



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Análise Especial

*Despesas com internações de operadora de
autogestão segundo o porte hospitalar*

Autora: Natalia Cairo Lara

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, atualmente, os planos médicos hospitalares asseguram um total de 47,3 milhões de beneficiários¹, sendo que cerca de 4,8 milhões² de beneficiários pertencem as operadoras com modalidade de autogestão. O objetivo do estudo é analisar as despesas com internação segundo o porte hospitalar. A análise também possibilita verificar se um mesmo código de internação (CID) apresenta diferentes despesas para a operadora em análise segundo porte hospitalar. Segundo Ramos (2015), os hospitais de pequeno porte, ainda que estratégicos para a descentralização do serviço de saúde, tem se mostrados pouco eficientes, pois muitas operam na parte decrescente da curva de custo médio.

No Brasil, segundo Cunha e Bahia (2014), a quantidade de hospitais de pequeno porte supera os números de grande e médio porte. Segundo os autores, este fato ocorre devido a municípios pequenos não apresentarem escala para médios e grandes hospitais e, portanto, alocam hospitais de pequeno porte. No entanto, hospitais de pequeno porte podem apresentar índices elevados de ociosidade e a receita obtida é menor do que o captado pelos hospitais de médio e grande porte. A referência bibliográfica internacional, segundo os autores Cunha e Bahia (2014), sobre porte de hospitais relata que para um hospital ter economia de escala é necessário ter entre 200 a 400 leitos. Também é relatado nos estudos que algumas cirurgias (como as cardíacas) possuem maior qualidade e eficiência em hospitais que realizam acima de 600 operações anuais.

Atualmente, os hospitais brasileiros são a principal porta de entrada para o sistema de saúde, tanto na esfera pública como privada, devido principalmente ao serviço de

pronto-socorro. O Brasil depende grandemente de hospitais: eles respondem por 70% dos atendimentos de emergência, 27% do atendimento ambulatorial e por quase todas as internações (La Forgia, 2009). Além disso, os hospitais empregam 91% dos profissionais em relação ao total de empregos vinculados aos prestadores de serviços de saúde³ e as internações hospitalares representaram 44,4% do total de despesas assistenciais dos planos de saúde de assistência médico-hospitalar⁴.

Dentro deste cenário apresentado, o estudo analisa o dispêndio assistencial de apenas uma operadora de autogestão do Estado de São Paulo por porte de hospital privado. Os dados utilizados das operadoras de autogestão não são representativos do agregado do mercado da Saúde Suplementar, já que este segmento apresenta características distintas das demais e possui outras limitações que serão expostas nos capítulos seguintes. Entretanto, esta análise serve como um estudo de caso que pode ajudar a identificar e compreender o cenário da saúde suplementar. No período de 2015, esta autogestão tinha 383 hospitais privados no Brasil que prestaram serviços de saúde aos seus beneficiários. Esses hospitais estão distribuídos em 180 municípios brasileiros, sendo que 98,8% estão localizados no Estado de São Paulo. Com base nos dados do Ministério da Saúde (CNES)⁵, dos 383 hospitais dessa autogestão, este estudo conseguiu classificar o porte hospitalar de 278 hospitais (ou 72,6%). Foram considerados hospitais de pequeno porte aqueles que detêm até 50 leitos, os de médio porte de 51 a 150 leitos e os de grande porte de 151 a 500 leitos (Cunha e Bahia, 2014). Na tabela 1, verifica-se que do total de hospitais desta autogestão, 53,2% são de médio porte, 28,1% de pequeno porte, e 18,7% de grande porte (Tabela 1).

