



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Análise da utilização e dos gastos com serviços de assistência à saúde segundo o perfil do usuário – Um estudo de caso

Autor: Bruno Minami

Superintendente Executivo: Luiz Augusto Carneiro

SUMÁRIO EXECUTIVO

- Este estudo analisou a utilização dos serviços de saúde e a evolução dos gastos assistenciais de uma operadora de plano de saúde da modalidade de autogestão, entre os anos de 2008 a 2015.
- Nesse período, o número de beneficiários da operadora analisada passou de 100,7 mil para 75,3 mil – redução de 25,2%. No entanto, não houve queda na faixa etária dos idosos, que eram 26 mil em 2008 (25,8% do total de beneficiários) e 33 mil (43,8%) em 2015 – aumento de 27,1%.
- Na tabela 1, observou-se que nesse período:
 - O número médio de consultas ambulatoriais por beneficiário/ano foi de 5,2 para 5,8 e o de consultas em pronto-socorro por beneficiário/ano subiu de 0,8 para 1,1;
 - A média de exames ambulatoriais por beneficiário/ano aumentou significativamente, de 21 para 34. Essa média cresce com o decorrer da idade - em 2015, cada beneficiário com 60 anos ou mais realizou, em média, 43 exames, quase o quádruplo da faixa de 00 a 18 anos (11); e
 - Em 2015, a taxa de internação foi de 21%. Na faixa etária de 60 anos ou mais essa taxa foi de 32%, o quádruplo da faixa de 00 a 18 anos (8%).
- Na tabela 2, verifica-se que o valor médio real de uma internação aumentou quase 3 vezes mais, passou de R\$ 8,0 mil em 2008 para R\$ 23,9 mil em 2015 (crescimento de 197,6%). O gasto médio foi sempre maior no sexo masculino e na faixa etária de 60 anos ou mais. Observa-se também que apesar da redução no número total de beneficiários, as despesas assistenciais médico-hospitalares, em valores reais, aumentaram 52,7% (de R\$ 475,3 milhões em 2008 para R\$ 725,6 milhões em 2015). Esse crescimento foi puxado principalmente pelo envelhecimento dos beneficiários e pelos gastos com internação que cresceram 76,9% no período (tabela 2) e chegaram a representar 53,0% do total de gastos assistenciais em 2015.
- Verificou-se que, no geral, as mulheres utilizam um pouco mais os serviços de saúde do que os homens e, com o avançado da idade, maior foi a utilização desses serviços. Além disso, o gasto médio com serviços de assistência à saúde por beneficiário da faixa etária de 59 anos ou mais chegou a ser de quatro (masculino) a seis (feminino) vezes maior quando comparado com a faixa etária de 00 a 18 anos.
- As principais causas de internação no período foram as doenças do aparelho circulatório (principalmente devido a angina do peito, Acidente Vascular Cerebral, insuficiência cardíaca, varizes dos membros inferiores, hipertensão e insuficiência cardíaca), seguido das doenças do aparelho geniturinário e das doenças do aparelho respiratório.
- No período, cerca de um quarto (26,0%) das despesas com internações estavam concentradas em 07 categorias da CID-10.
- Registra-se que este estudo de caso utilizou dados de uma operadora de plano de saúde da modalidade de autogestão. Devido a sua especificidade, ressalta-se que seus resultados não representam a população e o setor de saúde suplementar como um todo e suas conclusões não devem ser generalizadas para o mercado.
- Espera-se que os resultados suscitem discussões quanto ao impacto do envelhecimento na frequência de utilização e nos gastos assistenciais das operadoras de planos de saúde e auxiliem a se pensar não só as especificidades das populações e suas características epidemiológicas, como também garantir, de forma estratégica, o eficiente e eficaz uso de recursos.

TABELA 1 – EVOLUÇÃO DO NÚMERO MÉDIO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS, EM PRONTO-SOCORRO, EXAMES AMBULATORIAIS POR BENEFICIÁRIO E TAXA DE INTERNAÇÃO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CONSULTAS AMBULATORIAIS POR BENEFICIÁRIO/ANO								
00 A 18 ANOS	3,9	3,6	3,7	3,7	3,6	3,7	3,9	4,0
19 A 59 ANOS	4,8	4,6	4,5	4,7	4,7	4,7	4,9	5,1
60 ANOS OU MAIS	6,7	6,5	6,4	6,6	6,6	6,7	6,8	6,9
GERAL	5,2	5,0	5,0	5,1	5,3	5,3	5,5	5,8
CONSULTAS EM PRONTO-SOCORRO POR BENEFICIÁRIO/ANO								
00 A 18 ANOS	0,9	1,0	1,1	1,3	1,4	1,5	1,3	1,4
19 A 59 ANOS	0,7	0,7	0,8	0,9	0,9	1,0	1,0	1,1
60 ANOS OU MAIS	0,9	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	1,1
GERAL	0,8	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1
EXAMES AMBULATORIAIS POR BENEFICIÁRIO/ANO								
00 A 18 ANOS	7	7	7	8	9	9	10	11
19 A 59 ANOS	19	18	19	21	22	24	26	29
60 ANOS OU MAIS	33	31	32	34	36	38	39	43
GERAL	21	20	21	24	26	27	30	34
TAXA DE INTERNAÇÃO (%) *								
00 A 18 ANOS	8	11	8	7	8	8	8	8
19 A 59 ANOS	16	16	15	13	13	13	14	14
60 ANOS OU MAIS	63	44	39	32	30	30	31	32
GERAL	27	21	19	17	18	19	20	21

*Nota: a taxa de internação dos anos de 2008 a 2010 devem ser analisadas com cautela. A justificativa encontra-se no decorrer do texto (capítulo de internações).

TABELA 2 – EVOLUÇÃO DO VALOR MÉDIO DO PROCEDIMENTO, DO GASTO TOTAL POR PROCEDIMENTO E VARIÇÃO PERCENTUAL ENTRE 2008 E 2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	VAR. (%) ENTRE 2008 E 2015
VALOR MÉDIO DO PROCEDIMENTO (EM R\$)									
CONSULTAS AMBULATORIAIS	60,24	60,14	62,05	67,25	73,16	82,00	89,76	90,36	50,0
CONSULTAS EM PRONTO-SOCORRO	46,26	47,03	45,97	48,04	53,18	56,89	60,00	62,29	34,6
EXAMES AMBULATORIAIS	41,22	42,43	41,77	41,24	42,09	42,29	42,50	41,56	0,8
INTERNAÇÕES (EM MIL)	8,0	11,4	13,0	17,1	19,7	21,2	24,4	23,9	197,8
GASTO TOTAL POR PROCEDIMENTO (EM MILHÕES DE R\$)									
CONSULTAS AMBULATORIAIS	31,4	29,4	29,4	32,1	34,5	38,0	40,3	39,5	26,0
CONSULTAS EM PRONTO-SOCORRO	3,6	3,6	3,5	4,2	4,6	4,9	4,9	5,2	46,7
EXAMES AMBULATORIAIS	86,5	84,2	84,7	90,1	96,6	100,4	101,5	105,8	22,4
INTERNAÇÕES	217,5	258,8	260,8	289,2	321,3	344,4	391,2	384,7	76,9
OUTRAS DESPESAS ASSISTENCIAIS	136,3	140,0	147,7	150,6	162,5	169,7	178,9	190,4	39,6
TOTAL DE DESPESAS ASSISTENCIAIS	475,3	516,0	526,2	566,2	619,5	657,4	716,8	725,6	52,7

1. INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica e a maior longevidade da população com certeza é um fator positivo e uma conquista. No Brasil, essa transformação traz consigo um ponto de reflexão para a sustentabilidade dos sistemas de previdência, educação e saúde¹. Nesse último setor, um dos grandes tópicos de discussões envolve a tendência de crescimento da utilização dos serviços de saúde, principalmente os de alta complexidade, e futuros desafios com o aumento dos custos relacionados a assistência à saúde^{1,2,3}.

Sabe-se que com o envelhecimento de uma população, há por exemplo o aumento da prevalência de doenças crônicas – como diabetes, hipertensão, neoplasias, doenças cardiovasculares, transtornos mentais e outros. Para tratar

a doença e postergar o óbito, há consequentemente o aumento da frequência de utilização e da procura por serviços de saúde que, geralmente, são de maior complexidade e com o uso de tecnologias mais sofisticadas que, por consequência, costumam ter um custo mais elevado para quem paga^{4,5}.

Além do envelhecimento, existe uma outra preocupação que vêm pautando os debates do setor de saúde suplementar brasileiro: a experiência de vários países mostrarem que o crescimento das despesas assistenciais per capita das operadoras de planos de saúde está sendo maior que a inflação geral do país. Esse comportamento do aumento dos custos com assistência à saúde está relacionado tanto à elevação do valor unitário dos procedimentos quanto à maior utilização dos serviços de saúde^{2,6}.

Para se ter uma ideia, o IESS fez uma projeção do impacto do envelhecimento de 2014 para 2030. O envelhecimento da população deve mais que dobrar as despesas com saúde de todos os grandes grupos de procedimentos: o total de consultas deve saltar de 43,1 milhões para 86,6 milhões; o número de terapias irá aumentar de 25,6 milhões para 51,8 milhões; a quantidade de exames irá avançar de 204 milhões para 411,8 milhões; e internações de beneficiários com 59 anos ou mais, que irá de 2 milhões para 4,1 milhões. Ao todo, as despesas assistenciais das operadoras devem chegar a R\$ 396,4 bilhões em 2030, sendo que R\$ 260,3 bilhões devem ser somente com internações (65,6% do total). Um avanço de 272,8% em relação aos R\$ 106,3 bilhões, constatados em 2014³.

Nesse contexto, pensando em contribuir ainda mais com a disseminação de dados e reflexões sobre o setor de saúde suplementar no país, elaborou-se este estudo de caso com dados de uma operadora de plano de saúde brasileira, cujo objetivo principal foi observar a frequência de utilização e acompanhar a evolução do gasto com serviços de saúde no período de 2008 a 2015.

2. MÉTODOS

As análises foram realizadas por meio dos registros de sinistros, dos anos de 2008 a 2015, de uma operadora de plano de saúde brasileira que atua na modalidade de autogestão do Estado de São Paulo.

Os registros continham, dentre outras informações, o código único aleatório do beneficiário, idade e sexo, a frequência de utilização (de consultas ambulatoriais e em pronto socorro, exames ambulatoriais e internações) e o valor pago ao prestador por tipo de procedimento. Para o cálculo do número de beneficiários dessa operadora, considerou-se o cenário do mês de dezembro de cada ano.

Afim de analisar os gastos em termos reais, as despesas dessa operadora foram corrigidas

para valores de dezembro de 2015 pelo Índice de Preço ao Consumidor Amplo (IPCA) do IBGE. Nesse período a inflação acumulada foi de 64,5%.

Registra-se que este estudo de caso utilizou dados de uma operadora de plano de saúde da modalidade de autogestão. Devido a sua especificidade, ressalta-se que seus resultados não representam o setor de saúde suplementar como um todo e suas conclusões não devem ser generalizadas para o mercado. Por sua vez, salienta-se que pesquisas, trabalhos e dados de utilização e gastos em serviços de saúde são de grande importância para se pensar não só as especificidades das populações e suas características epidemiológicas, como também garantir, de forma estratégica, o eficiente e eficaz uso de recursos e direcionar melhor as políticas, ações e campanhas em benefício da qualidade do atendimento dos pacientes para os próximos anos.

