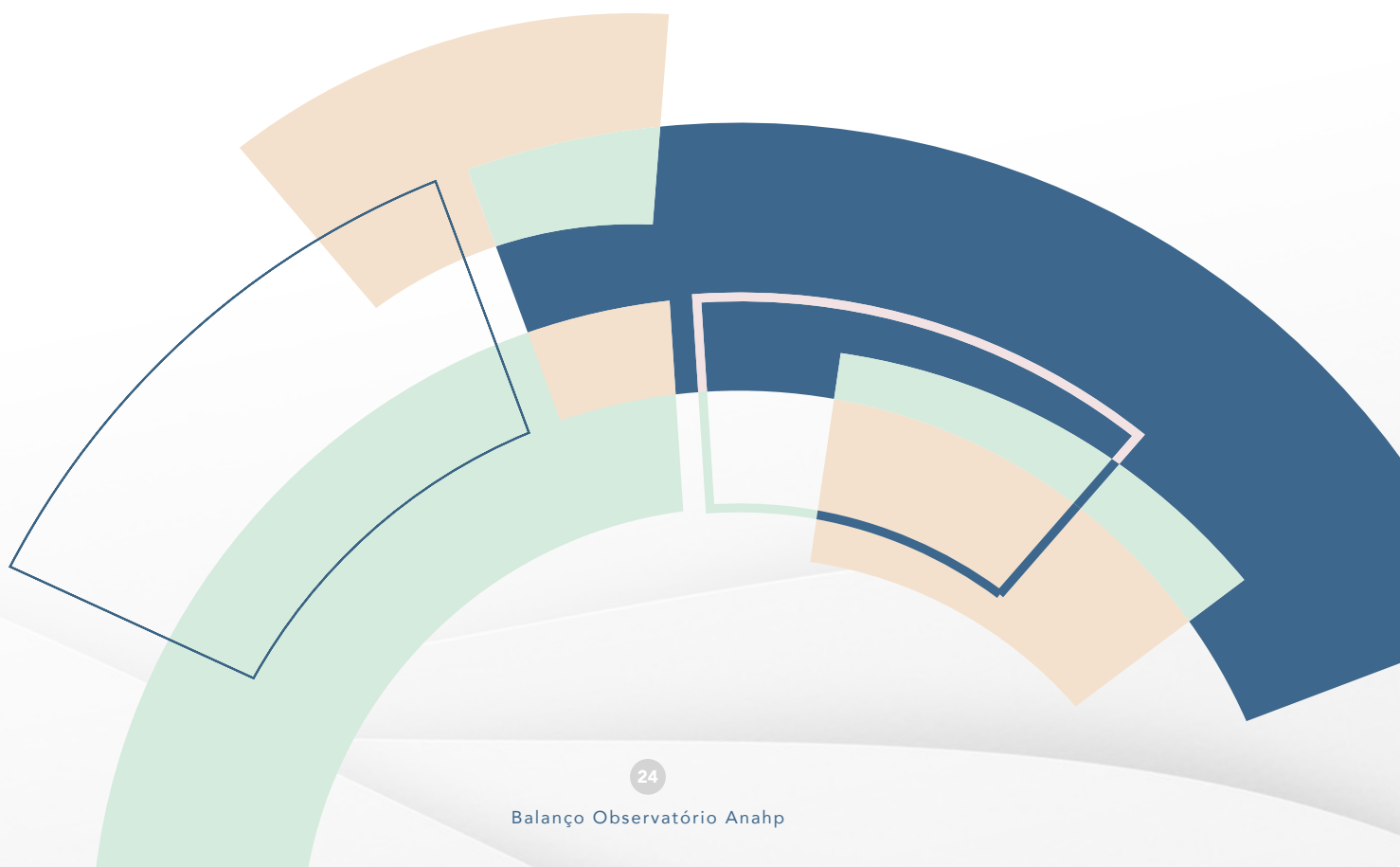
Nota: PEONA (Provisão de eventos ocorridos e não avisados). Os dados da provisão em questão referem-se aos eventos oriundos da saúde suplementar, ou seja, não consideram a provisão de eventos relacionados ao ressarcimento ao SUS. Top 5 referem-se às maiores operadoras do mercado em 2025 tanto em número de beneficiários quanto em resultado líquido (Amil, Sul América, Bradesco, Hapvida e GNDI)

Os dados demonstram crescimento gradual da participação da PEONA em relação ao sinistro per capita ao longo dos últimos anos, especialmente entre as maiores operadoras.

