



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Nota sobre a Variação dos Custos Médicos-Hospitalares (VCMH)

Autoras: Amanda Reis e Natalia Lara
Superintendente Executivo: José Cechin

Nota sobre a Variação dos Custos Médicos-Hospitalares

O crescimento das despesas assistenciais está consistentemente acima da inflação geral da economia e é um fenômeno mundial de amplo conhecimento dos agentes dos sistemas de saúde (IESS, 2018). No Brasil, onde os reajustes de planos de saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar são regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a discussão em relação a essa temática é em geral focada na comparação da variação das despesas assistenciais com os índices de preços.

O objetivo dessa nota é demonstrar o que determina a variação dos custos per capita médico-hospitalares (VCMH) e discutir os pontos que a tornam diferente dos índices de preços e porque não são comparáveis.

1. VCMH VERSUS ÍNDICES DE PREÇOS

Um índice de preço mede o nível de preços de uma determinada cesta de bens e serviços de consumo e sua variação entre dois instantes de tempo é a inflação do período. A cesta de consumo de referência pode ser definida para diferentes padrões de consumo conforme a renda das famílias. O INPC, por exemplo, define uma cesta típica de consumo das famílias com renda até 8 salários mínimos, e a cesta para o IPCA é a padrão para famílias com rendas até 40 salários mínimos. O índice pode ser nacional, como o INPC, o IPCA ou ainda o índice Geral de Preços, IGP, que mede também os preços dos insumos, matérias primas, mão-de-obra etc.; mas também pode ser regional, como o IPC-FIPE, que mede a inflação no município de

São Paulo; ou para estratos etários da população, a exemplo do IPC-3i para idosos. Como a sociedade está em rápidas transformações, de costumes, preferências e introdução de novos produtos e serviços, a cesta precisa ser revisada periodicamente.

O objetivo do índice de preço é facultar uma medida de sua variação, por isso a cesta é mantida constante nos períodos de comparação (salvo períodos de atualizações). A inflação de preços tem a seguinte estrutura:

$$\text{Inflação} = \Delta P$$

Onde: Δ é variação e P é preço

Entre os diversos índices de preço no Brasil (INPC, IPCA, IGP, IPC ...), um dos mais conhecidos é o IPCA/IBGE, que é comumente usado para medir a inflação da economia nacional. Esse índice tem por objetivo medir a inflação de um conjunto de produtos e serviços comercializados no varejo, referentes ao consumo pessoal das famílias com renda de até 40 salários mínimos (IBGE, 2019). Um dos componentes do IPCA é o IPCA Saúde, que mede a variação dos preços dos itens classificados como "Saúde e cuidados pessoais" e é comumente chamado de inflação da saúde. Nesse item, são medidos os preços de produtos e serviços de saúde, como materiais e medicamentos, exames laboratoriais, honorários médicos, taxas e diárias hospitalares, planos de saúde etc., que compõem a cesta do índice.

No entanto, na saúde deseja-se medir a variação da despesa per capita, que resulta da

variação de preço e de quantidade per capita (que em saúde se denomina de frequência de utilização). Isso porque mesmo que os preços dos insumos estejam estáveis ou mesmo declinantes, a variação da frequência influencia a variação da despesa total. Um índice que mede a variação da despesa tem a seguinte estrutura:

$$\Delta C = \Delta P + \Delta Q + \Delta P * \Delta Q$$

Onde: Δ é variação, $\Delta C/C$ é a variação per capita de Despesa, C é despesa e P é preço.

Nota-se que a variação da despesa é a soma da variação dos preços (inflação) com a variação da frequência, somando-se ainda o efeito cruzado da variação de preço na variação da frequência. Por isso, a variação da despesa é maior do que a soma da variação simples do preço e da frequência. Esses componentes contribuem para que, em geral, a variação das despesas médico-hospitalares per capita seja superior à inflação da economia. A variação da despesa somente seria igual à variação dos preços (inflação) se não houvesse variação da frequência.

A VCMH mede a variação das despesas assistenciais per capita de operadoras, por isso ela não é passível de comparação com a variação dos índices de preços, como o IPCA, nem mesmo com algum de seus componentes, como o de saúde que mede a variação dos preços de seus componentes, já que uma variação na frequência de utilização tem importante impacto no resultado. Um exemplo simples é apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Exemplo de impacto do aumento da frequência de utilização.

Exemplo

No ano 1 as pessoas faziam 4 consultas/ano e o valor da consulta era R\$100. O gasto por pessoa era de R\$ 400/ano.

No ano 2 as pessoas passaram a fazer 5 consultas (25% a mais), e o valor da consulta passou para R\$120 (20% a mais).

O preço da consulta aumentou 20%, no entanto não é correto dizer que a despesa assistencial aumentou 20%, pois, nesse caso, se desconsidera o aumento da utilização.

Agora as pessoas gastam R\$600/ano, o que representa um aumento de 50% nas despesas assistenciais das operadoras.