¹ Dados referentes a dezembro de 2017 extraídos em 26/01/2018 pela fonte SIB/ANS/MS

² Dados referentes a dezembro de 2017 extraídos em 26/01/2018 pela fonte SIB/ANS/MS

³ Dados referentes a novembro de 2017 extraídos do CAGED – Ministério do Trabalho

⁴ Dados referentes a dezembro de 2016 extraídos da Edição do IESS Análise do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar no Brasil entre 2011 a 2016 disponível em: https://www.iess.org.br/cms/rep/Analise_Especial_Mapa_Assistencial_SS.pdf

⁵ O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES visa ser a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente do SUS

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS HOSPITAIS PRIVADOS DA AUTOGESTÃO ANALISADA SEGUNDO O PORTE HOSPITALAR. BRASIL, 2015.

PORTE HOSPITALAR	QUANTIDADE	%
Pequeno Porte	78	28,1
Médio Porte	148	53,2
Grande Porte	52	18,7
Total	278	100

2. HOSPITAIS SEGUNDO O PORTE E DESPESA DE INTERNAÇÃO

Na Tabela 2 são demonstradas as despesas da operadora analisada com a quantidade de internações, por gasto médio por internação, em 2015, segundo porte hospitalar.

Os hospitais de grande porte são os que apresentaram maior número de internações e um maior gasto médio por internação sendo 5.013 e R\$30.729, respectivamente. Seguido dos hospitais de médio (4.284 e R\$24.406) e pequeno porte (1.158 e R\$ 11.641). Estas disparidades de valores entre os gastos médios podem estar associadas ao tipo de doença e perfil do paciente, além do tempo médio de internação (Tabela 2).

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS DESPESAS DA AUTOGESTÃO EM ANÁLISE COM INTERNAÇÕES, POR QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES E GASTO MÉDIO POR INTERNAÇÃO SEGUNDO O PORTE DO HOSPITAL, 2015.

PORTE HOSPITALAR	DESPESAS DE INTERNAÇÃO	QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES	GASTO MÉDIO POR INTERNAÇÃO(R\$)
Pequeno Porte	R\$ 13.480.702,41	1.158	11.641
Médio Porte	R\$ 104.553.889,28	4.284	24.406
Grande Porte	R\$ 154.046.422,44	5.013	30.729
Total	R\$ 272.081.014,13	10.455	R\$ 26.024,01

Em média, uma internação em hospitais de grande porte custa para a operadora 4 vezes mais caro do que em hospitais de pequeno porte. No entanto, é necessário observar que os gastos médios por internação variam de acordo com a complexidade da internação e em relação a condição de saúde do paciente.

A Tabela 3 apresenta o gasto médio segundo CID e porte hospitalar. Para a análise dos gastos médios foram utilizados os CIDs que geraram dez ou mais internações no ano de 2015.

Esse critério foi utilizado para que o gasto médio gerado pelo CID tenha uma significância estatística maior, ao contrário do que se pode esperar de doenças que geraram uma ou duas internações, como ocorreu muitas vezes na base de dados.

Como se verifica no Tabela 3, a doença mais recorrente entre os três portes hospitalares é o caso de “Dengue (Dengue Clássico)” e é apresentado também como o de menor custo médio

para a operadora. No entanto, há variações segundo porte hospitalar. Os gastos médios foram: pequeno porte (R\$ 1.208,92), médio porte (R\$ 3.367,61) e grande porte (R\$ 4.954,67). Entre as doenças com maior custo médio para a operadora estão: “pneumonia para microrganismo não especificado” (R\$ 66.800,92 – pequeno porte); “infecção de trato urinário de localização não especificado” (R\$ 56.393,18 – médio porte) e “acidente vascular cerebral não especificado” (R\$ 65.262,58 – grande porte).

TABELA 3 – GASTOS DA OPERADORA COM INTERNAÇÃO SEGUNDO CID E PORTE HOSPITALAR, 2015.