Embora os dados públicos não permitam identificar os fatores específicos associados ao comportamento de cada empresa, o padrão sugere aumento da relevância dessa provisão na estrutura econômico-financeira do setor.

O comportamento das grandes operadoras é particularmente relevante, dada sua representatividade no volume total de provisões constituídas pelo mercado.

Por fim, uma vez que o cálculo da PEONA segue critérios técnicos auditados e regulados, em algum momento, alterações nessas expectativas podem resultar em revisões futuras dos montantes provisionados.





Despesas judiciais com eventos

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) 2021 A 2026 (1º TRIM)

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	2,41	1,86	4,27	0,15	0,09	0,24	0,05	0,03	0,08	2,61	1,98	4,59
2026	0,53	0,57	1,10	0,02	0,03	0,05	0,05	0,00	0,05	0,61	0,60	1,21

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	43,6%	38,4%	34,4%	43,2%
2026	51,6%	53,9%	7,3%	49,8%

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

Nota: 2026 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.

Após o crescimento observado a partir de 2022, as despesas judiciais relacionadas à assistência à saúde permanecem em níveis historicamente elevados.

Os dados mais recentes mostram alteração na composição dessas despesas, com redução da participação dos eventos conhecidos em relação ao total registrado em 2025. Ainda assim, os valores totais das despesas judiciais mantêm representatividade relativamente pequena quando comparados ao volume total de despesas assistenciais do setor (cerca de 1,0% a 1,7% do total dos eventos indenizáveis).

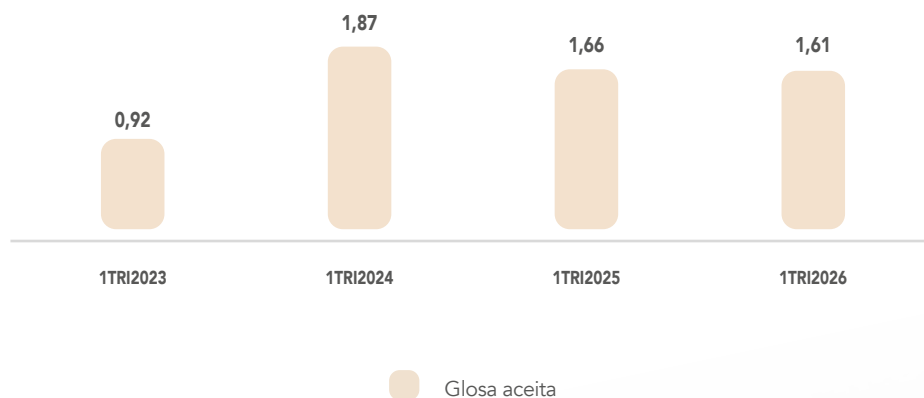
Indicadores Anahp



Glosa nos hospitais Anahp estável

A glosa aceita contábil representa o valor da glosa que permanece ao final do processo de auditoria e negociação entre operadora e hospital, correspondendo à parcela da receita faturada que deixa de ser recebida pelo prestador. Diferentemente da glosa inicial, que pode ser parcialmente revertida durante as etapas de contestação, a glosa aceita contábil expressa a perda financeira efetivamente consolidada. Dessa forma, o indicador permite avaliar a eficiência dos processos de faturamento, a qualidade da documentação assistencial e administrativa e o impacto econômico das glosas sobre a receita hospitalar. No primeiro trimestre de 2026, o índice médio de glosa aceita contábil dos hospitais Anahp foi de 1,61% da receita bruta de convênios, mantendo-se em patamar semelhante ao observado nos últimos anos, após redução em relação ao pico registrado no primeiro trimestre de 2024 (1,87%).