Fonte: Elaboração própria IESS

2. EVOLUÇÃO DA FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE 2010 A 2018

Como a frequência de utilização por parte do beneficiário no plano de saúde influencia na variação das despesas médicas, é importante entender como esse item tem evoluído ao longo do tempo. Na Tabela 1, observa-se a frequência de utilização dos dados de beneficiários fornecidos pela ANS, que são compostos por 80,5% de planos coletivos (ANS, 2019). A frequência de utilização na tabela é a média de vezes que o beneficiário realiza o procedimento por ano. Também é apresentada a frequência para a amostra de beneficiários de planos individuais que constitui a VCMH/

IESS. Com esse dado, é possível ter uma ideia de como o comportamento da contratação individual e familiar difere da contratação de coletivos. É importante frisar que a amostra da VCMH/IESS é exclusivamente de beneficiários de planos individuais, enquanto os dados da ANS, contemplam todos os beneficiários dos planos de saúde, ou seja, individuais, coletivos e 'não informados'.

Observa-se que nos períodos apresentados a taxa de frequência da VCMH/IESS aumentou no período entre 2007 a 2018 para todos os tipos de procedimentos, com destaque para Exames e Terapias, cujas frequências de utilização cresceram 6,1 pp ou 26,4% e 1,6 pp ou 76,2%.

A frequência de realização de consultas por beneficiário também cresceu expressivamente, de 6,2 para 7,5, entre 2007 a 2018, ou 21,0%.

Note-se que a utilização de cada procedimento pelos beneficiários de planos individuais é destacadamente superior à média do mercado. O rápido envelhecimento dos beneficiários dessa amostra tem impacto sobre esse valor. Sabe-se que o envelhecimento acarreta um acúmulo de doenças crônicas e outras situações médicas que necessitam de um maior volume de utilização de serviços assistenciais, quando comparado com a média da população mais jovem. É importante notar também, que nessa amostra de planos individuais, todos os procedimentos tiveram aumento da utilização no período analisado.

Para os dados disponíveis da ANS o crescimento da frequência no período entre 2011 a 2017 ficou concentrada em Terapias, 0,5pp ou 45,4%.

TABELA 1 – NÚMERO MÉDIO DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS POR BENEFICIÁRIO, AMOSTRA VCMH/IESS E TOTAL DE BENEFICIÁRIOS DA ANS

	VCMH/IESS			ANS**		
	2007	2011	2017	2018	2011	2017
CONSULTAS MÉDICAS	6,2	6,7	7,3	7,5	5,8	5,7
EXAMES	23,1	25,8	28,9	29,2	17,4	17,3
TERAPIAS	2,1	3,1	3,8	3,7	1,1	1,6
INTERNAÇÕES*	23,0%	22,0%	23,0%	26,0%	16,0%	17,0%

Fonte: Elaboração própria IESS - dados Mapa Assistencial ANS e VCMH/IESS.

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

** O período da ANS é referente aos dados mais antigos e os mais recentes divulgados.

Destaque-se que a maior frequência de utilização ocorre em exames para as duas amostras que apresentaram frequência elevada comparativamente aos demais procedimentos. Além disso, fica evidente a maior utilização dos serviços de saúde por parte dos beneficiários de planos individuais, devido em parte ao mais rápido processo de envelhecimento dessas carteiras e em parte à sua maior antiseletividade.

Para melhor entender este item, a Tabela 2 apresenta o número de Exames por Consulta para as duas amostras. No período destacado, observa-se que a taxa de Exames por Consulta para todo o conjunto de beneficiários da ANS manteve-se estável entre 2011 e 2017, enquanto, que na VCMH/IESS, que tem uma taxa entre 20% e 30% mais alta, apresentou um aumento no período entre 2007 a 2018, tendo passado de 3,6 para 3,9.

TABELA 2 – COMPARAÇÃO DO NÚMERO MÉDIO DE EXAMES POR CONSULTA MÉDICA ENTRE VCMH/IESS E ANS

	VCMH/IESS			ANS		
	2007	2011	2017	2018	2011	2017
EXAMES/CONSULTA	3,6	3,8	3,9	3,9	3,0	3,0

Fonte: Elaboração própria IESS - dados Mapa Assistencial ANS e VCMH/IESS

O aumento de utilização de procedimentos, como o que ocorreu na amostra de planos individuais pode estar relacionado a diversos fatores, alguns imprevisíveis. Mas nesse estudo, destaca-se a importância de saber que essa variável é mutável e de conhecer sua evolução, pois quando se estudam as despesas per capita da saúde suplementar a utilização terá influência significativa e não pode ser ignorada.

3. OUTROS FATORES QUE DEVEM SER CONSIDERADOS

A variação dos preços e da frequência de utilização são cruciais para entender a variação da despesa per capita com saúde, como já mostrado. No entanto, há diversos outros propulsores da despesa assistencial que devem ser considerados. Entre os principais, destacam-se o envelhecimento e a incorporação de novas tecnologias, além de desperdícios no sistema de saúde e judicialização.