3. O PERFIL E A EVOLUÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

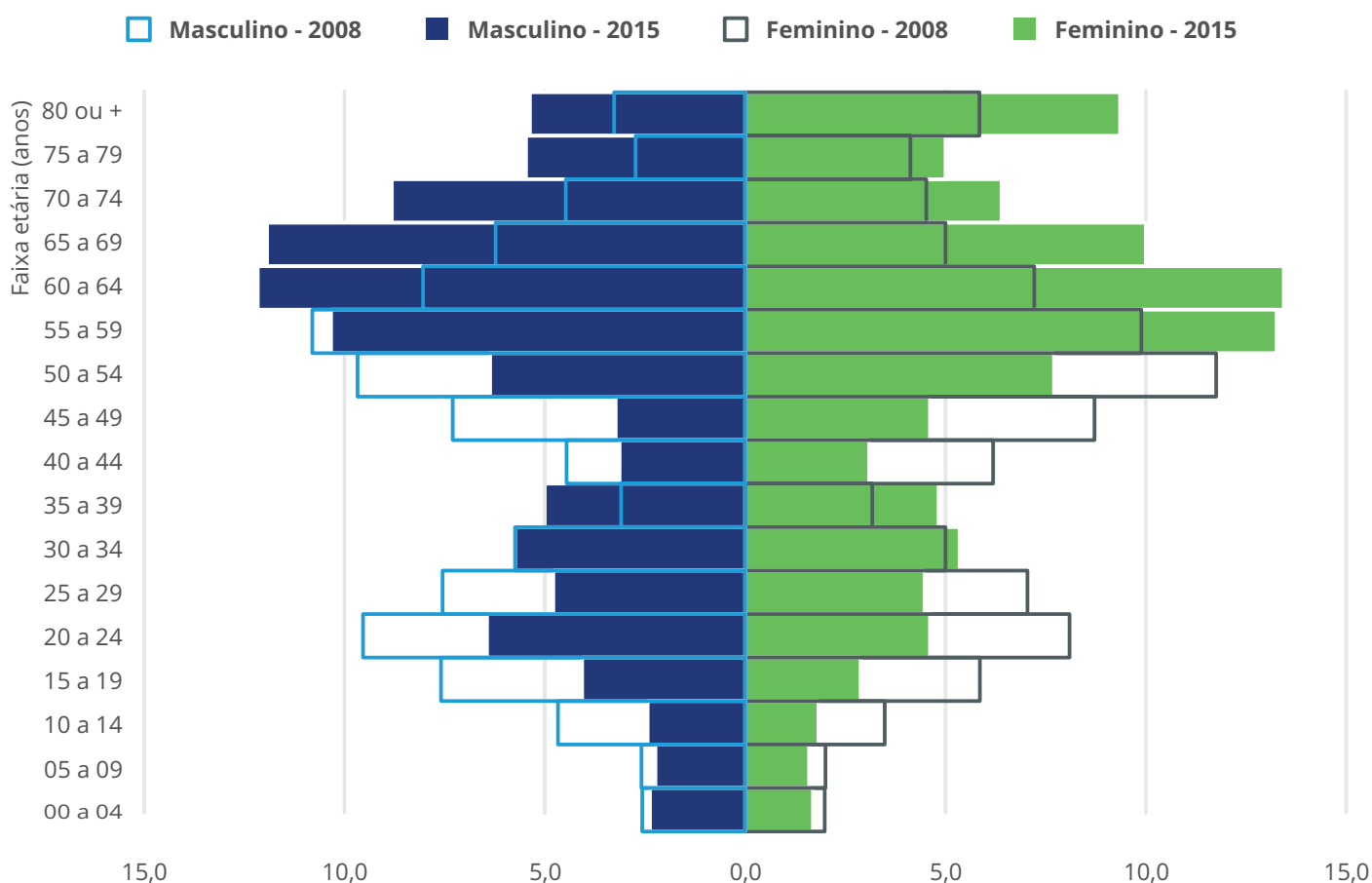
Entre 2008 e 2015, o número de beneficiários da operadora analisada passou de 100,7 mil para 75,3 mil – redução de 25,2%. Nesse período, observa-se na tabela 3 que a maior queda ocorreu no sexo masculino, cujo total de expostos passou de 45,0 mil para 32,4 mil (-27,9%). Também houve queda no sexo feminino, de 55,7 mil para 42,9 mil (-22,9%). Isso resultou, em 2015, numa proporção de 57% de mulheres e 43% de homens.

Considerando a faixa etária dos beneficiários (0 a 18, 20 a 59 e 60 anos ou mais), nota-se na tabela 3 que a única faixa etária que apresentou crescimento foi a de idosos (60 anos ou mais), eram 26 mil em 2008 e 33 mil em 2015 - aumento de 27,1%. As demais faixas etárias, de 00 a 18 e de 19 a 59 anos, apresentaram queda de 52,5% e de 41,3%, respectivamente. Proporcionalmente, os idosos representavam 26% do total de beneficiários em 2008 e esse número saltou para 44% em 2015.

TABELA 3 – TOTAL DE BENEFICIÁRIOS (EM MILHARES) DA OPERADORA ANALISADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA E VARIAÇÃO PERCENTUAL ENTRE 2008 E 2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	VAR. (%) ENTRE 2008 E 2015
FEMININO	55,7	54,3	53,1	51,9	50,4	48,9	45,8	42,9	-22,9
MASCULINO	45,0	43,5	42,2	40,8	39,3	37,7	35,0	32,4	-27,9
00 A 18 ANOS	13,6	12,4	11,4	10,4	9,4	8,6	7,4	6,5	-52,5
19 A 59 ANOS	61,1	58,4	55,7	53,1	49,6	46,3	41,0	35,9	-41,3
60 ANOS OU MAIS	26,0	27,0	28,2	29,3	30,6	31,8	32,5	33,0	27,1
TOTAL	100,7	97,8	95,3	92,7	89,6	86,7	80,9	75,3	-25,2

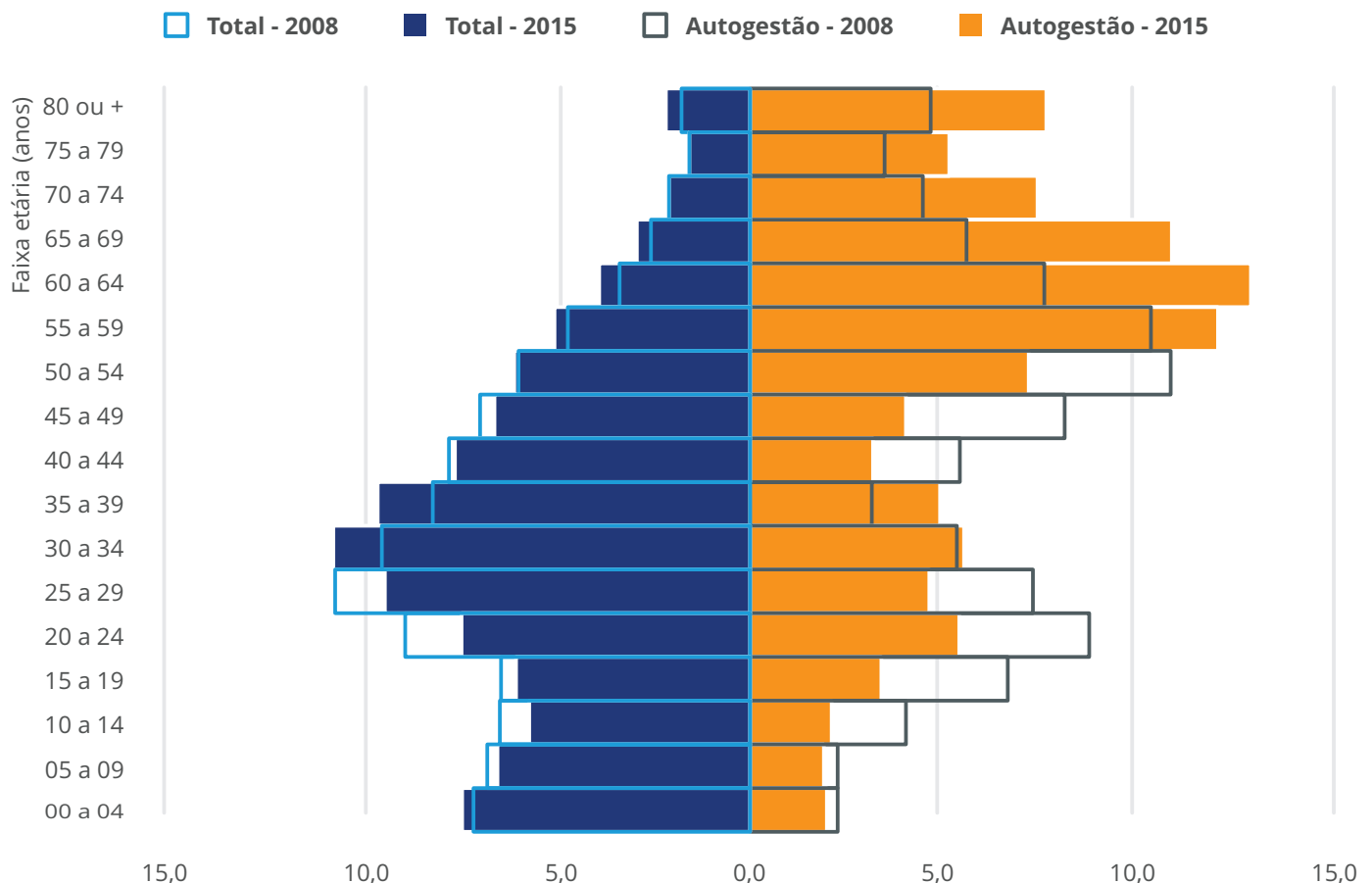
Ao elaborar a pirâmide etária com a distribuição dos beneficiários dessa operadora em faixas etárias quinquenais (gráfico 1), observa-se que a parte inferior da pirâmide (crianças e jovens), com o decorrer do tempo, torna-se cada vez menor em relação ao topo (idosos) e isso traduz o rápido envelhecimento da carteira dessa autogestão entre 2008 e 2015.

GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DA OPERADORA POR SEXO SEGUNDO GRUPOS DE IDADE, 2008 E 2015.

Para efeitos comparativos, resolveu-se colocar em um mesmo gráfico, a distribuição etária do somatório do total de beneficiários de planos médico-hospitalares do Brasil e dessa operadora de autogestão no ano de 2008 e 2015 (Gráfico 2). Nota-se que no agregado dos planos de saúde de assistência médico-hospitalar, houve pouca variação na distribuição dos

beneficiários por faixa etária, tendo uma leve redução nas faixas etárias mais jovens e aumento nas faixas etárias de 30 a 39 anos e nos grupos de 60 anos ou mais. Já a distribuição da operadora analisada, como visto anteriormente, houve forte redução dos grupos etários mais jovens e um elevado aumento nos grupos etários dos idosos.

GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO DO TOTAL DE BENEFICIÁRIOS DO BRASIL* E DA OPERADORA POR GRUPOS DE IDADE, 2008 E 2015.