GRÁFICO 8 | ÍNDICE DE GLOSA ACEITA CONTÁBIL (% DA RECEITA BRUTA CONVÊNIOS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2023 A 1TRI2026



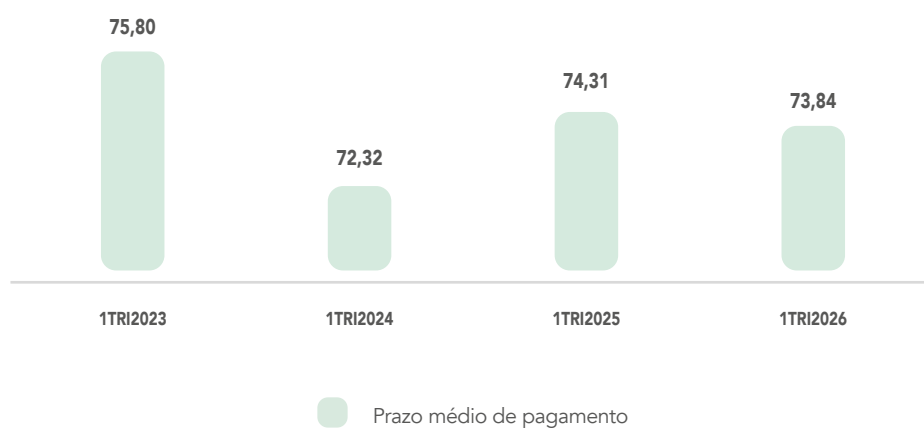
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Prazo médio de recebimento registra queda

O indicador de prazo médio de recebimento em patamar elevado sinaliza dificuldades persistentes no processo de negociação entre hospitais e operadoras, com contas hospitalares que levam meses para serem liquidadas, impactando diretamente a gestão do fluxo de caixa das instituições. Na comparação entre os anos, observa-se queda desse indicador em relação ao período anterior (74,31 dias no primeiro trimestre de 2025), alcançando 73,84 dias no primeiro trimestre de 2026, mas ainda em patamar elevado.

GRÁFICO 9 | PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO (DIAS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2023 A 1TRI2026



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

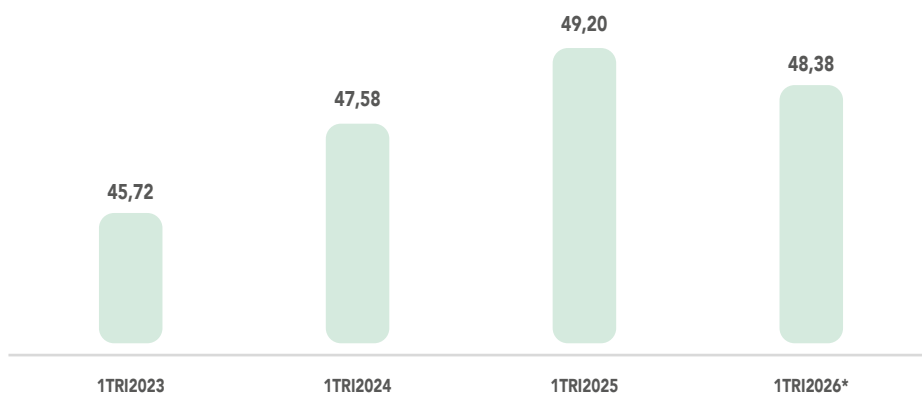


Prazo médio de pagamento a fornecedores com leve redução

Na outra ponta, também com impacto direto sobre o fluxo de caixa, o prazo médio de pagamento, que corresponde ao período que os hospitais levam para quitar seus fornecedores, apresentou leve redução, passando de 49,20 dias no primeiro trimestre de 2025 para 48,38 dias no mesmo período de 2026.

Apesar da redução, o indicador tem patamar inferior ao prazo médio de recebimento, exercendo forte pressão sobre o capital de giro dos hospitais.

GRÁFICO 10 | PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO (DIAS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP - 1TRI2023 A 1TRI2026



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

*Em 2026 houve uma mudança de cálculo no indicador: antes, o denominador era receita bruta total; a partir de 2026, passou a ser despesas totais (excluindo depreciação, provisão e despesas financeiras).



Outras receitas operacionais consolidam ampliação na composição da receita

Entre os principais tipos de receita, outras receitas operacionais, que englobam itens relacionados à operação hospitalar não classificados nas demais categorias, como honorários médicos e pacotes de procedimentos, continuam com forte participação na composição da receita dos hospitais. No primeiro trimestre de 2026 esse tipo de receita representou 25,32% das receitas totais.

