



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

ANÁLISE ESPECIAL DO MAPA ASSISTENCIAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL ENTRE 2011 E 2017

Autor: Bruno Minami

Superintendente Executivo: Luiz Augusto Carneiro

ANÁLISE ESPECIAL DO MAPA ASSISTENCIAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL ENTRE 2011 E 2017

SUMÁRIO EXECUTIVO

• Procedimentos e Eventos Assistenciais:

Em 2017, os beneficiários de planos privados de assistência médico-hospitalar realizaram mais de 1,3 bilhão de procedimentos assistenciais, aumento de 3,2% em comparação com o ano anterior. Observa-se no infográfico 1 que foram 214,3 milhões de consultas ambulatoriais, 55,3 milhões de consultas em pronto-socorro, 157,0 milhões de atendimentos com profissionais de saúde não médicos, 816,9 milhões de exames complementares, 77,2 milhões de terapias e cerca de 8,0 milhões de internações.

• Despesas médicas assistenciais:

Em 2017, os planos médico-hospitalares gastaram R\$ 144,9 bilhões (valores nominais) com serviços de assistência à saúde, valor 9,8% maior em relação ao ano anterior. De 2011 a 2017, o maior crescimento ocorreu nas terapias, no qual o gasto mais que triplicou (saltou de R\$ 3,1 bilhões para R\$ 10,4 bilhões, crescimento de 229,9%), seguido das consultas em pronto-socorro, consultas/sessões com profissionais da saúde não médicos, dos exames complementares e das internações, cujo gastos mais que dobraram. Ao observar o infográfico 1, destaca-se que em todos os anos, embora as internações representem uma parcela pequena da quantidade de procedimentos assistenciais (0,6%), em termo financeiros, elas representaram a maior parcela das despesas – foi de 45,1% (ou R\$ 65,4 bilhões) em 2017.

Infográfico 1 – Proporção de procedimentos e despesas assistenciais dos planos médico-hospitalares no ano de 2017.



Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 10/07/2018.

Nota: no lado esquerdo do infográfico, o gráfico de rosca expõe a proporção de procedimentos em relação ao total de procedimentos de assistência à saúde e em forma textual estão as quantidades de procedimentos em números absolutos. No lado direito do infográfico, o gráfico de rosca expõe a proporção das despesas assistenciais em relação ao total e em forma de texto estão as despesas assistenciais em números absolutos (valores nominais).

SUMÁRIO

Análise Especial do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar no Brasil entre 2011 e 2017

A. INTRODUÇÃO	4
1. CONHECENDO OS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS MÉDICOS-HOSPITALARES DA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA	4
B. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	5
1. CONSULTAS MÉDICAS - AMBULATORIAIS E EM PRONTO SOCORRO	7
1.1. CONSULTAS MÉDICAS - AMBULATORIAIS POR ESPECIALIDADES	9
2. ATENDIMENTOS COM OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ALÉM DO MÉDICO	10
3. EXAMES COMPLEMENTARES	12
3.1. NÚMERO DE EXAMES POR BENEFICIÁRIO E POR CONSULTA MÉDICA	13
3.2. EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	14
4. TERAPIAS	15
5. INTERNAÇÃO	16
C. DESPESAS ASSISTENCIAIS	20
D. FONTES, LIMITAÇÕES E VIESES	22
E. REFERÊNCIAS	23

A. INTRODUÇÃO

Em julho de 2018, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou a sexta edição do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar¹, que trouxe dados agregados dos procedimentos e eventos assistenciais (tais como consultas, exames, terapias, internações e procedimentos odontológicos) realizados pelos beneficiários de planos de saúde e as respectivas despesas assistenciais líquidas registradas pelas operadoras.

De acordo com a publicação, o setor de saúde suplementar contabilizou mais de 1,51 bilhão de procedimentos em 2017, sendo cerca de 1,3 bilhão de procedimentos de assistência médica e 186,1 mil procedimentos odontológicos (ANS, 2018). Esse dado reflete um avanço de 3,4% em relação aos resultados do ano de 2016, que atingiu 1,46 bilhão de procedimentos de assistência médico-hospitalar e odontológica.

Observa-se que mesmo com as constantes quedas no número de beneficiários de planos de saúde nos últimos três anos, a quantidade de procedimentos de assistência médico-hospitalar continuou subindo entre 2016 e 2017, exceto o número de consultas médicas, que foi a única a apresentar redução (-1,0%). Todos os demais procedimentos apresentaram aumento - consultas ou sessões com outros profissionais de saúde (11,2%), terapias (10,4%), exames complementares (2,5%) e internação (1,8%).

Isso resultou num gasto de R\$ 144,9 bilhões com serviços de assistência médico-hospitalar em 2017, valor 9,8% maior em relação ao ano anterior. De 2011 a 2017, as despesas com terapias mais que triplicaram (saltou de R\$ 3,1 bilhões para R\$ 10,4 bilhões, crescimento de 229,9%)

e os gastos com consultas em pronto-socorro, consultas/sessões com profissionais da saúde não médicos, dos exames complementares e das internações mais que dobraram.