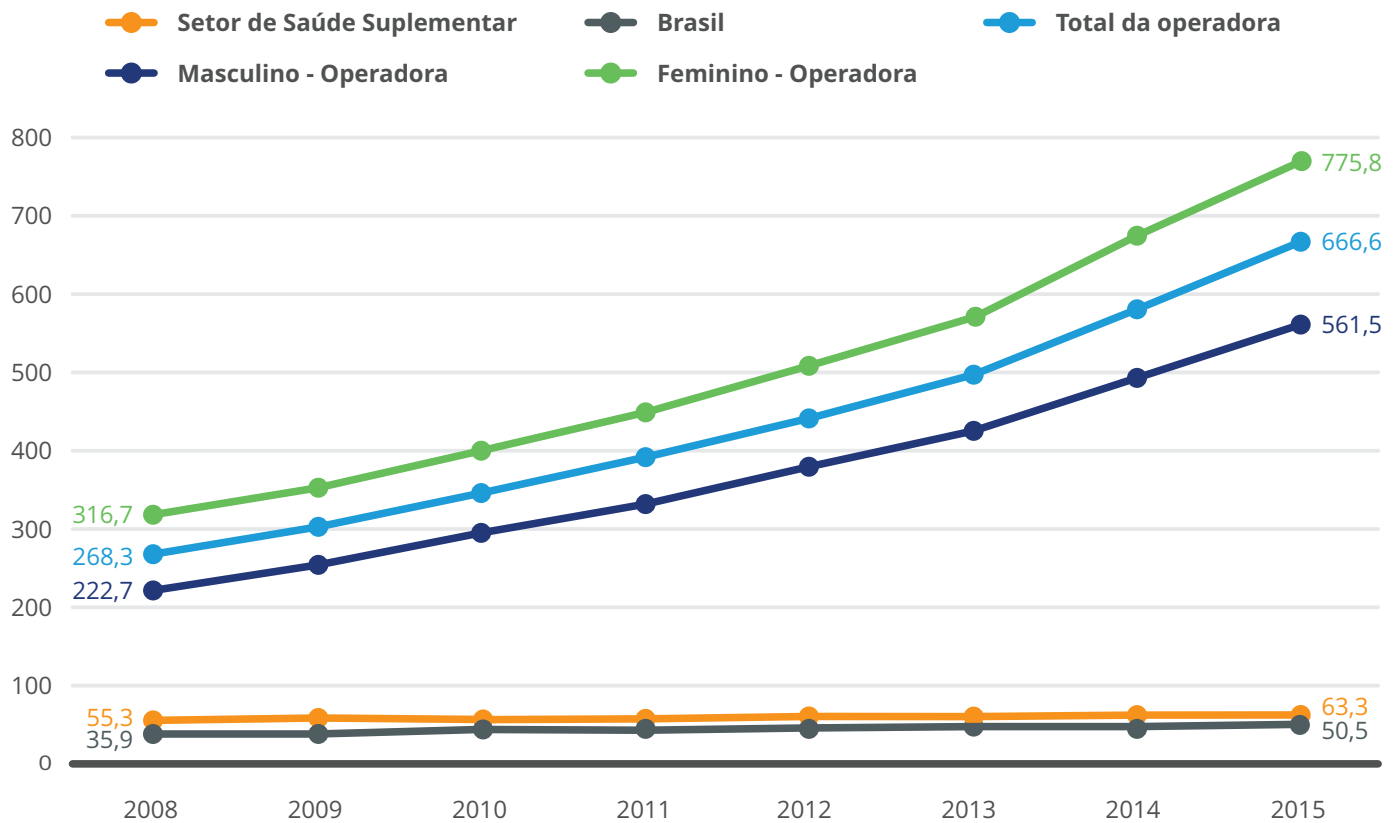


*Nota: o total de beneficiários por sexo e grupos de idade do Brasil foi extraído da ANS/Tabnet¹⁰ em jan/2018.

Além do percentual de idosos, existem dois outros indicadores que analisam o envelhecimento dessa carteira de beneficiários: o índice de envelhecimento e a razão de dependência.

Ao calcular o índice de envelhecimento, dividindo-se o número de pessoas com 60 anos ou mais, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, verifica-se que essa autogestão está em um estágio avançado de transição demográfica e entre as mulheres esse crescimento está mais acelerado. Observa-se no gráfico 3 a evolução do índice de envelhecimento da operadora analisada (total e por sexo), da média das operadoras de planos de saúde médico-hospitalar e da média Brasileira. Na operadora analisada, o índice de envelhecimento era de 268,3% em 2008 e saltou para 666,6% em 2015 – aumento de 398,3 pontos percentuais (pp). Entre as mulheres esse índice sempre foi maior em relação aos homens (em 2015 foi de 775,8% no sexo feminino e de 561,5% no sexo masculino). A título de comparação, nesse último ano, o índice de envelhecimento foi de 63,3% no setor de saúde suplementar e 50,5% no Brasil (Gráfico 3).

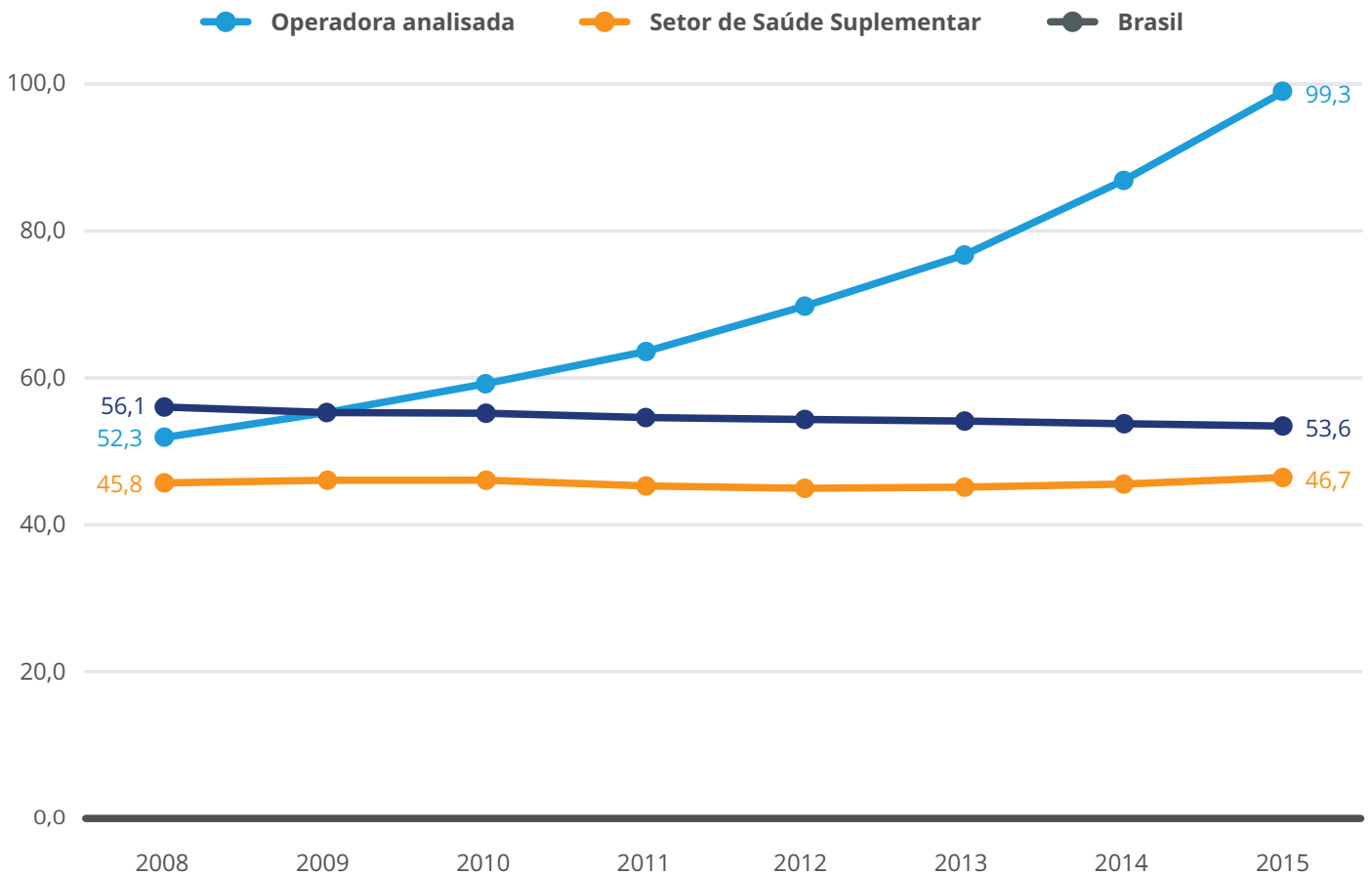
GRÁFICO 3 – ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DA OPERADORA ANALISADA (TOTAL E POR SEXO), DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR E DO BRASIL. 2008 E 2015.



Outro importante indicador é a razão de dependência. Divide-se a população economicamente dependente (menores de 15 anos e os maiores de 60 anos) pela população potencialmente produtiva (entre 15 e 59 anos), vezes 100. Observa-se no gráfico 4 que em 2008, a operadora de saúde tinha uma razão de

dependência de 52,3%, abaixo do valor brasileiro (56,1%) e acima do setor de saúde suplementar (45,8%). Em 2015, a operadora apresentou uma razão de dependência de 99,3% e tanto a saúde suplementar, quanto o Brasil, mantiveram-se praticamente estáveis, 53,6% e 46,7% respectivamente.

GRÁFICO 4 – RAZÃO DE DEPENDÊNCIA DA OPERADORA ANALISADA, DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR E DO BRASIL. 2008 E 2015.