Por outro lado, itens tradicionalmente relevantes, como diárias e taxas apresentaram redução, passando de 23,92% no primeiro trimestre de 2023 para 22,33% no primeiro trimestre de 2026, o que pode indicar uma mudança gradual no perfil de geração de receita dos hospitais associados à Anahp.

TABELA 12 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR NATUREZA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2023 A 1TRI2026

Tipos de receita	1TRI2023	1TRI2024	1TRI2025	1TRI2026
Outras receitas operacionais	25,71%	26,83%	25,45%	25,32%
Diárias e taxas	23,92%	23,98%	25,28%	22,33%
Medicamentos	23,94%	21,60%	20,38%	21,01%
Materiais	13,81%	13,44%	14,52%	13,62%
OPME*	8,04%	7,13%	8,21%	9,81%
Outras receitas de serviço	3,10%	5,51%	4,71%	6,89%
Gases medicinais	0,75%	0,69%	0,75%	0,66%
Doações	0,73%	0,82%	0,70%	0,37%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

* Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).



Custo de pessoal representa a maior das despesas dos hospitais

O custo de pessoal permanece como principal componente das despesas hospitalares, representando 34,80% no primeiro trimestre de 2026. 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.

TABELA 13 | DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA TOTAL SEGUNDO TIPO DE DESPESA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2023 A 1TRI2026

Tipos de despesa	1TRI2023	1TRI2024	1TRI2025	1TRI2026
Custo de pessoal	33,50%	38,41%	34,35%	34,80%
Contratos técnicos e operacionais	13,82%	13,07%	14,59%	12,77%
Medicamentos	12,90%	11,91%	11,50%	11,87%
Outras despesas	8,49%	7,28%	8,28%	8,73%
OPME	7,58%	7,42%	8,15%	8,44%
Materiais	5,64%	5,01%	5,46%	5,29%
Despesas financeiras	4,06%	3,27%	3,14%	4,05%
Outros insumos	3,70%	3,67%	3,89%	4,02%
Depreciação	3,44%	3,59%	3,45%	3,24%
Contratos de apoio e logística	3,08%	2,88%	3,38%	2,86%
Manutenção e assistência técnica	1,98%	1,66%	2,05%	2,10%
Utilidades	1,54%	1,56%	1,49%	1,56%
Gases medicinais	0,26%	0,26%	0,26%	0,26%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Forte participação das autogestões como fonte pagadora

As receitas provenientes de convênios tiveram participação de 80,21% no primeiro trimestre de 2026, sendo a principal fonte pagadora entre os hospitais associados, com destaque para as autogestões (com 34,37% de participação entre os convênios). Já a participação do SUS como fonte pagadora foi de 8,86%, enquanto a de demais fontes pagadoras, que englobam receitas não diretamente relacionadas à prestação assistencial, como contratos de locação e outros serviços foi de 5,96%, e a de particulares, de 4,97%, no mesmo período.

TABELA 14 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP –1TRI2023 A 1TRI2026

Tipos de receita	1TRI2023	1TRI2024	1TRI2025	1TRI2026
Convênios	82,76%	80,45%	77,66%	80,21%
Autogestão	27,19%	28,75%	31,34%	34,37%
Cooperativa médica	32,72%	35,45%	33,34%	25,06%
Seguradoras	23,98%	21,46%	21,04%	22,75%
Medicina de grupo	14,53%	12,39%	12,31%	17,09%
Filantropia	1,51%	1,77%	1,79%	0,72%
Planos internacionais	0,07%	0,18%	0,18%	0,01%
SUS	9,03%	9,72%	11,87%	8,86%
Demais fontes pagadoras	3,88%	5,60%	5,54%	5,96%
Particular	4,33%	4,24%	4,93%	4,97%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