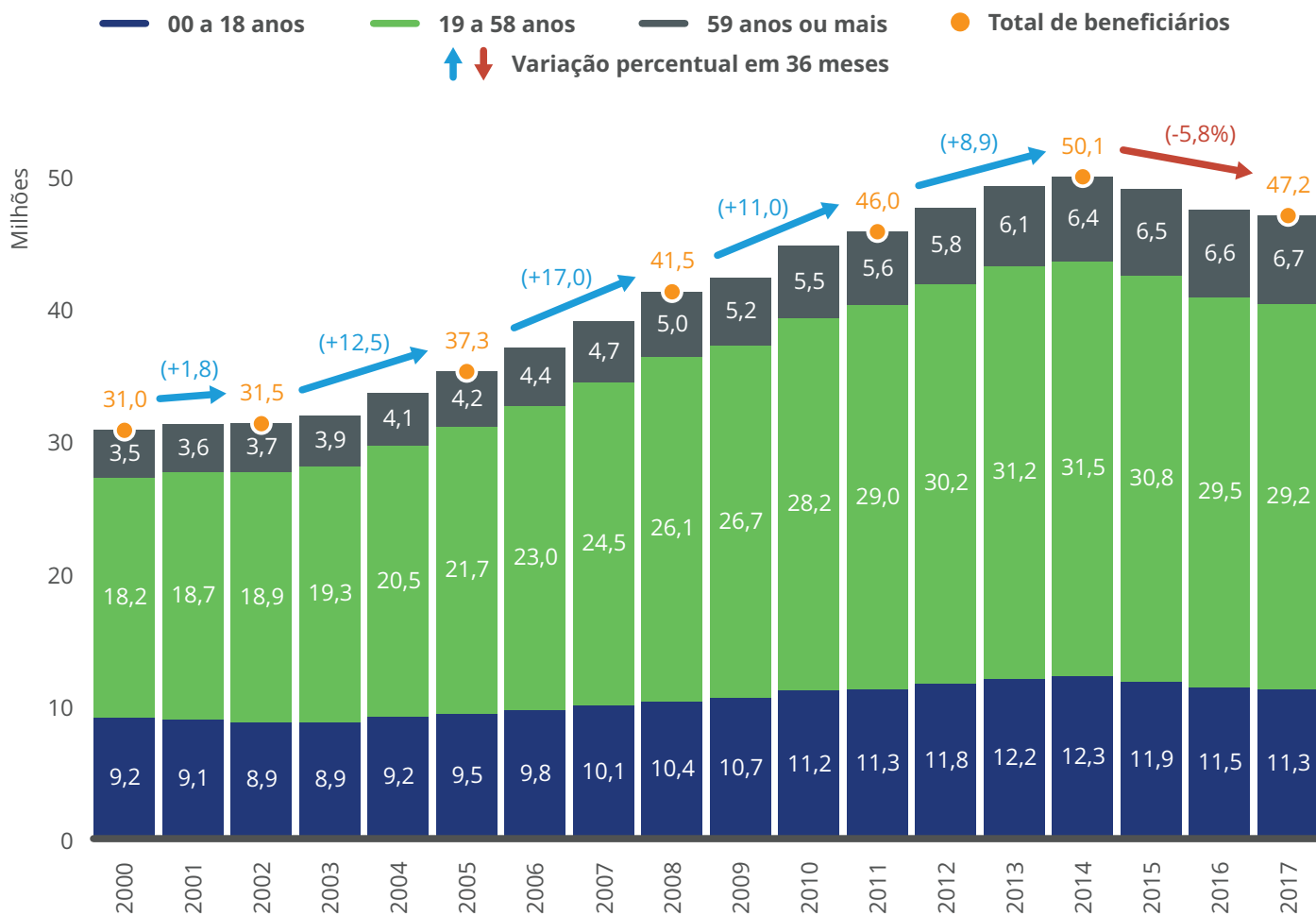
Pensando em contribuir ainda mais com a disseminação de dados de assistência à saúde, construiu-se esta análise especial com objetivo de observar a evolução desses procedimentos e despesas assistenciais realizadas pelos planos de saúde de assistência médico-hospitalar entre os anos de 2011 e 2017². Espera-se que seus resultados suscitem discussões quanto a necessidade do avanço de ações de prevenção de doenças e promoção da 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 prol da qualidade assistencial.

1. BENEFICIÁRIOS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES

O número de beneficiários de planos privados de assistência médico-hospitalar passou de 50,1 milhões em 2014 (maior valor desde o ano de 2000) para 47,2 milhões em 2017 (redução de 5,8%). No entanto, essa queda não ocorreu igualmente para todas as faixas etárias. O número de vínculos entre os beneficiários com 59 anos ou mais cresceu em todos os anos desde 2000. Já o número de beneficiários entre 0 a 18 anos e de 19 a 58 anos está caindo desde 2014 (gráfico 1 e tabela 1). Esses movimentos de saída ou perda de beneficiários de planos de saúde são principalmente reflexos da economia brasileira, que durante os três últimos anos, reduziu o número de empregos formais.

¹ Sua principal fonte de informações é o Sistema de Informações de Produtos, uma base de dados da ANS que coleta periodicamente as informações assistenciais das operadoras de planos privados.

² Ressalta-se que os dados são secundários, enviados periodicamente pelas operadoras a ANS e os sistemas de informações permitem a correção/atualização de dados de meses anteriores. Por esse motivo, reconhece-se as limitações e vieses no final desta análise.