HOSPITAL PEQUENO PORTE			
Nº	DESCRIÇÃO POR CID	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS	GASTO MÉDIO
1	PNEUMONIA P/MICROORG NE	11	R\$ 66.800,92
2	DOR LOMBAR BAIXA	12	R\$ 21.796,86
3	CÓLON, NÃO ESPECIFICADO	12	R\$ 12.436,00
4	NEOPL MALIG DO COLON	12	R\$ 9.035,17
5	PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	10	R\$ 5.766,47
6	DESVIO DO SEPTO NASAL	11	R\$ 5.688,61
7	VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES SEM ÚLCERA OU INFLAMAÇÃO	12	R\$ 5.111,36
8	DOR ABDOMINAL E PELVICA	12	R\$ 3.939,98
9	DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	15	R\$ 3.111,72
10	DENGUE [DENGUE CLÁSSICO]	18	R\$ 1.208,92

Continuação da Tabela 3

HOSPITAL MÉDIO PORTE			
Nº	DESCRIÇÃO POR CID	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS	GASTO MÉDIO
1	INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	67	R\$ 56.393,18
2	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO	65	R\$ 40.203,88
3	PNEUMONIA P/MICROORG NE	54	R\$ 36.956,49
4	PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	63	R\$ 35.713,56
5	BRONCOPNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	85	R\$ 33.706,80
6	DOR ABDOMINAL E PELVICA	51	R\$ 24.783,01
7	CÓLICA NEFRÉTICA NÃO ESPECIFICADA	40	R\$ 11.942,93
8	DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	55	R\$ 10.856,58
9	PARTO POR CESARIANA, NÃO ESPECIFICADA	75	R\$ 9.946,81
10	DENGUE [DENGUE CLÁSSICO]	86	R\$ 3.367,61
HOSPITAL GRANDE PORTE			
1	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO	73	R\$ 65.262,58
2	PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	72	R\$ 63.980,89
3	OUTR TRANST DO TRATO URINARIO	42	R\$ 58.570,90
4	BRONCOPNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	55	R\$ 52.682,13
5	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	87	R\$ 49.477,15
6	NEOPL MALIG DA MAMA	55	R\$ 25.535,42
7	DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	44	R\$ 21.947,67
8	DOR ABDOMINAL E PELVICA	43	R\$ 20.212,08
9	ANGINA PECTORIS	45	R\$ 17.674,76
10	DENGUE [DENGUE CLÁSSICO]	48	R\$ 4.954,67

A Tabela 4 apresenta uma comparação entre o gasto médio de internação por CID mais recorrentes segundo o porte hospitalar para verificar a disparidade de valores entre os hospitais. O número de entradas de internação por CID são no mínimo 42 e o máximo são 87 internações de acordo com o CID. Os hospitais de pequeno porte não foram analisados nesta tabela 4 devido ao baixo número de entradas de internações por CID.

Como é possível verificar na Tabela 4, na maioria das doenças os custos são mais elevados nos

TABELA 4 - COMPARAÇÃO ENTRE GASTO MÉDIO DA OPERADORA COM INTERNAÇÃO POR CID MAIS RECORRENTES (EM ORDEM DECRESCENTE) SEGUNDO PORTE HOSPITALAR, 2015.

DESCRIÇÃO POR CID	MÉDIO	GRANDE
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO	R\$ 40.203,88	R\$ 65.262,58
PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	R\$ 35.713,56	R\$ 63.980,89
BRONCOPNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	R\$ 33.706,80	R\$ 52.682,13
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	R\$ 56.393,18	R\$ 39.433,40
INSUFICIÊNCIA CARDIACA	R\$ 40.157,12	R\$ 42.913,19
DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	R\$ 10.856,58	R\$ 21.947,67
DOR ABDOMINAL E PELVICA	R\$ 24.783,01	R\$ 20.212,08
DENGUE [DENGUE CLÁSSICO]	R\$ 3.367,61	R\$ 4.954,67

hospitais de grande porte, exceto para os CIDs de “Infecção do trato urinário de localização não especificada” que o maior valor foi nos hospitais de médio porte (R\$ 56.393,18) e “Dor abdominal e pélvica” que foi de R\$24.783,01, também em hospitais de médio porte.

3. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo apresenta uma análise do custo médio das doenças de uma operadora de

autogestão a partir dos dados do CID de internação dos beneficiários. Esta análise tem a limitação de não levar em consideração o perfil dos pacientes que foram internados, como: gênero, idade, comorbidade e entre outras coisas. Para um cálculo de custos mais apurado, o Diagnostic Related Groups (DRG) apresenta soluções que levam em consideração todas essas informações e classifica o paciente em grupos de diagnósticos⁶. Dessa forma é possível mensurar os custos da internação do paciente

⁶ Para maior conhecimento sobre DRG acessar o estudo Texto de Discussão nº54 Diagnosis Related Groups (DRG's) e seus efeitos sobre os custos e a qualidade dos serviços hospitalares. Disponível em: https://www.iess.org.br/?p=publicacoes&id=726&id_tipo=3

de maneira eficiente e que trará um aumento na transparência dos gastos hospitalares, já que cada grupo de diagnóstico considera os custos com internações, materiais e pessoas para o tratamento.

Este estudo aponta, através da apresentação dos gastos em saúde, a necessidade de implementar o DRG em hospitais, pois, dessa forma a operadora de plano de saúde estaria ciente, desde do início da internação, de qual será o gasto. O DRG pode ser aplicado para o mesmo procedimento em diferentes porte hospitalares homogeneizando os valores praticados nos hospitais.

4. CONCLUSÃO

Neste estudo foram apresentados dados de despesa das internações de uma operadora de autogestão do Estado de São Paulo segundo o porte de hospitais privados que prestam serviços a mesma. Segundo a análise realizada pelo Instituto de Estudo de Saúde Suplementar (IESS)⁷, com os dados do Mapa Assistencial da Agência Nacional de Saúde Suplementar, a porcentagem das despesas de planos médico-hospitalares com internação, em 2015, representou 44,3% do total de despesas assistenciais. Em 2016 este número teve representatividade de 44,4%, um crescimento de 0,1 pontos percentuais em relação ao ano anterior. Mesmo com a queda do número de beneficiários de 3,1% entre 2015 e 2016, as despesas assistenciais não apresentaram queda.

A análise dos gastos médios com internações revelou variações para o mesmo CID em relação ao porte hospitalar. Segundo La Forgia (2009), que realizou um estudo sobre custos de internação, estas grandes diferenças podem ocorrer devido a práticas clínicas adotadas por

cada hospital (atribuídas ao uso muito baixo de protocolos clínicos) e a diferença de perfil de cada paciente (condição de saúde do paciente) entre os hospitais, outras causas podem estar atreladas a natureza do hospital, se é uma entidade sem fins lucrativos ou não, assim como, a diferença de tempo médio de internação, associadas à severidade de casos individuais ou à eficiência na utilização dos recursos a falta de padronização em metodologias de custeio; e sistemas deficientes de informação de pacientes. No estudo realizado por La Forgia (2009) a autora chegou a conclusão que as disparidades de custos de internação entre os hospitais têm a principal causa a falta de padronização em práticas clínicas, que gera diferenças no uso de recursos.

Portanto, o relatório conclui que existe uma necessidade de mudar a estrutura do sistema, para um atendimento em que visa prevenir doenças, do que ter o foco em tratar as doenças; e dos hospitais obterem um processo mais eficiente e eficaz, padronizando os processos e práticas clínicas no atendimento ao paciente.

REFERENCIAS

Cunha, C e Bahia, L. Hospitais de pequeno porte com política de saúde. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Ano 2014. Disponível em : <http://cebes.org.br/2014/11/construcao-de-hospitais-de-pequeno-porte-como-politica-de-saude-um-caso-emblematico-no-estado-do-maranhao-brasil/>

La Forgia, Gerard M. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. / Gerard M. La Forgia, Bernard F. Couttolenc. São Paulo: Singular, 2009.

Ramos, M. et al. Avaliação de desempenho de hospitais que prestam atendimento pelo sistema público de saúde, Brasil. Rev Saúde Pública 2015;49:43. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005748.pdf

⁷ Disponível em: https://www.iess.org.br/cms/rep/Analise_Especial_Mapa_Assistencial_SS.pdf

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