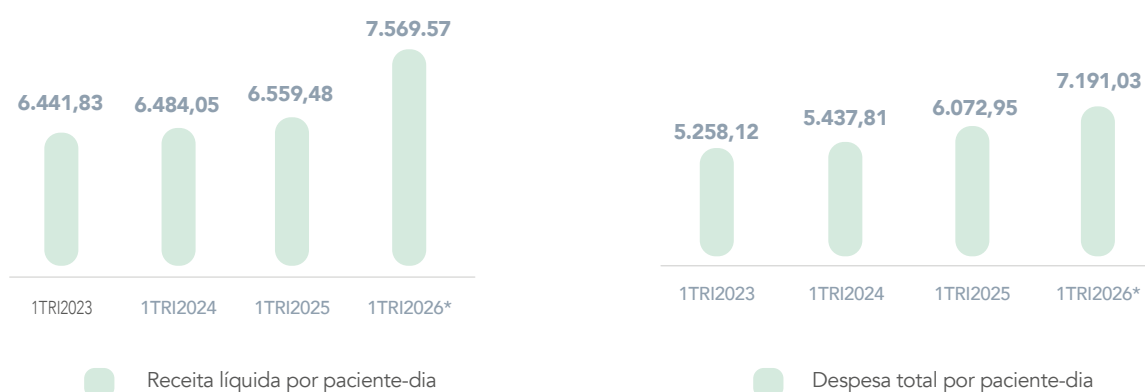


Aumento nas receitas e despesas por paciente-dia

Quando analisados os primeiros trimestres de cada ano, verifica-se aumento contínuo desde 2023 tanto das receitas líquidas por paciente-dia quanto das despesas totais por paciente-dia.

Já quando verificadas essas mesmas métricas por saída hospitalar, observa-se crescimento da receita líquida e da despesa total no primeiro trimestre de 2024 em relação ao mesmo período de 2023, com redução de ambas no primeiro trimestre de 2025, e retomada do crescimento no primeiro trimestre de 2026.

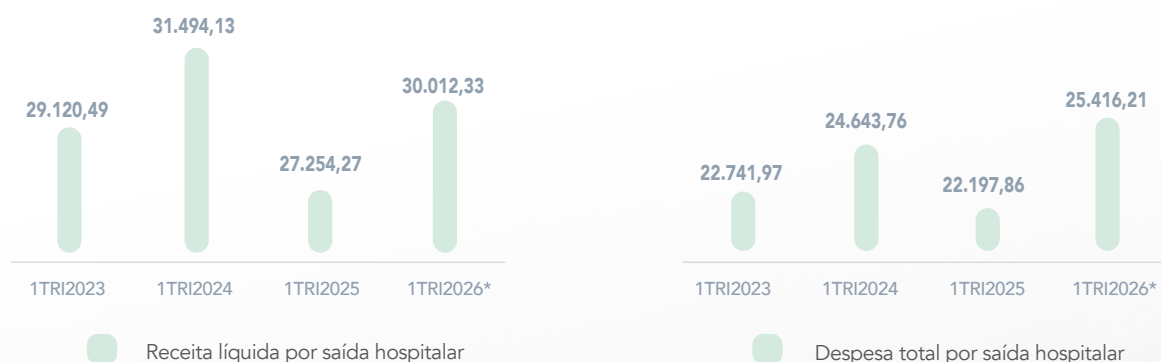
GRÁFICO 11 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR PACIENTE-DIA – VALORES NOMINAIS – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2023 A 1TRI2026



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

* Em 2026, houve uma alteração no conceito de paciente-dia: antes, considerava o Censo das 00h; a partir de 2026, passou a considerar como sendo: uma unidade de produção assistencial; representa que aquele paciente recebeu assistência durante um dia hospitalar; inclui pacientes que entram e saem no mesmo dia, desde que tenham sido assistidos; paciente-dia NÃO é censo; paciente-dia NÃO altera a taxa de ocupação baseada no censo das 00h. Definição introduzida (ou padronizada) pelo documento de Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar do Ministério da Saúde (MS, 2002).

GRÁFICO 12 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR – VALORES NOMINAIS – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – TRI2023 A 1TRI2026