Gráfico 1 – Evolução do número de beneficiários de planos médico-hospitalares por faixa etária e variação percentual em 36 meses. Brasil, 2000 a 2017.

Fonte: SIB/ANS/MS – 05/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 30/07/2018.

Tabela 1 – Evolução do número de beneficiários vinculados a planos médico-hospitalares entre 2011 a 2017 e variação percentual entre 2011 e 2017 e entre 2016 e 2017.

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variação % entre 2016 e 2017	Variação % entre 2011 e 2017
00 a 18 anos	11.336.254	11.759.124	12.150.348	12.300.645	11.907.034	11.460.769	11.335.859	-1,1	0,0
19 a 58 anos	29.042.923	30.244.997	31.207.035	31.451.975	30.760.512	29.543.791	29.162.120	-1,3	0,4
59 anos ou mais	5.642.610	5.838.447	6.117.770	6.384.968	6.527.393	6.612.947	6.733.998	1,8	19,3
Inconsistente	4.027	3.524	3.062	2.148	1.603	786	613	-22,0	-84,8
Total	46.025.814	47.846.092	49.478.215	50.139.736	49.196.542	47.618.293	47.232.590	-0,8	2,6

Fonte: SIB/ANS/MS – 05/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 30/07/2018.

B. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DOS PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES

No último ano analisado, foram realizados 1,3 bilhão de procedimentos assistenciais, aumento de 3,2% entre 2016 e 2017. Destaca-se que apesar de o número de consultas apresentar uma pequena redução (-1,0%) em relação ao ano anterior, todos os demais procedimentos apresentaram

aumento, sobretudo as consultas ou sessões com outros profissionais de saúde (não médicos), com avanço de 11,2%, e de terapias, que aumentou em 10,4% (Tabela 2).

Tabela 2 – Evolução do número de procedimentos de assistência médico-hospitalar prestadas no sistema de saúde suplementar entre 2011 a 2017 e variação percentual entre 2011 e 2017 e entre 2016 e 2017.

Grandes grupos de assistência	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variação % entre 2016 e 2017	Variação % entre 2011 e 2017
Consultas médicas	266.865.714	243.961.106	261.733.938	270.852.442	266.656.131	272.984.872	270.304.926	-1,0	1,3
Consultas médicas ambulatoriais	197.527.263	194.102.027	203.554.620	212.040.928	211.558.757	216.402.864	214.317.411	-1,0	8,5
Consultas médicas em Pronto Socorro	69.338.451	49.859.079	57.439.679	58.811.514	55.097.374	56.582.008	55.270.654	-2,3	-20,3
Outros atendimentos ambulatoriais	112.578.203	112.053.313	121.588.143	151.377.931	136.566.674	141.180.887	156.998.329	11,2	39,5
Exames complementares	798.836.976	582.489.861	667.482.843	712.059.377	746.979.342	796.750.159	816.903.529	2,5	2,3
Terapias	51.042.101	50.676.988	51.064.933	56.407.447	48.408.893	69.964.363	77.216.239	10,4	51,3
Internação	7.315.725	7.423.323	8.021.859	7.584.670	7.924.127	7.833.282	7.977.131	1,8	9,0
Total	1.236.638.719	996.604.591	1.109.891.716	1.198.281.867	1.206.535.167	1.288.713.563	1.329.400.154	3,2	7,5

Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018. Dados extraídos dia: 10/07/2018.

Nota técnica divulgada pelas ANS: “Deve-se considerar que os dados informados ao SIP, conforme anexo da IN DIPRO nº 21/2009, estão agregados em grupos de acordo com a natureza dos eventos, por exemplo: Consultas Médicas, Exames, Internações, etc. Em cada grupo são definidos alguns procedimentos/eventos específicos a serem detalhados pela operadora. Dessa forma, a soma dos subitens não necessariamente é equivalente ao valor lançado no respectivo grupo, tendo em vista que os subitens não contemplam todos os procedimentos/ eventos possíveis” (ANS, 2017).

No decorrer desse artigo, cada grande área de assistência será explorada e discutida nos seus subitens, pois ao avaliar somente o total de procedimentos, não se leva em consideração a queda do total de beneficiários entre 2016 e 2017. Nesse período, com exceção das consultas, verifica-se na tabela 3 que houve aumento no número médio por beneficiário de todos os grandes grupos de procedimentos de assistência à saúde. No caso das consultas médicas, considerando a redução de 0,8% no número de vínculos médico-hospitalares entre 2016 e 2017 (tabela 1), verificou-se que o número de consultas por beneficiário permaneceu estável (tabela 3).

Tabela 3 – Evolução do número médio de procedimentos de assistência médico-hospitalar por beneficiário prestadas no sistema de saúde suplementar entre 2011 a 2017.