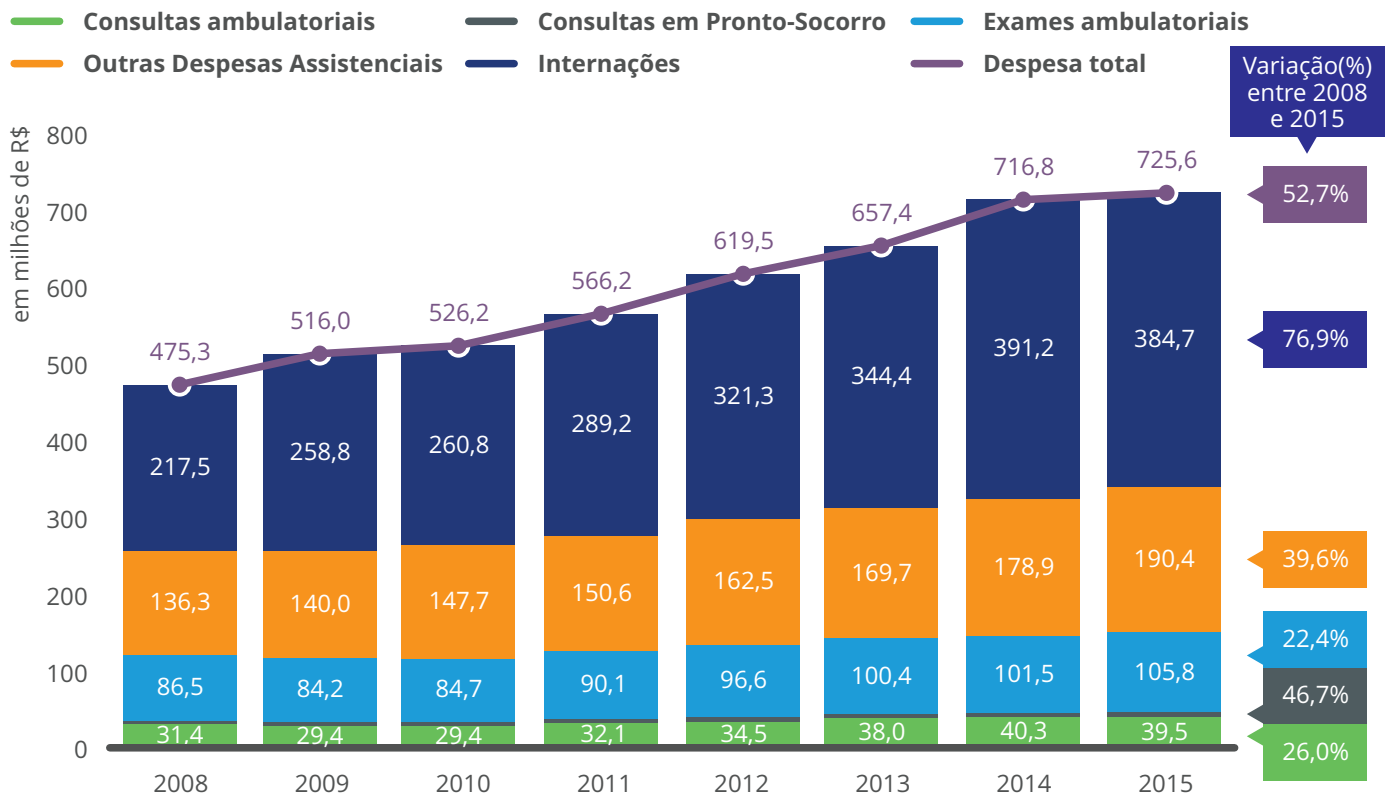


4. EVOLUÇÃO DO TOTAL DAS DESPESAS ASSISTENCIAIS

Entre 2008 e 2015, foi visto que o número de beneficiários desta autogestão passou de 100,7 mil para 75,3 mil – uma redução de 25,2%. Apesar disso, nesse mesmo período, observa-se no gráfico 5 que as despesas assistenciais passaram de R\$ 475,3 milhões para R\$ 725,6 milhões (crescimento de 52,7%)*¹. Verifica-se também que a maior variação entre 2008 a 2015 ocorreu nas internações (76,9%), seguido das consultas em pronto-socorro (46,7%), das consultas ambulatoriais (26,0%) e dos exames ambulatoriais (22,4%).

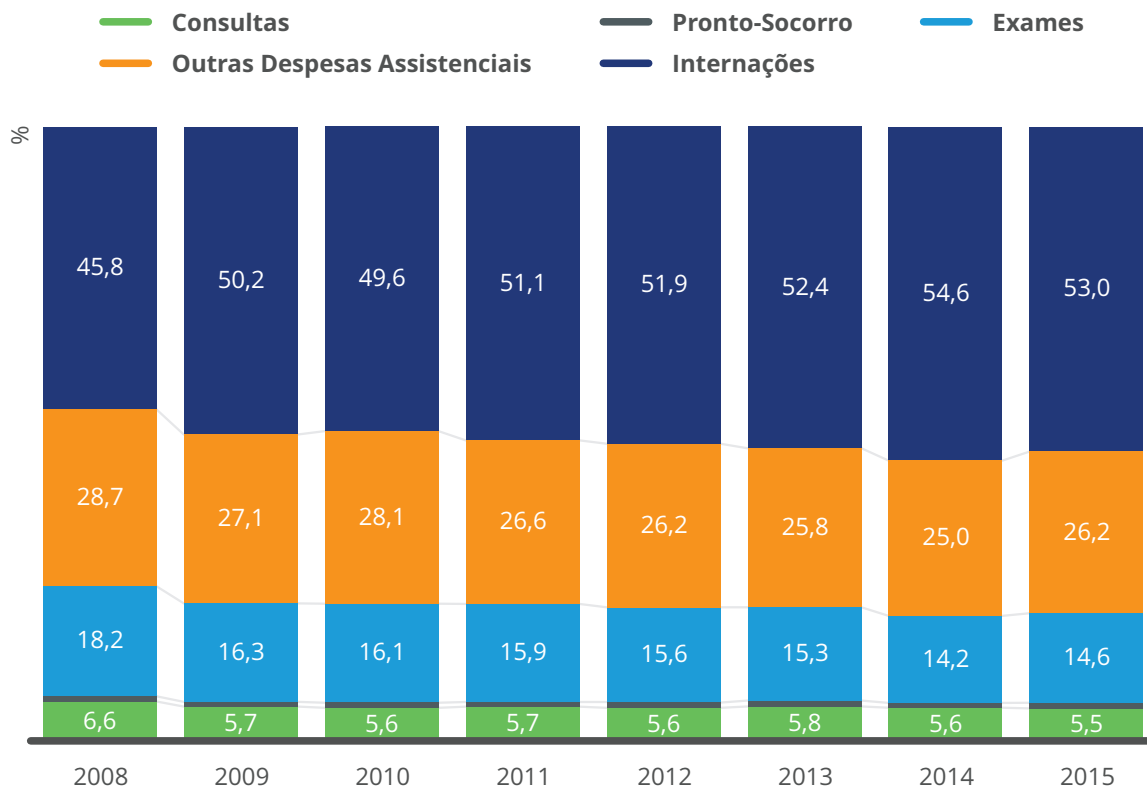
^{1*} No período de 2008 a 2015, o gasto com assistência à saúde, em termos nominais, mais que dobrou (aumento de 135,5%). A título de comparação, no mesmo período, a inflação geral (IPCA/IBGE) acumulada não chegou a duplicar (64,5%). Dado que o impacto da inflação não é desprezível, as demais análises foram realizadas em termos reais.

GRÁFICO 5 – EVOLUÇÃO DAS DESPESAS ASSISTENCIAIS (EM MILHÕES DE R\$) DA OPERADORA ANALISADA POR TIPO DE PROCEDIMENTO E VARIAÇÃO PERCENTUAL ENTRE 2008 E 2015.



Ao analisar a proporção das despesas assistenciais dessa operadora por tipo de procedimento, destaca-se que as internações representavam 45,8% em 2008 e chegaram a 53,0% em 2015 (gráfico 6). Em consequência disso, os gastos com consultas e exames tiveram sua participação reduzida no mesmo período, embora tenham crescido em valor absoluto.

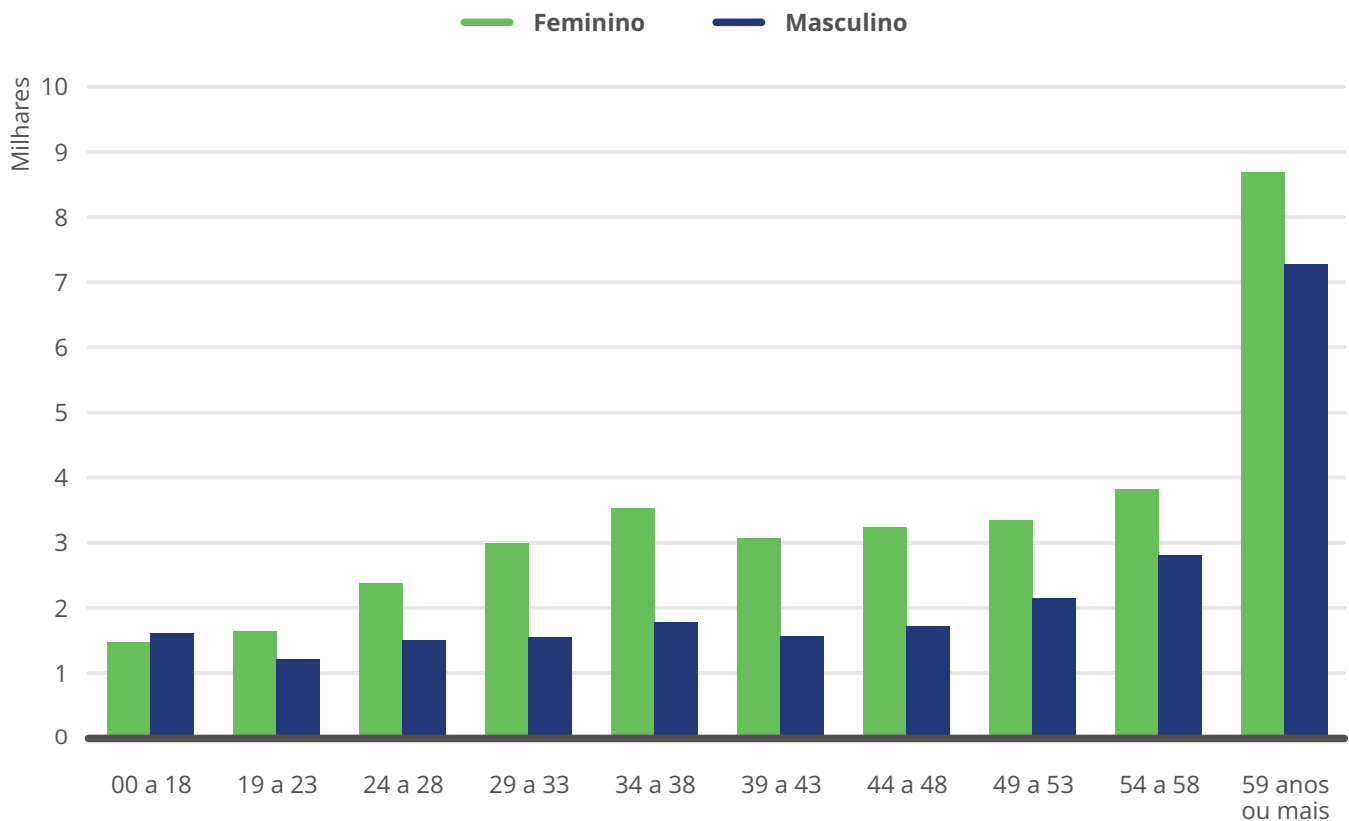
GRÁFICO 6 – PROPORÇÃO DAS DESPESAS ASSISTENCIAIS DA OPERADORA ANALISADA POR TIPO DE PROCEDIMENTO, 2008 A 2015.



Para entender esse crescimento das despesas assistenciais, este estudo buscou compreender inicialmente o perfil geral dos gastos e da utilização dos serviços de saúde desta autogestão.

Na operadora em análise, observou-se no gráfico 7 que quanto maior a faixa etária, maior foi o gasto médio assistencial por beneficiário, sendo que o sexo feminino possui o custo médio assistencial mais alto do que o sexo masculino (exceto na faixa de 00 a 18 anos). Verificou-se também que o custo médio por beneficiário da faixa etária de 59 anos ou mais foi de quatro (masculino) a seis (feminino) vezes maior quando comparado com a faixa etária de 00 a 18 anos).

GRÁFICO 7 – CUSTO MÉDIO ASSISTENCIAL (EM MILHARES DE R\$) POR BENEFICIÁRIO SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA.



Assim, o próximo capítulo buscou descrever mais detalhadamente a evolução da utilização dos serviços de saúde da operadora analisada e seus respectivos gastos segundo o sexo e a faixa etária.

5. EVOLUÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

No período de 2008 a 2015, apesar da redução de 25,2% no número de beneficiários, houve aumento no número médio de consultas ambulatoriais, consultas em pronto-socorro e exames ambulatoriais (tabela 1). A seguir esses serviços serão analisados por faixa etária e sexo.

Alguns estudos destacam que o crescimento do número de idosos tende a influenciar o aumento da utilização dos serviços de saúde, da complexidade da assistência e dos custos de assistência à saúde^{1,2,4,5} – o que deve trazer mais preocupações para essa operadora e para o setor nas próximas décadas. Além da idade, a utilização dos serviços também varia de acordo com o gênero do indivíduo. À variável sexo, estão associados, principalmente, as diferenças biológicas, fatores de risco e características socioculturais, que explicam variações na incidência de doenças e na sua percepção. Por isso, o tipo de serviço usado e a frequência de utilização pode variar de acordo com o sexo⁷.