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

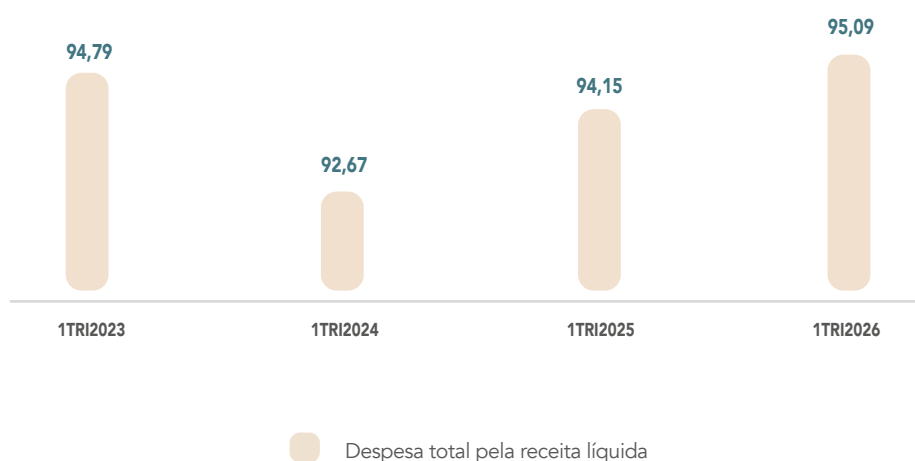
* Em 2026, houve uma alteração no conceito de paciente-dia: antes, considerava o Censo das 00h; a partir de 2026, passou a considerar como sendo: uma unidade de produção assistencial; representa que aquele paciente recebeu assistência durante um dia hospitalar; inclui pacientes que entram e saem no mesmo dia, desde que tenham sido assistidos; paciente-dia NÃO é censo; paciente-dia NÃO altera a taxa de ocupação baseada no censo das 00h. Definição introduzida (ou padronizada) pelo documento de Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar do Ministério da Saúde (MS, 2002), o que impacta a contagem de saídas hospitalares.



Aumento da despesa total pela receita líquida

A despesa total pela receita líquida girou em torno de 94% nos últimos quatro anos, quando considerados os primeiros trimestres de cada ano.

GRÁFICO 13 | DESPESA TOTAL PELA RECEITA LÍQUIDA (%) - MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2023 A 1TRI2026



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

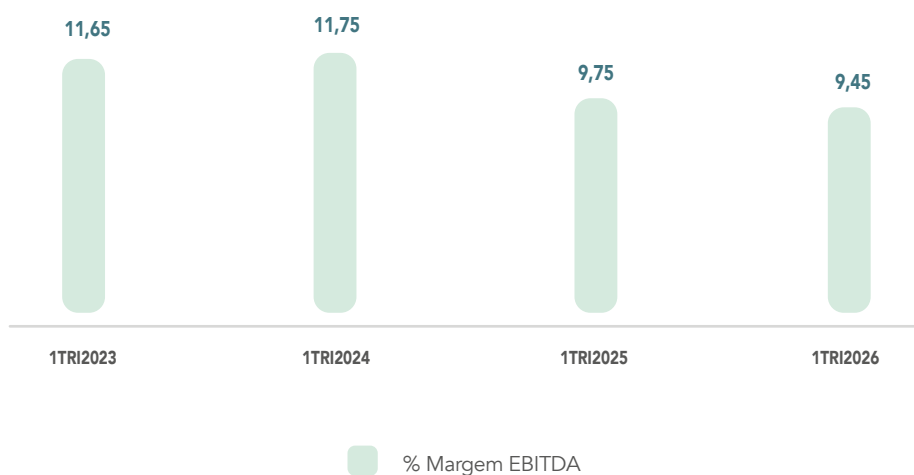


EBITDA segue em queda

A margem EBITDA manteve trajetória de queda, registrando 9,45% no primeiro trimestre de 2026.

A compressão das margens limita a capacidade de investimento e expansão das instituições, reforçando o cenário de restrição financeira do setor.

GRÁFICO 14 | MARGEM EBITDA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2023 A 1TRI2026



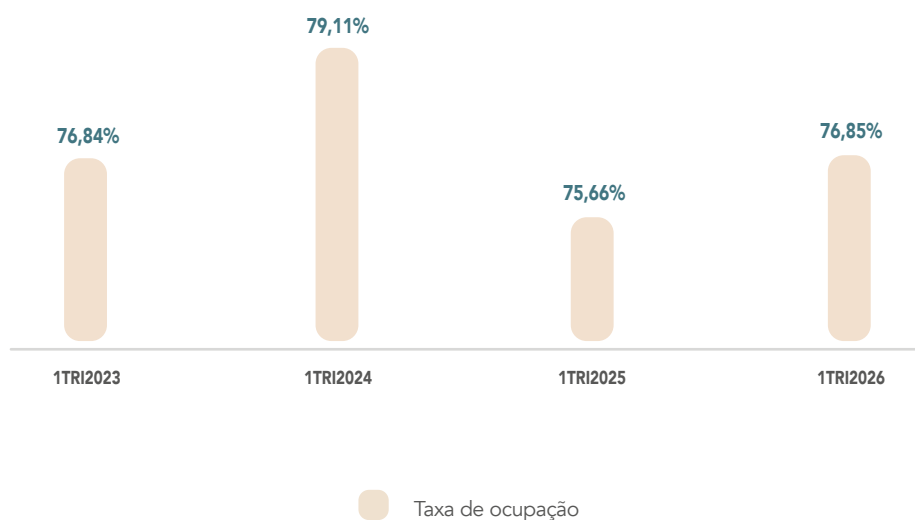
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Taxa de ocupação com aumento em 2026