Grandes grupos de assistência	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultas médicas	5,8	5,1	5,3	5,4	5,4	5,7	5,7
Consultas médicas ambulatoriais	4,3	4,1	4,1	4,2	4,3	4,5	4,5
Consultas médicas em Pronto Socorro	1,5	1,0	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2
Outros atendimentos ambulatoriais	2,4	2,3	2,5	3,0	2,8	3,0	3,3
Exames complementares	17,4	12,2	13,5	14,2	15,2	16,7	17,3
Terapias	1,1	1,1	1,0	1,1	1,0	1,5	1,6
Taxa de Internação*	15,9	16,1	17,4	16,5	17,2	17,0	17,3
Total	26,9	20,8	22,4	23,9	24,5	27,1	28,1

Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018 e SIB/ANS/MS – 05/2018. Dados extraídos dia: 10/07/2018.

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

1. CONSULTAS MÉDICAS - AMBULATORIAIS E EM PRONTO SOCORRO

A tabela 4 expressa o total de consultas médicas ambulatoriais e em pronto socorro realizadas por beneficiários de planos médico-hospitalares no Brasil, no período de 2011 a 2017. Ao todo, foram realizadas 270,3 milhões de consultas médicas em 2017, redução de 1,0% quando comparado ao ano anterior. Ao separar o total de consultas médicas, verifica-se que no último ano houve 214,3 milhões de consultas em ambulatórios e 55,3 milhões de consultas em pronto-socorro, redução de 1,0% e 2,3%, respectivamente (tabela 4).

Tabela 4 – Evolução do número de consultas médicas ambulatoriais e em pronto-socorro entre 2011 a 2017 e variação percentual entre 2011 e 2017 e entre 2016 e 2017.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variação % entre 2016 e 2017	Variação % entre 2011 e 2017
Consultas médicas ambulatoriais	197.527.263	194.102.027	203.554.620	212.040.928	211.558.757	216.402.864	214.317.411	-1,0	8,5
Consultas médicas em Pronto Socorro	69.338.451	49.859.079	57.439.679	58.811.514	55.097.374	56.582.008	55.270.654	-2,3	-20,3
Total	266.865.714	243.961.106	261.733.938	270.852.442	266.656.131	272.984.872	270.304.926	-1,0	1,3

Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018. Dados extraídos dia: 10/07/2018.

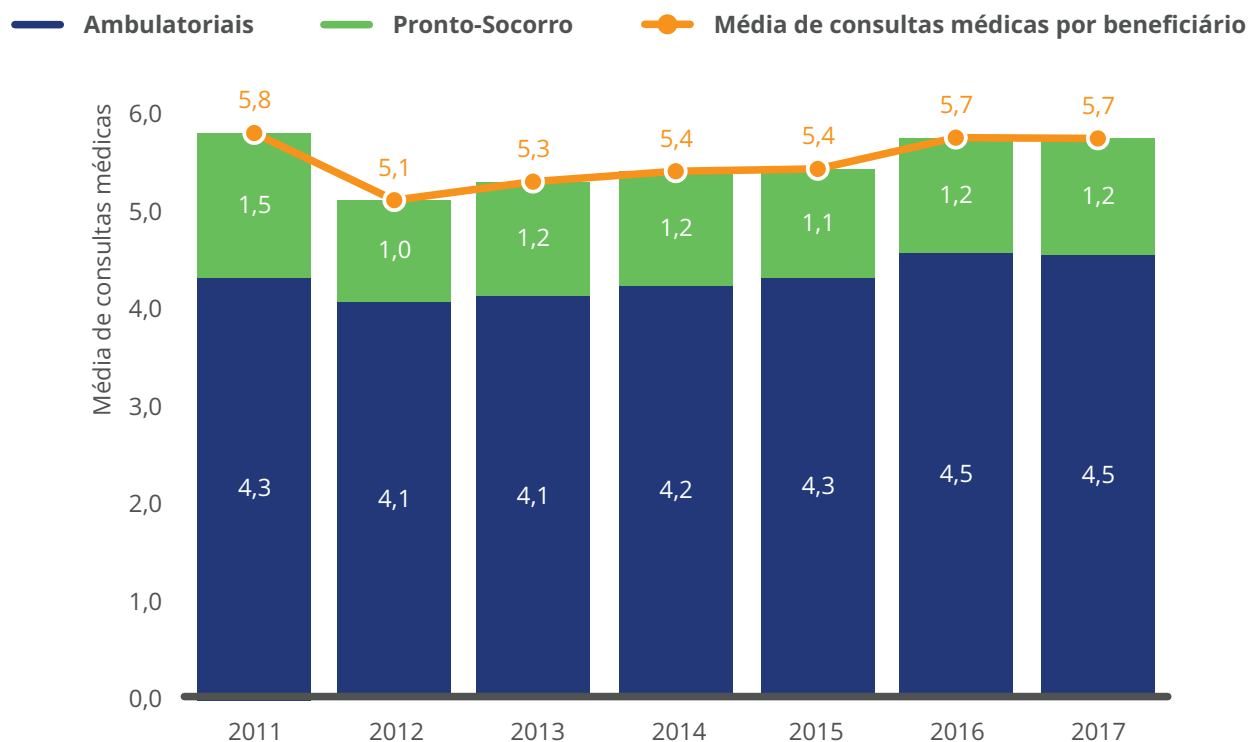
Nota técnica divulgada pela ANS: "O total de Consultas médicas corresponde à soma do total de 'CONSULTAS MÉDICAS EM PRONTO-SOCORRO' e do total de 'CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS'. Por existirem outros atendimentos ambulatoriais além dos discriminados acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de 'CONSULTAS MÉDICAS'." (ANS, 2014).