Em geral, o padrão que se observou nessa operadora foi de elevada utilização nos primeiros anos de vida, declinando até a adolescência e aumentando, progressivamente, até as idades mais avançadas.

a) Consultas ambulatoriais:

Entre 2008 e 2015, o número de consultas ambulatoriais desta autogestão passou de 521 mil para 438 mil (redução de 16,0%).

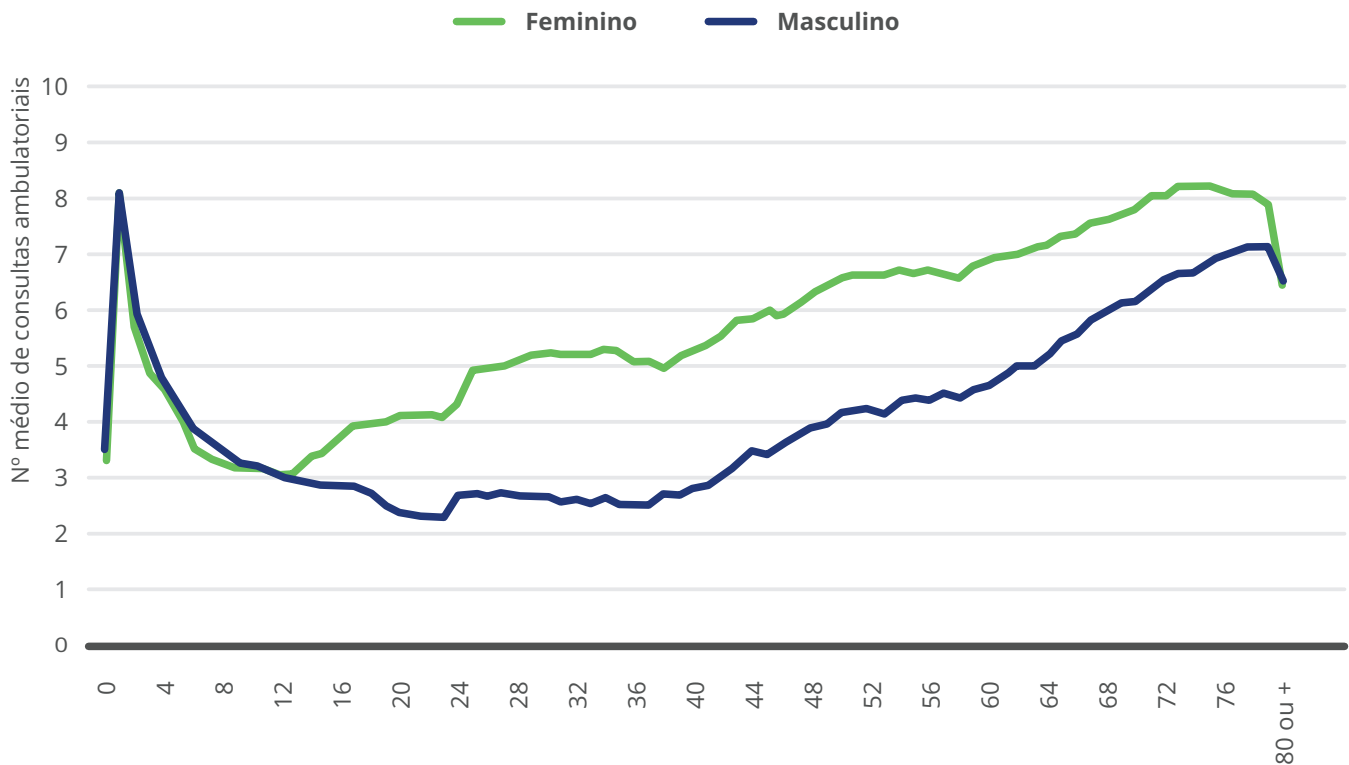
No entanto, observa-se na tabela 4 que o número médio de consultas ambulatoriais por ex-posto aumentou, de 5,2 em 2008 para 5,8 em 2015. A média de consultas por beneficiário sempre foi maior no sexo feminino (média de 6,1 em 2008 e de 6,6 em 2015) em relação ao sexo masculino (média de 4,0 em 2008 e de 4,8 em 2015). Dentre as faixas etárias, a média de consultas foi maior nos idosos.

TABELA 4 – NÚMERO MÉDIO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS POR BENEFICIÁRIO DA OPERADORA ANALISADA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA, 2008, 2011 E 2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
FEMININO	6,1	5,9	5,8	6,0	6,1	6,2	6,3	6,6
MASCULINO	4,0	3,9	3,9	4,1	4,2	4,3	4,5	4,8
00 A 18 ANOS	3,9	3,6	3,7	3,7	3,6	3,7	3,9	4,0
19 A 59 ANOS	4,8	4,6	4,5	4,7	4,7	4,7	4,9	5,1
60 ANOS OU MAIS	6,7	6,5	6,4	6,6	6,6	6,7	6,8	6,9
GERAL	5,2	5,0	5,0	5,1	5,3	5,3	5,5	5,8

Sobre a frequência média de consultas por beneficiário segundo idade e sexo (gráfico 8), verifica-se que houve dois picos na média de consultas nesta operadora, sendo uma no primeiro ano de vida (média de 7,8 para as meninas e 8,1 para os meninos) e a outra na faixa etária dos 70 a 80 anos (média de 7,3 para as mulheres e 6,6 para os homens).

Também se observa no gráfico 8 que até os 13 anos, em média, meninos e meninas realizaram praticamente o mesmo número de consultas. Dentre os 20 a 50 anos de idade, as mulheres chegaram a realizar 1,5 consultas ambulatoriais a mais que os homens e se igualam novamente aos 85 anos de idade.

GRÁFICO 8 – NÚMERO MÉDIO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS POR BENEFICIÁRIO DA OPERADORA SEGUNDO IDADE DETALHADA E SEXO, NO PERÍODO DE 2008 A 2015.

Em termos reais, observa-se na tabela 5 que o valor médio de uma consulta ambulatorial foi de R\$ 60,24 para R\$ 90,36 entre 2008 e 2015, aumento de 50,0%.

TABELA 5 – CUSTO MÉDIO (EM VALORES REAIS) DA OPERADORA ANALISADA COM CONSULTAS AMBULATORIAIS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, 2008 E 2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
FEMININO	60,36	60,28	62,23	67,47	73,37	82,21	89,90	90,41
MASCULINO	60,03	59,87	61,72	66,84	72,77	81,62	89,49	90,26
00 A 18 ANOS	60,53	60,62	62,50	67,82	74,39	85,18	99,19	100,50
19 A 59 ANOS	60,52	60,50	62,47	67,85	73,79	82,60	90,03	90,46
60 ANOS OU MAIS	59,69	59,45	61,35	66,37	72,23	80,91	88,27	89,13
GERAL	60,24	60,14	62,05	67,25	73,16	82,00	89,76	90,36

b) Pronto-socorro (P.S.):

O número total de consultas em pronto-socorro desta operadora aumentou de 77 mil em 2008 para 84 mil em 2015 (crescimento de 8,9%).

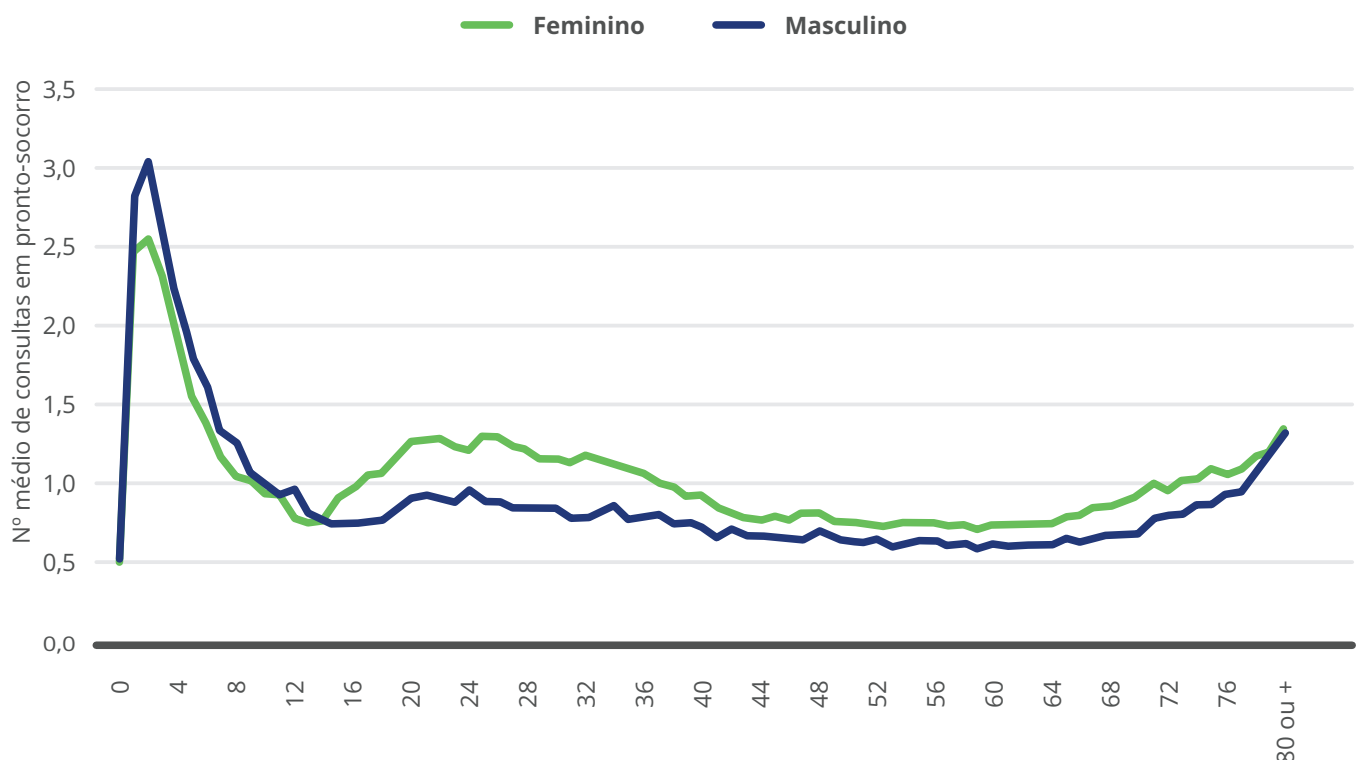
Nesse período, o número médio de consultas em pronto-socorro por beneficiário subiu de 0,8 em 2008 para 1,1 em 2015 (tabela 6). Essa média sempre foi um pouco maior no sexo feminino (0,8 em 2008 e de 1,2 em 2015) em relação ao sexo masculino (de 0,7 em 2008 e de 1,0 em 2015) e um pouco maior na faixa etária de 00 a 18 anos (1,4 em 2015) ao comparar com as demais faixas etárias (tabela 6).

TABELA 6 - NÚMERO MÉDIO DE CONSULTAS EM PRONTO-SOCORRO POR BENEFICIÁRIO DA OPERADORA ANALISADA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA, 2008, 2011 E 2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
FEMININO	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2
MASCULINO	0,7	0,7	0,7	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0
00 A 18 ANOS	0,9	1,0	1,1	1,3	1,4	1,5	1,3	1,4
19 A 59 ANOS	0,7	0,7	0,8	0,9	0,9	1,0	1,0	1,1
60 ANOS OU MAIS	0,9	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	1,1
GERAL	0,8	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1

Ao detalhar a média de consultas em pronto-socorro por idade e sexo dentre os anos de 2008 a 2015 desta autogestão (gráfico 9), percebe-se que há um pico de consultas em pronto-socorro entre as crianças de 01 e 05 anos. Nesse mesmo gráfico verifica-se que os meninos de 0 a 14 anos tendem a ir um pouco mais ao pronto-socorro em relação as meninas. Após os 15 anos, o cenário se inverte.