A taxa de ocupação foi de 76,85% no primeiro trimestre de 2026, apresentando aumento em relação ao ano anterior (75,66%).

GRÁFICO 15 | TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2023 A 1TRI2026



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Média de permanência em tendência de queda

A média de permanência, que foi de 4,13 dias no primeiro trimestre de 2023, segue caindo ano após ano, e chegou a 3,72 dias no primeiro trimestre de 2026.

GRÁFICO 16 | MÉDIA DE PERMANÊNCIA NOS HOSPITAIS ANAHP (DIAS) - 1TRI2023 A 1TRI2026



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

* Em 2026, houve uma alteração no conceito de paciente-dia: antes, considerava o Censo das 00h; a partir de 2026, passou a considerar como sendo: uma unidade de produção assistencial; representa que aquele paciente recebeu assistência durante um dia hospitalar; inclui pacientes que entram e saem no mesmo dia, desde que tenham sido assistidos; paciente-dia NÃO é censo; paciente-dia NÃO altera a taxa de ocupação baseada no censo das 00h. Definição introduzida (ou padronizada) pelo documento de Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar do Ministério da Saúde (MS, 2002).



Indicadores operacionais

Os indicadores operacionais mostram aumento da taxa de ocupação e da média de permanência entre os primeiros trimestres de 2023 a 2026.

Quando considerados os setores de atividade das unidades de tratamento, a maior taxa de ocupação se dá na unidade de tratamento semi-intensivo e menor taxa de ocupação na UTI pediátrica.

No entanto, esses ganhos operacionais não têm sido suficientes para compensar as pressões financeiras estruturais, evidenciando um descompasso entre eficiência assistencial e sustentabilidade econômico-financeira.

TABELA 15 | INDICADORES OPERACIONAIS – UTI ADULTO, UNIDADE DE TRATAMENTO SEMI-INTENSIVO, UTI PEDIÁTRICA, UTI NEONATAL E MATERNIDADE – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2023 A 1TRI2026*

	Indicador	1TRI2023	1TRI2024	1TRI2025	1TRI2026*
UTI adulto	Taxa de ocupação	77,90%	79,92%	78,91%	79,77%
	Média de permanência (dias)	4,78	4,50	4,35	4,42
Unidade de tratamento semi-intensivo	Taxa de ocupação	81,89%	78,53%	85,55%	86,69%
	Média de permanência (dias)	6,53	6,44	6,76	4,48
UTI pediátrica	Taxa de ocupação	72,08%	67,86%	59,63%	61,47%
	Média de permanência (dias)	6,75	6,33	6,03	6,82
UTI neonatal	Taxa de ocupação	75,13%	73,84%	67,86%	70,58%
	Média de permanência (dias)	12,83	13,81	12,76	12,03
Maternidade	Taxa de ocupação	67,01%	66,96%	66,29%	64,97%
		2,22	2,27	2,34	2,35

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

* Em 2026, houve uma alteração no conceito de paciente-dia: antes, considerava o Censo das 00h; a partir de 2026, passou a considerar como sendo: uma unidade de produção assistencial; representa que aquele paciente recebeu assistência durante um dia hospitalar; inclui pacientes que entram e saem no mesmo dia, desde que tenham sido assistidos; paciente-dia NÃO é censo; paciente-dia NÃO altera a taxa de ocupação baseada no censo das 00h. Definição introduzida (ou padronizada) pelo documento de Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar do Ministério da Saúde (MS, 2002).

NOTA DE RODAPÉ FINAL: Importante notar que o aumento da base de associados (em 2023, a Anahp representava 120 hospitais, em 2026 representa 199 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