No entanto, essa queda do número de consultas está diretamente vinculada com a redução do número de beneficiários que foi de 385,7 mil pessoas entre 2016 e 2017. Assim, ao levar em consideração essa redução de 0,8% no número de beneficiários nesse período (tabela 1), observa-se na tabela 5 e no gráfico 2 que o número médio de consultas por beneficiário permaneceu praticamente estável. Nesses dois últimos anos analisados, a média de consultas ambulatoriais por beneficiário foi de 4,5 e de consultas em pronto-socorro foi de 1,2, totalizando uma média de 5,7 consultas médicas por beneficiário/ano, valor médio superior ao observado nos outros anos desde 2012.

Tabela 5 – Evolução do número médio de consultas médicas ambulatoriais e em pronto-socorro por beneficiário da saúde suplementar. Brasil, 2011 a 2017.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultas médicas ambulatoriais	4,3	4,1	4,1	4,2	4,3	4,5	4,5
Consultas médicas em Pronto Socorro	1,5	1,0	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2
Total	5,8	5,1	5,3	5,4	5,4	5,7	5,7

Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018 e SIB/ANS/MS – 05/2018. Dados extraídos dia: 10/07/2018.

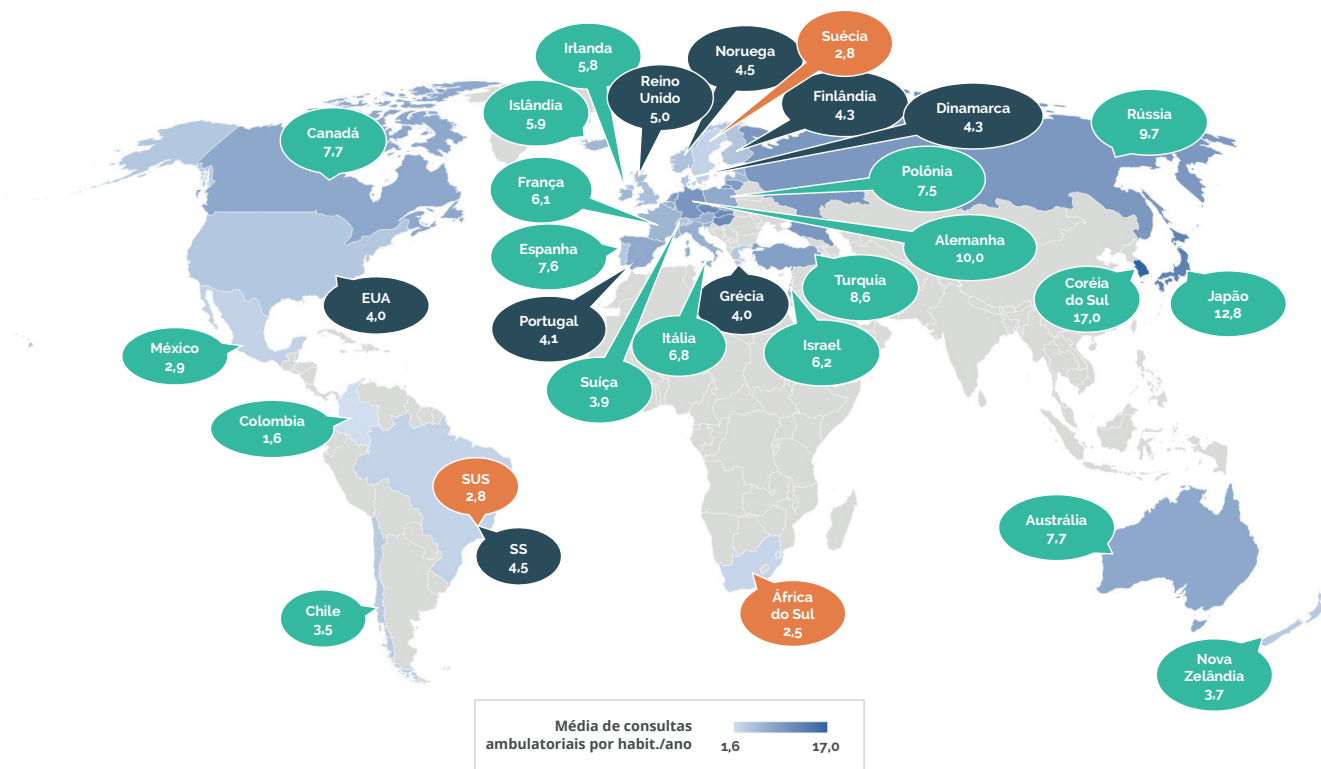
Gráfico 2 – Evolução do número médio de consultas médicas ambulatoriais e em pronto-socorro por beneficiário da saúde suplementar. Brasil, 2011 a 2017.

Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 10/07/2018.

Afim de ilustrar esse cenário, resolveu-se comparar os resultados das saúde suplementar com os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) por exemplo, que inclui algumas das nações mais desenvolvidas do mundo – mas, ressalta-se de antemão, que comparações como essas são meramente ilustrativas, pois não é ideal comparar um país com um grupo de pessoas (no caso, os beneficiários de planos de saúde).