GRÁFICO 9 - NÚMERO MÉDIO DE CONSULTAS EM PRONTO-SOCORRO POR BENEFICIÁRIO DA OPERADORA ANALISADA SEGUNDO IDADE DETALHADA E SEXO, NO PERÍODO DE 2008 A 2015.



Em termos reais, observa-se na tabela 7 que o valor médio de uma consulta em pronto-socorro foi de R\$ 46,26 para R\$ 62,29 entre 2008 e 2015, aumento de 34,6%. O valor médio costuma ser mais alto nas faixas etárias de 00 a 18 anos e depois tende a se manter estável (gráfico 15).

TABELA 7 - CUSTO MÉDIO (EM VALORES REAIS) DA OPERADORA ANALISADA COM CONSULTAS EM PRONTO-SOCORRO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, 2008 E 2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
FEMININO	46,19	46,93	45,93	48,00	53,23	56,82	60,02	62,06
MASCULINO	46,37	47,17	46,04	48,11	53,11	57,00	59,97	62,64
00 A 18 ANOS	46,56	47,67	47,04	50,79	58,01	63,15	64,32	67,84
19 A 59 ANOS	46,24	47,02	45,79	47,72	53,07	56,79	60,17	62,40
60 ANOS OU MAIS	46,13	46,65	45,72	47,13	51,02	54,32	58,41	60,78
GERAL	46,26	47,03	45,97	48,04	53,18	56,89	60,00	62,29

c) Exames ambulatoriais:

No período analisado, houve crescimento no número total de exames ambulatoriais - de 2,1 milhão em 2008 para 2,5 milhões em 2015 (aumento de 21,3%).

Surpreende-se ao observar a tabela 8 que o número médio de exames ambulatoriais por beneficiário era de 21 em 2008 e saltou para 34 em 2015. O maior crescimento ocorreu no sexo feminino, uma média de 24 exames para cada mulher em 2008 e 38 em 2015, enquanto que no sexo masculino, essa média foi de 17 exames por beneficiário em 2008 para 29 em 2015.

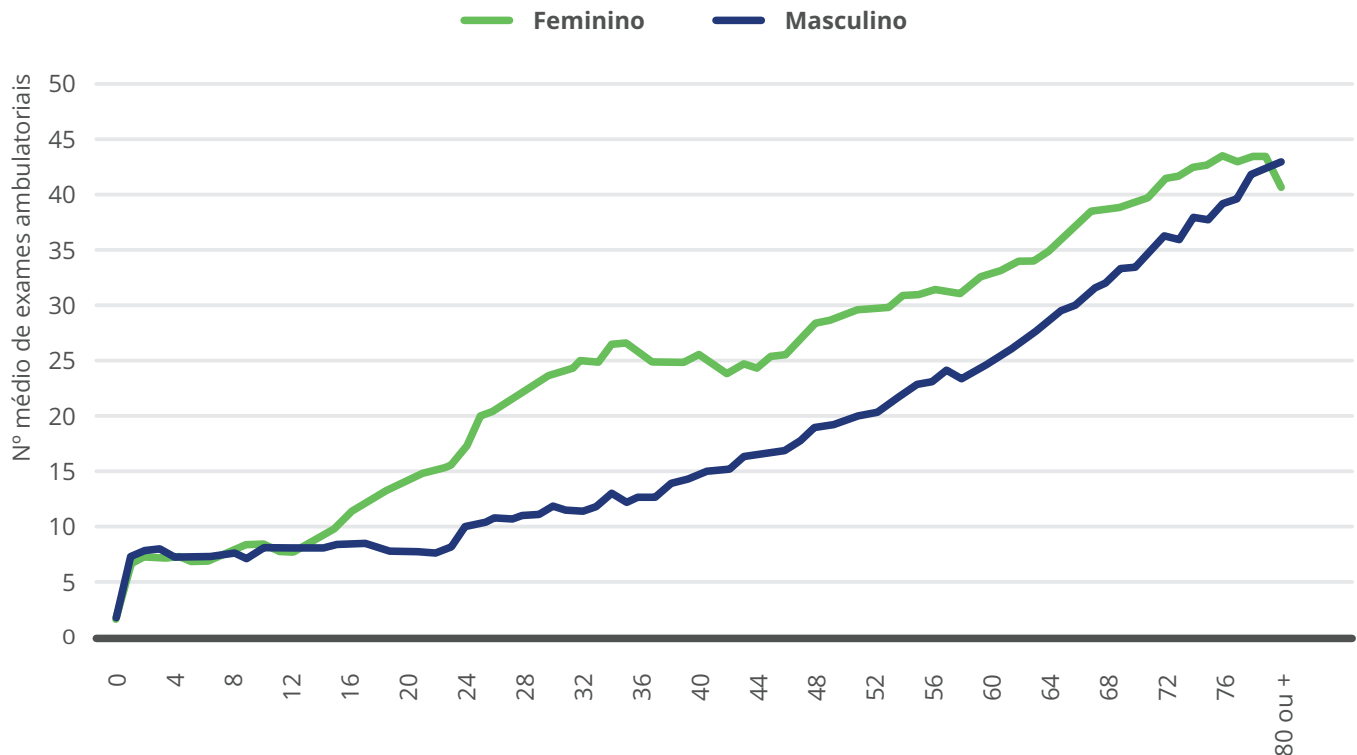
Dentre as faixas etárias, os idosos são os que mais realizam exames por ano. Em 2015, cada beneficiário com 60 anos ou mais realizou, em média, 43 exames, seguido da faixa etária de 19 a 59 anos (29) e da faixa de 00 a 18 anos (11).

Parte desse crescimento pode ser reflexo do aumento do número de consultas ambulatoriais per capita. Em 2008, cada consulta ambulatorial gerava, em média, 4 exames ambulatoriais e em 2015 essa média foi de 6 exames. Nesse último ano, cada consulta com um beneficiário na faixa etária de 0 a 18 anos gerava, em média, 2,8 exames. Na de 19 a 59 anos, 5,7 exames, e na de 60 anos ou mais, 6,2 exames.

TABELA 8 - NÚMERO MÉDIO DE EXAMES AMBULATORIAIS POR BENEFICIÁRIO DA OPERADORA ANALISADA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA, 2008, 2011 E 2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
FEMININO	24	23	25	27	29	31	33	38
MASCULINO	17	16	17	19	21	22	25	29
00 A 18 ANOS	7	7	7	8	9	9	10	11
19 A 59 ANOS	19	18	19	21	22	24	26	29
60 ANOS OU MAIS	33	31	32	34	36	38	39	43
GERAL	21	20	21	24	26	27	30	34

Ao detalhar a média de exames ambulatoriais por idade e sexo dentre os anos de 2008 a 2015 desta autogestão (gráfico 10), verifica-se que até os 15 anos de idade, não houve tanta diferença entre os sexos. Após os 15 anos, as mulheres realizaram mais exames que os homens – chegou a ser o dobro na faixa etária de 19 a 40 anos. A partir dos 80 anos, homens e mulheres realizaram praticamente a mesma quantidade média de exames ambulatoriais.

GRÁFICO 10 - NÚMERO MÉDIO DE EXAMES AMBULATORIAIS POR BENEFICIÁRIO DA OPERADORA ANALISADA SEGUNDO IDADE DETALHADA E SEXO, NO PERÍODO DE 2008 A 2015.

Em termos reais, observa-se na tabela 9 que o valor médio de um exame ambulatorial foi de R\$ 41,22 em 2008 para R\$ 41,56 em 2015, aumento de 0,8%. Em média, os exames ambulatoriais costumam apresentar um valor um pouco maior no sexo feminino em relação ao masculino e entres as faixas etárias, a de 19 a 59 anos é a que apresentou o maior custo, seguido da de 60 anos ou mais e de 0 a 18 anos.

TABELA 9 - CUSTO MÉDIO (EM VALORES REAIS) DA OPERADORA ANALISADA COM EXAMES AMBULATORIAIS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, 2008 E 2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
FEMININO	41,66	42,97	42,19	41,62	42,38	42,58	42,93	42,03
MASCULINO	40,43	41,46	41,00	40,56	41,57	41,75	41,74	40,73
00 A 18 ANOS	32,56	32,29	32,55	32,08	32,19	32,05	32,38	32,68
19 A 59 ANOS	42,57	43,60	42,92	42,68	43,56	43,87	44,00	43,09
60 ANOS OU MAIS	40,41	42,02	41,28	40,45	41,35	41,52	41,85	40,89
GERAL	41,22	42,43	41,77	41,24	42,09	42,29	42,50	41,56

d) Internação:

Em números absolutos, o número de internações foi de 27,0 mil em 2008, 16,2 mil em 2011 e 16,0 mil em 2015.

Antes da análise, ressalta-se que entre 2008 e 2010 houve um acúmulo de internações na faixa etária de 60 anos ou mais, provavelmente devido a um programa específico realizado pela operadora, o que fez com que a comparação entre esses anos fosse realizada com cautela. Para se ter uma ideia, a média de internações na faixa etária de 60 anos ou mais, entre 2011 e 2015, foi de 9,7 mil internações, e em 2008, a mesma faixa etária realizou 16,2 mil internações.

Levando isso em consideração, dividiu-se o número de internações por beneficiário para

encontrar a razão de internação. Depois, multiplicou-se esse valor por 100 para encontrar a taxa de internação dessa autogestão. Na tabela 10, observa-se que essa taxa foi de 27% em 2008, 17% em 2011 e de 21% em 2015. Na prática, isso significa que em 2015, em média a cada cinco beneficiários dessa autogestão, um foi internado.

Na tabela 10 também é possível verificar que a taxa de internação não apresentou grandes diferenças entre os sexos, foi de 21% para ambos os sexos em 2015. Já entre as três grandes faixas etárias, a taxa de internação cresceu com o aumento da idade. Em 2015, entre a faixa etária de 00 a 18 anos, a taxa de internação foi de 8%, seguido da faixa de 19 a 59 anos (14%) e dos idosos (32%).