No Brasil, o envelhecimento já está em pleno curso. Em 2060, estima-se que o percentual de pessoas acima de 65 anos corresponderá a cerca de 25,5% da população do país; atualmente representa 9,2% da população (IBGE, 2018). A saúde suplementar, que já possui uma estrutura etária mais envelhecida do que a população, será mais afetada por essa transição demográfica. O envelhecimento impacta a saúde suplementar em diversas frentes. Primeiro, porque a proporção de idosos relativamente à de jovens vai se elevar muito, ameaçando o atual esquema de financiamento em regime mutual. Haverá menos jovens para auxiliar no custeio dos idosos. Isso desequilibra o cálculo atuarial, exigindo elevação de preços para todos para que se mantenha a sustentabilidade do setor. A consequência é o desestímulo aos mais jovens de aderirem a planos de saúde, iniciando uma espiral da morte. Este movimento de envelhecimento populacional da carteira e saída de jovens acaba inviabilizando o sistema, que tem sua precificação calculada a partir do custo de saúde per capita de cada faixa etária para uma dada proporção entre essas faixas.

A adoção de novas tecnologias é desejável e normalmente bem-vinda, pois possibilita que a sociedade se beneficie dos avanços na medicina. Continuamente, novos materiais, medicamentos, exames e procedimentos são inseridos nos serviços de saúde com o intuito de agregar saúde ao paciente. As novas tecnologias acrescentam custos ou despesas, afetando o cômputo da VCMH. Porém, os indicadores de inflação de preços somente captam esses efeitos depois de revisada a composição da cesta de consumo, o que acontece depois de decorridos vários anos nesse meio tempo, os bens e serviços incorporados ainda não constam da cesta de consumo utilizada para as suas medições. Esse impacto somente será captado pela inflação depois que a cesta tiver sido revista. Esse é mais um dos fatores a explicar a distância entre variação de despesas per capita e inflação.

Cabe mencionar nesse ponto que não é toda a tecnologia que gera melhorias aos pacientes. Algumas “inovações” são apenas alterações marginais que elevam o seu custo, mas sem que afetem de modo perceptível o desfecho clínico para os pacientes. A incorporação criteriosa novas

tecnologias a serem incorporadas é de suma importância ao sistema de saúde para evitar os desperdícios e majorações de custos sem o correspondente benefício. No Brasil, o impacto para a Saúde Suplementar vem das atualizações do Rol de procedimentos realizada pela ANS a cada dois anos. A agência tem trabalhado para deixar o processo mais transparente (RN nº 439/2018) e com resultados mais custo-efetivos, mas ainda são escassas as análises de impacto, seja econômico ou de desfecho para o paciente.

O desperdício em saúde é bastante discutido no Brasil e no mundo, mas é de difícil mensuração. Geralmente estão relacionados a falhas assistenciais, de coordenação e de precificação, uso desnecessário pelos beneficiários, prescrição de novas tecnologias sem ter um custo-efetividade favorável, complexidade administrativa e práticas fraudulentas e abusivas (IESS, 2013). A redução desses desperdícios é essencial para a mudança do ritmo de crescimento das despesas per capita em saúde.

Por fim, a judicialização pode encarecer o sistema na medida em que concede a demandas que não estão previstas nos contratos e tampouco contempladas pela legislação em vigor. Iniciativas para subsidiar os magistrados em suas decisões, evitando equívocos especialmente por desconhecimento técnico, como a criação dos Núcleos de Apoio Técnico (NAT-JUS), são importantes no combate à judicialização indevida da saúde.

4. CONCLUSÃO

No Brasil, costuma-se comparar a variação da despesa per capita, impropriamente chamada de inflação médica, com índices de preços, o que é uma prática inadequada, pois VCMH e inflação são incomensuráveis.

Entende-se que a comparação tem o propósito de avaliar as variações do peso dos planos de saúde nos orçamentos domésticos. Note-se que o crescimento das despesas per capita acima da inflação afeta também os contratos corporativos, aumentando o peso dos planos de saúde nas suas despesas com folha, que

normalmente acompanham a inflação, ou mesmo nas receitas das empresas. Isso porque para manter o equilíbrio econômico-financeiro faz-se necessário o reajuste nos planos, reduzindo em consequência a margem econômica das famílias e empresas.

Diante desse cenário, o objetivo dessa nota foi demonstrar as diferenças entre a variação de custos médico-hospitalares e os índices de preços. Observou-se que a variação percentual da frequência de realização de procedimentos médico-hospitalares deve ser somada à variação percentual dos preços e ainda acrescida do efeito composto dessas duas para se chegar à variação das despesas, ou seja, a VCMH. Associando, portanto, a variação da frequência com as variações dos preços dos bens e serviços da assistência à saúde, pode-se entender por que a VCMH tende a ser sistematicamente superior aos índices de preços, como, por exemplo, o IPCA ou mesmo seu componente o IPCA Saúde.

Há outros propulsores dos custos na saúde suplementar, como o envelhecimento da população, e a incorporação de tecnologias. Considerar que as despesas per capita com saúde evoluem como a inflação da economia ou outro índice de preços pode levar a conclusões equivocadas, que subestimam a complexidade dos fatores que determinam seu crescimento (ou redução).

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