Dito isso, observa-se no infográfico 2 que o número médio de consultas ambulatoriais por beneficiário da Saúde Suplementar (4,5) é semelhante a países como Reino Unido (5,0), Noruega (4,5), Dinamarca (4,3), Finlândia (4,3), Portugal (4,1) e Estados Unidos (4,0). Ao olhar para o sistema público de saúde brasileiro como um todo, ou seja, para o Sistema Único de Saúde (SUS), essa média foi de 2,8 consultas/habitante e se compara a países como África do Sul (2,5 em 2012) e México (2,7 em 2015) por exemplo.

Infográfico 2 – Número médio de consultas médicas ambulatoriais por habitante/ano segundo alguns países selecionados no ano de 2017 (ou mais recente disponível*).



Fonte: OECD (2017), Doctors' consultations (indicator), Ministério da Saúde/SE/Datasus - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), SIP/ANS/MS - 03/2018 e SIB/ANS/MS - 05/2018. Acessado em: 10/07/2018. *Nota: As informações acima ilustradas são referentes ao último ano cujo dado está disponível: Austrália, Brasil – SS, Canadá e Noruega (2017), Áustria, Bélgica, Colômbia, Dinamarca, Estônia, Finlândia, França, Alemanha, Hungria, Irlanda, Coreia do Sul, México, Polónia, Rússia, Eslovênia, Suíça e Turquia (2016), Chile e Japão (2015), Islândia e Espanha (2014), Brasil – SUS e Itália (2013), Nova Zelândia, Portugal, África do Sul e Suíça (2012), EUA (2011), Israel e Reino Unido (2009) e Grécia (2006).

1.1. CONSULTAS MÉDICAS - AMBULATORIAIS POR ESPECIALIDADES

No Mapa Assistencial disponibilizado pela ANS, as consultas ambulatoriais estão divididas em 25 especialidades médicas. Em 2017, das 214,3 milhões de consultas médicas em regime ambulatorial, 29,3% estavam incluídas nas especialidades como: Clínica médica (13,1%), Ginecologia e Obstetrícia (9,2%) e Pediatria (7,8%). Essas três especialidades sempre estiveram entre as mais solicitadas desde 2011. Ao analisar a variação entre 2016 e 2017 na tabela 6, verifica-se que as especialidades que apresentaram maior crescimento percentual foram a Geriatria (25,7%), Hematologia (15,7%) e Psiquiatria (8,7).

Tabela 6 – Evolução do número de consultas médicas ambulatoriais segundo especialidade entre 2011 a 2017 e variação percentual entre 2011 e 2017 e entre 2016 e 2017.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variação % entre 2016 e 2017	Variação % entre 2011 e 2017
Clínica Médica	26.227.284	22.820.536	22.328.374	22.011.004	24.961.679	26.617.808	27.995.814	5,2	6,7
Ginecologia e Obstetrícia	18.012.341	17.556.440	19.603.731	20.082.226	19.661.680	20.039.033	19.770.169	-1,3	9,8
Pediatria	15.099.072	14.406.107	16.313.928	16.342.718	16.063.155	16.849.139	16.709.194	-0,8	10,7
Oftalmologia	12.323.690	11.979.971	14.499.889	15.072.710	15.295.464	15.951.296	15.877.656	-0,5	28,8
Traumatologia-ortopedia	11.289.625	11.283.714	13.416.997	13.821.183	13.845.069	14.072.545	14.118.312	0,3	25,1

Tabela 6 – Continuação

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variação % entre 2016 e 2017	Variação % entre 2011 e 2017
Cardiologia	10.769.100	10.593.704	12.192.134	12.676.062	12.613.066	12.728.241	12.768.950	0,3	18,6
Dermatologia	9.435.987	9.086.464	10.596.147	10.859.344	10.780.098	10.887.465	10.728.791	-1,5	13,7
Otorrinolaringologia	6.749.983	6.592.018	7.573.487	7.693.742	7.788.245	8.244.551	8.363.277	1,4	23,9
Endocrinologia	5.559.914	5.307.915	5.986.562	6.192.132	6.188.790	6.550.482	6.763.584	3,3	21,6
Urologia	4.242.529	4.171.929	4.652.062	4.820.482	4.854.265	4.948.499	4.987.601	0,8	17,6
Cirurgia geral	3.782.981	3.977.137	4.450.479	4.669.241	4.792.179	4.976.903	4.713.318	-5,3	24,6
Psiquiatria	3.016.275	2.905.383	3.409.032	3.635.278	3.761.311	4.110.413	4.469.977	8,7	48,2
Gastroenterologia	3.262.217	3.287.470	3.734.363	3.790.826	3.836.395	4.053.475	4.119.268	1,6	26,3
Neurologia	2.892.589	2.793.773	3.160.542	3.244.683	3.258.319	3.371.961	3.443.530	2,1	19,0
Alergia e imunologia	1.645.172	1.566.756	1.881.246	1.927.964	1.969.123	2.024.037	2.176.742	7,5	32,3
Angiologia	1.733.548	1.663.106	1.781.773	1.887.964	1.965.629	2.022.072	2.042.673	1,0	17,8
Reumatologia	1.447.803	1.392.694	1.530.552	1.587.439	1.634.951	1.727.105	1.735.198	0,5	19,9
Tisiopneumologia	1.314.917	1.343.491	1.415.308	1.438.261	1.466.876	1.508.158	1.567.296	3,9	19,2
Neurocirurgia	1.135.817	1.072.282	1.164.469	1.220.269	1.236.059	1.292.436	1.278.213	-1,1	12,5
Geriatria	1.033.436	837.466	951.555	987.946	1.016.384	1.006.423	1.265.233	25,7	22,4
Mastologia	802.303	808.518	939.657	1.014.903	1.028.365	1.092.449	1.110.557	1,7	38,4
Oncologia	917.551	983.948	899.090	934.343	972.354	1.004.900	990.598	-1,4	8,0
Proctologia	736.099	727.928	804.606	831.693	837.169	878.425	896.995	2,1	21,9
Hematologia	573.858	560.010	632.883	681.292	683.568	725.717	839.627	15,7	46,3
Nefrologia	745.003	764.890	736.493	748.437	765.850	778.989	786.071	0,9	5,5
Outras	52.778.169	55.618.377	48.899.261	53.868.786	50.282.714	48.940.342	44.798.767	-8,5	-15,1
Total de Consultas ambulatoriais	197.527.263	194.102.027	203.554.620	212.040.928	211.558.757	216.402.864	214.317.411	-1,0	8,5

Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 10/07/2018.

Nota técnica divulgada pelas ANS: "Deve-se considerar que os dados informados ao SIP, conforme anexo da IN DIPRO nº 21/2009, estão agregados em grupos de acordo com a natureza dos eventos, por exemplo: Consultas Médicas, Exames, Internações, etc. Em cada grupo são definidos alguns procedimentos/eventos específicos a serem detalhados pela operadora. Dessa forma, a soma dos subitens não necessariamente é equivalente ao valor lançado no respectivo grupo, tendo em vista que os subitens não contemplam todos os procedimentos/ eventos possíveis" (ANS, 2017). Por esse motivo, o IESS inseriu na tabela acima a categoria 'OUTRAS'.

2. ATENDIMENTOS COM OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ALÉM DO MÉDICO

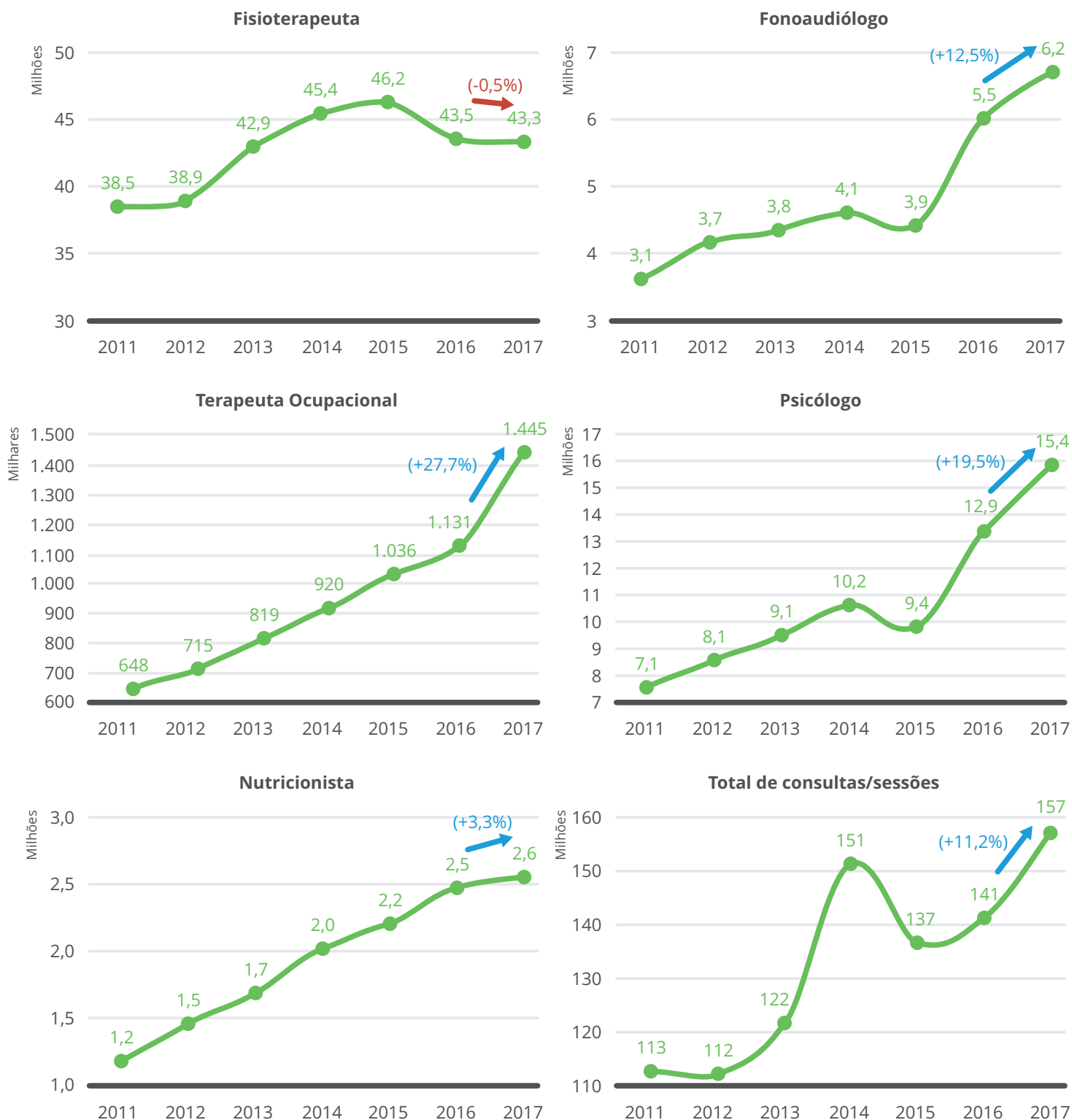
Em outros atendimentos ambulatoriais é contabilizado o número de consultas ou sessões com outros profissionais da área de saúde de nível superior (não médicos) que estão previstas no "Rol de procedimentos e Eventos em Saúde", como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeuta ocupacional e psicólogos.