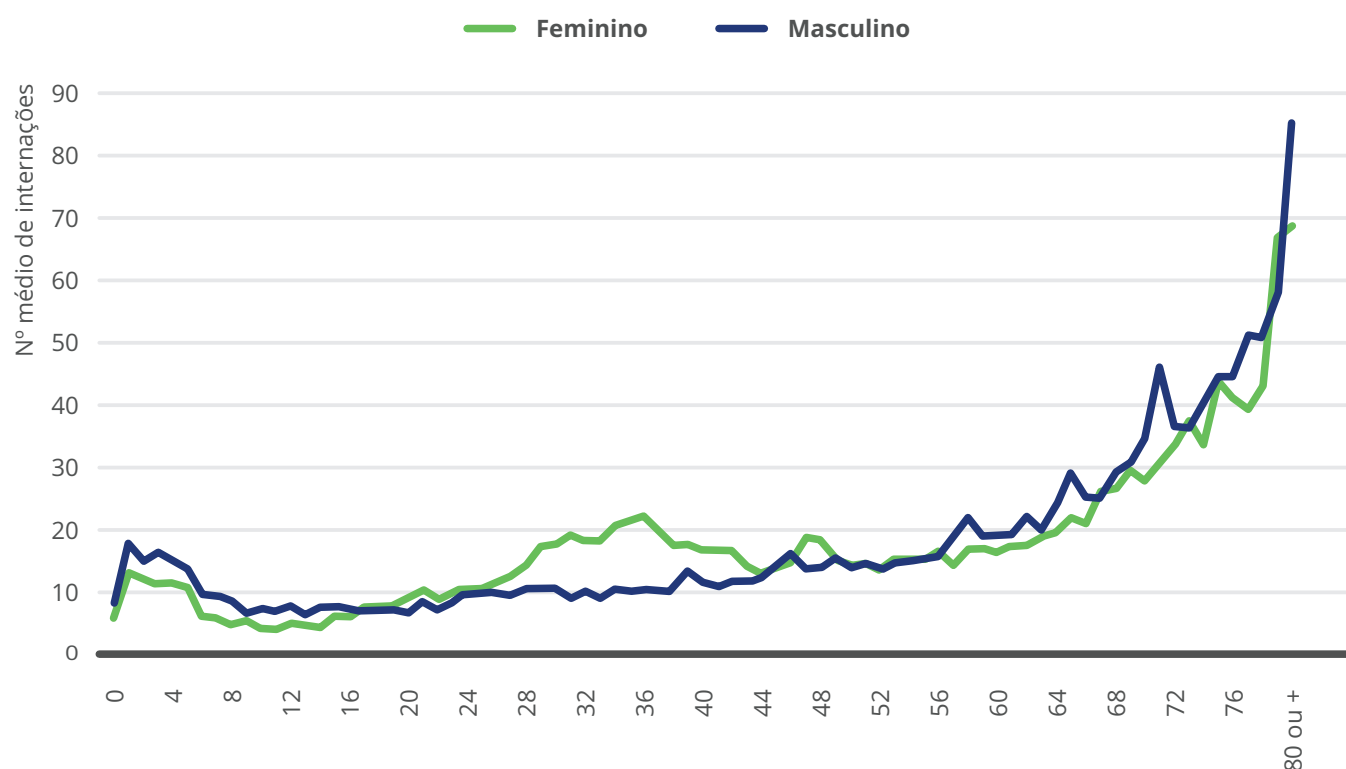
TABELA 10 – TAXA DE INTERNAÇÃO DA OPERADORA ANALISADA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA, 2008*, 2011 E 2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
FEMININO	28	25	22	19	19	19	20	21
MASCULINO	25	22	20	18	18	18	20	21
00 A 18 ANOS	8	11	8	7	8	8	8	8
19 A 59 ANOS	16	16	15	13	13	13	14	14
60 ANOS OU MAIS	63	44	39	32	30	30	31	32
GERAL	27	21	19	17	18	19	20	21

Ao observar a taxa de internação por idade detalhada e sexo (gráfico 11), verifica-se que até os 16 anos de idade, a taxa de internação foi maior entre os meninos. Da faixa dos 18 aos 55 anos, a taxa de internação foi maior entre as mulheres e acima dos 55 anos foi maior entre os homens novamente.

Para efeitos comparativos, a taxa de internação entre todas as operadoras de planos médico-hospitalares do Brasil foi de 16% em 2015⁸ e entre todas as operadoras da autogestão, a média foi de 17%⁹. Verifica-se, assim, que a taxa de internação da operadora analisada está acima da média nacional e da média das autogestões.

GRÁFICO 11 – TAXA DE INTERNAÇÃO DA OPERADORA ANALISADA SEGUNDO IDADE DETALHADA E SEXO, NO PERÍODO DE 2008 A 2015.



Ao observar a tabela 11, verifica-se que o valor médio de uma internação passou de R\$ 8,0 mil em 2008 para R\$ 23,9 mil em 2015 (aumento de 197,6% ou quase 3 vezes mais). O gasto médio foi sempre maior no sexo masculino e na faixa etária de 60 anos ou mais. Destaca-se que em 2015, o custo médio de uma internação com idoso (R\$ 28,5 mil) era quase duas vezes maior do que a das faixas etárias de 0 a 18 anos e 19 a 59 anos (ambas em R\$ 15,4 mil).

TABELA 11 - CUSTO MÉDIO (EM VALORES REAIS) POR INTERNAÇÃO (EM MIL REAIS) SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA, 2008 A 2015.

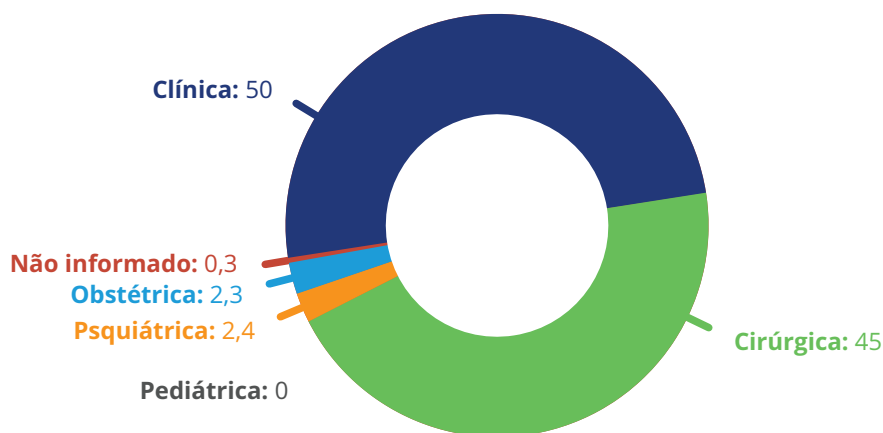
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
FEMININO	7,2	10,3	11,8	16,0	18,2	19,4	23,5	21,9
MASCULINO	9,2	13,0	14,6	18,6	21,7	23,8	25,5	26,6
00 A 18 ANOS	7,2	4,8	6,8	10,8	16,7	15,3	18,4	15,4
19 A 59 ANOS	7,2	8,7	9,6	12,4	12,9	14,5	16,8	15,4
60 ANOS OU MAIS	8,6	14,3	16,1	20,9	24,6	25,9	28,9	28,5
GERAL	8,0	12,4	14,5	17,9	19,7	21,3	24,6	23,9

Dependendo do tipo da indicação para a internação (Clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica ou psiquiátrica), da prescrição terapêutica, da gravidade do estado de saúde do paciente, do tempo de permanência hospitalar, entre outros, a “cesta” da internação será composta por diferentes quantidades dos itens de: diárias, exames diagnósticos, medicamentos, materiais, taxas, terapias, honorários e outras despesas. Devido a importância das internações nas

despesas assistenciais dessa operadora (observada no capítulo 4), resolveu-se analisar o perfil de internações e sugere-se que, futuramente, novos estudos mais aprofundados analisem os itens que compõem a “cesta de internação”.

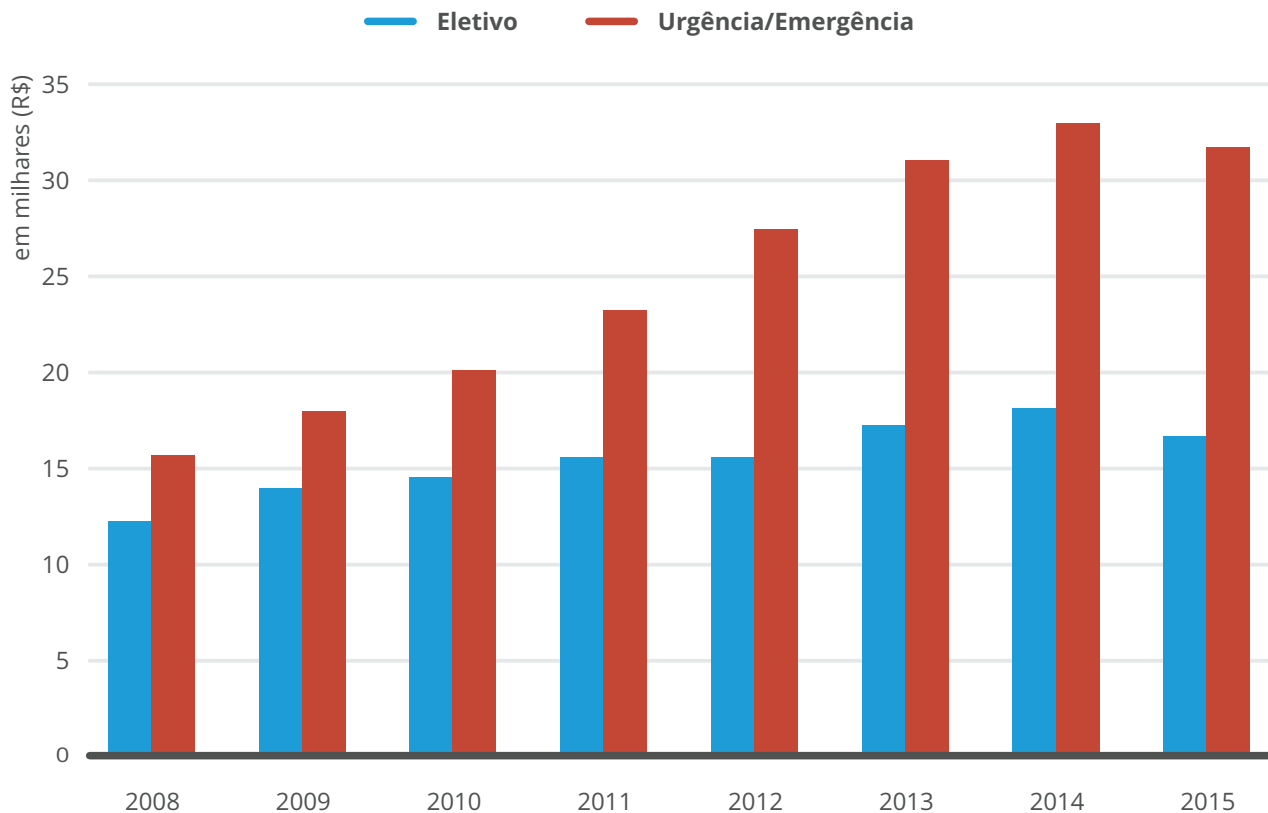
Na operadora analisada, observa-se no gráfico 12 que, entre 2008 e 2015, metade das internações eram clínicas (50%), seguido das cirúrgicas (45%), das psiquiátricas (2%), obstétricas (2%) e pediátricas (0,1%).

GRÁFICO 12 - PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR TIPO, 2008 A 2015.



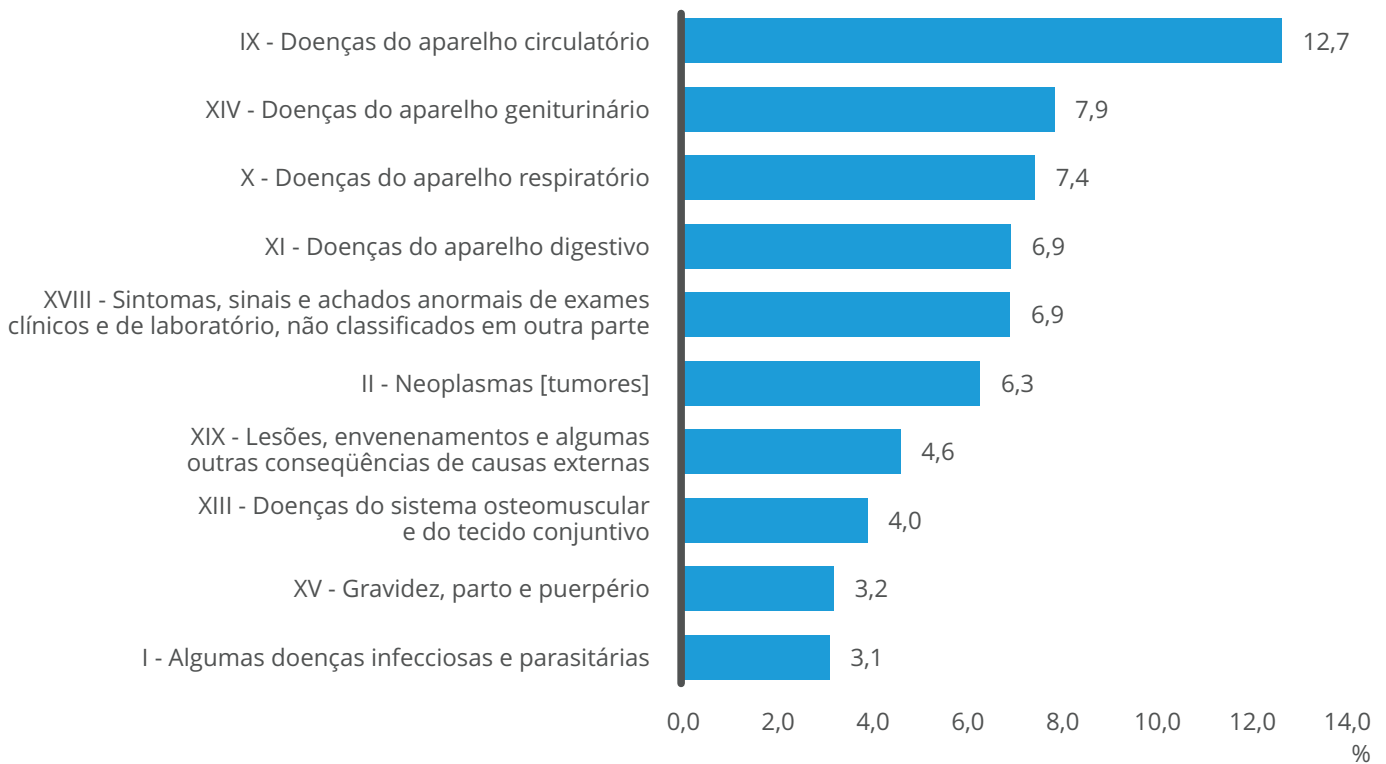
Nesta operadora, as despesas com internações de urgência e emergência têm apresentado tendência de crescimento. Observa-se no gráfico 13 que o gasto médio das despesas com internações eletivas foi de R\$ 12,2 mil em 2008 para R\$ 16,6 mil em 2015 (aumento de 36,3%). Já o gasto médio das internações de urgência e emergência mais que dobrou, saltou de R\$ 15,7 mil em 2008 para R\$ 31,7 mil em 2015 (aumento de 102,2%), sendo seu único decréscimo entre 2014 e 2015.

GRÁFICO 13 – GASTO MÉDIO (EM R\$) DA OPERADORA POR CARACTERÍSTICAS DA INTERNAÇÃO, NO PERÍODO DE 2008 A 2015.



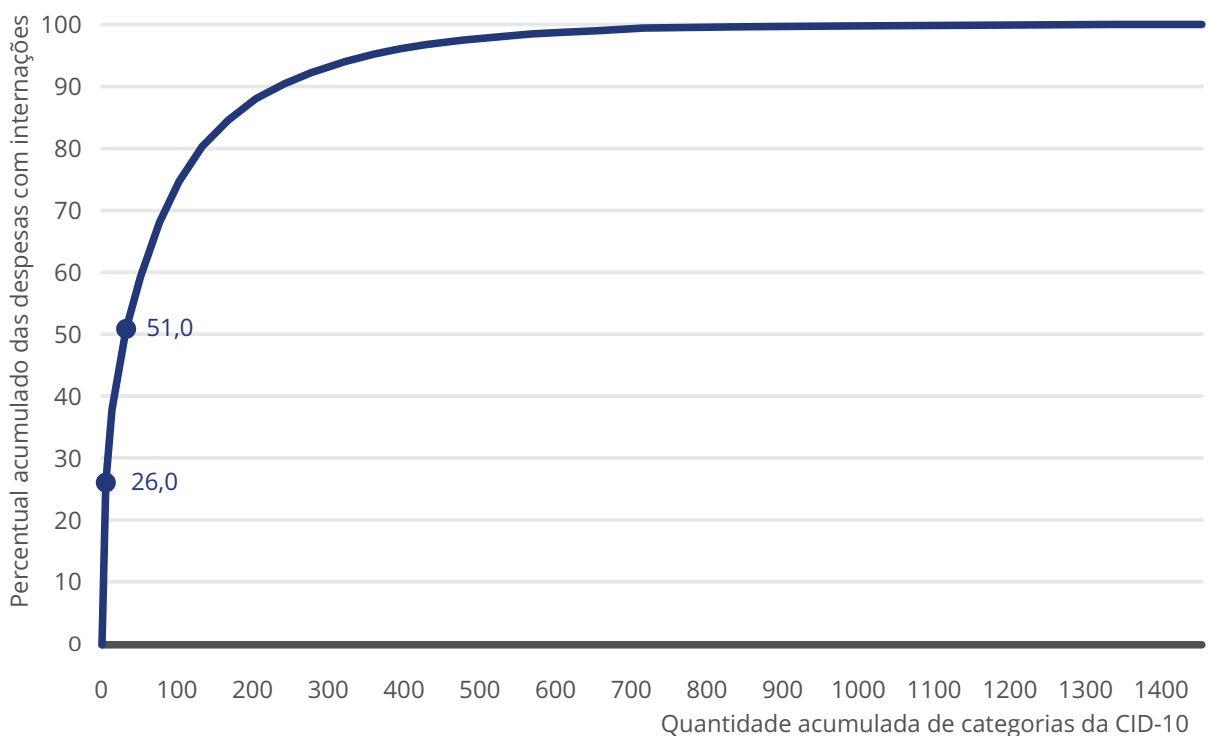
Nesta operadora por meio do código CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), verificou-se no gráfico 14 quais eram as principais causas de internação. No período de 2008 a 2015, excluindo-se as codificações não identificadas, as principais causas foram doenças do aparelho circulatório (principalmente devido a Angina do peito, Acidente Vascular Cerebral, insuficiência cardíaca, varizes dos membros inferiores, hipertensão e insuficiência cardíaca), seguido das doenças do aparelho geniturinário e das doenças do aparelho respiratório.

GRÁFICO 14 – PROPORÇÃO DAS CAUSAS DE INTERNAÇÕES POR CAPÍTULO CID-10, ENTRE OS ANOS DE 2008 A 2015.



A análise dos dados dessa operadora também mostrou que a distribuição das despesas com internações está concentrada em uma parcela de categorias da CID-10. De 1.455 categorias identificadas nesta operadora, observa-se no gráfico 15 que, no período analisado, 07 categorias (i. Pneumonia por microrganismo não especificada, ii. AVC não especificado como hemorrágico ou isquêmico, iii. insuficiência cardíaca, iv. angina pectoris, v. dor abdominal e pélvica, vi. outros transtornos do trato urinário, e vii. outras septicemias) foram responsáveis por cerca de um quarto (26,0%) da despesa total com internação e 33 categorias foram responsáveis por 51,0% dos gastos com internação.

GRÁFICO 15 – DISTRIBUIÇÃO ACUMULADA DAS DESPESAS ASSISTENCIAIS POR CATEGORIA DA CID-10, ENTRE OS ANOS DE 2008 A 2015.



6. DISCUSSÃO

Este estudo de caso verificou a frequência de utilização e acompanhou os respectivos gastos assistenciais de acordo com o perfil dos beneficiários de uma operadora da modalidade de autogestão entre os anos de 2008 a 2015.

Em relação aos gastos assistenciais, verificou-se que na operadora em análise, mesmo com a redução do número de beneficiários, as despesas assistenciais apresentaram tendência de crescimento no período de 2008 a 2015. Esse crescimento foi puxado principalmente pelos gastos com internação que cresceram 76,9% no período e chegaram a representar 53,0% do total de gastos assistenciais em 2015.

Em relação à frequência de utilização, foi visto que, no geral, quanto maior a faixa etária, maior foi o gasto médio assistencial, independentemente do sexo e que o custo médio por beneficiário da faixa etária de 59 anos ou mais chegou a ser de quatro (masculino) a seis (feminino) vezes maior quando comparado com a faixa etária de 00 a 18 anos, o que corrobora com estudos que relatam a relação do crescimento do número de idosos e sua influência no aumento da utilização, complexidade e dos custos de assistência dos serviços de assistência à saúde^{1,2,4,5}.

Também se constatou que as mulheres beneficiárias desta autogestão possuem taxa de internação superior à dos homens beneficiários

entre os 18 e 55 anos, o que pode estar relacionado ao período fértil e internações ligadas ao parto e a gravidez. Acima dos 55 anos, o cenário se inverte e a taxa de internação feminina passa a ser menor do que a taxa masculina e, entre os homens acima dos 80 anos, o número médio de consultas e exames ambulatoriais se assemelha ao das mulheres.

Sobre a frequência de utilização, verificou-se que ao longo da vida, as mulheres utilizam mais os serviços ambulatoriais e preventivos (como visto no número médio de consultas e exames ambulatoriais) e os homens tendem a usar mais serviços curativos e, muito por isso, tendem a apresentar taxas de internação maiores nas idades mais avançadas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que este estudo tenha contribuído ainda mais com a disseminação de dados de utilização e gastos em serviços de assistência à saúde, que seus resultados suscitem discussões quanto ao impacto do envelhecimento na frequência de utilização e nos gastos assistenciais das operadoras de planos de saúde e que auxiliem a se pensar não só as especificidades das populações e suas características epidemiológicas, como também garantir, de forma estratégica, o eficiente e eficaz uso de recursos para direcionar melhor as políticas, ações e campanhas em benefício da qualidade do atendimento dos pacientes.

8. REFERÊNCIAS

1. Banco Mundial. Envelhecendo em um Brasil mais velho: implicações do envelhecimento populacional para o crescimento econômico, a redução da pobreza, as finanças públicas e a prestação de serviços. 2011.
2. IESS. Textos para Discussão nº 52. Variação dos custos médicos hospitalares e inflação geral - Por que esses índices não são comparáveis no Brasil e no mundo? 2014.
3. IESS. TD Nº 57. Atualização das projeções para a saúde suplementar dos gastos com saúde divulgados no relatório “Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde do brasileiro”. 2016.
4. Mcgrail, K; Green, B.; Barer, M.L.; Evans, R.G.; Hertzman, C.; Normand, C. Age, costs of acute and long-term care and proximity to death: evidence for 1987-88 and 1994-95 in British Columbia.
5. Andrade, M.V. et al. Indicadores de gastos com serviços médicos no setor de saúde suplementar no Brasil.
6. IESS. TD Nº 69. Tendências da variação de custos médico-hospitalares: comparativo internacional. 2018.
7. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R e Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social.
8. IESS. Análise do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar no Brasil entre 2011 e 2016. 2017.
9. Unidas. Pesquisa Unidas 2016.
10. Brasil. MS. ANS. Sistema de informações de Beneficiários. 12/2017. Dados disponíveis em: < <http://www.ans.gov.br/anstabnet> >.

IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

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