Observa-se no quadro 1 que, em 2017, esses profissionais realizaram 157 milhões de atendimentos, aumento de 11,2% em comparação com o ano anterior. Na mesma comparação, somente os atendimentos com fisioterapeutas caíram (-0,5%), as demais consultas/sessões com outros profissionais aumentaram (quadro 1).

Já entre 2011 e 2017, o número de atendimentos com esses profissionais aumentou em todos os casos. No entanto, enquanto as consultas com o fisioterapeuta cresceram 12,4% no período, as demais consultas mais que dobraram, no qual com o fonoaudiólogo aumentou 99,2%, com o nutricionista, 116,7%, com o psicólogo, 116,7% e com o terapeuta ocupacional, 123,0%. Em média, o número de atendimentos com esses profissionais também está aumentando, eram 2,4 sessões/consultas por beneficiário em 2011 e 3,3 em 2017 (tabela 3).

Quadro 1 - Evolução do número de consultas/sessões com outros profissionais de saúde (não médicos) entre 2011 a 2017 e variação percentual entre 2016 e 2017.

↑ ↓ Variação entre 2016 e 2017 (%)



Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 10/07/2018.

2Notas técnicas divulgadas pelas ANS: “Por existirem outros atendimentos ambulatoriais além dos discriminados acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de ‘OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS’ e em razão de uma operadora informar o total de OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS com erro de digitação no terceiro trimestre de 2013, a variável foi calculada substituindo-se o valor discrepante pela média do segundo e quarto trimestres do mesmo ano, de maneira a compor o valor de segundo semestre de 2013” (ANS, 2014).

3. EXAMES COMPLEMENTARES

Em 2017 foram realizadas mais de 816,9 milhões de exames complementares entre os beneficiários de planos de saúde, aumento de 2,5% em comparação com o ano anterior. Ao analisar os 20 procedimentos de auxílio diagnóstico disponibilizados pela ANS (tabela 7), na comparação entre 2016 e 2017, os exames que mais cresceram foram de hemoglobina glicada (129,6%), a pesquisa de sangue oculto nas fezes em pessoas de 50 a 69 anos (66,8%) e a colonoscopia (4,8%).

Nesse último ano, verifica-se na tabela 7 que os exames mais realizados foram a radiografia (33,1 milhões), hemoglobina glicada (12,0 milhões), ressonância nuclear magnética (7,4 milhões) e a tomografia computadorizada (7,2 milhões). Em comparação com o ano de 2011, os três procedimentos de auxílio diagnóstico que mais cresceram foram hemoglobina glicada (129,6%, ou seja, mais que dobrou), a pesquisa de sangue oculto nas fezes em pessoas de 50 a 69 anos (66,8%) e a tomografia computadorizada (79,2%). Já os três que mais reduziram foram a radiografia (-55,2%), a broncoscopia (-20,1%) e a ultrassonografia diagnóstica de abdome inferior (-7,1%).

Tabela 7 - Evolução do número e variação percentual de procedimentos de auxílio diagnóstico entre 2011 a 2017 e variação percentual entre 2011 e 2017 e entre 2016 e 2017.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variação % entre 2016 e 2017	Variação % entre 2011 e 2017
Radiografia	73.737.624	32.471.329	35.522.120	36.003.843	34.757.535	34.426.467	33.052.663	-4,0	-55,2
Hemoglobina glicada	5.226.949	6.037.981	7.318.163	8.649.557	9.974.454	10.972.552	12.001.403	9,4	129,6
Ressonância nuclear magnética	3.594.427	4.328.293	5.003.174	5.786.391	6.511.177	7.086.986	7.406.813	4,5	106,1
Tomografia computadorizada	4.012.276	4.568.599	5.227.013	5.981.432	6.634.811	7.070.954	7.190.230	1,7	79,2
Ultra-sonografia diagnóstica de abdome inferior	7.553.818	7.817.130	7.894.428	8.083.311	8.179.136	7.686.852	7.017.378	-8,7	-7,1
Ultra-sonografia diagnóstica de abdome total	(-)	(-)	(-)	5.676.102	6.140.885	6.433.133	6.547.792	1,8	(-)
Citopatologia cérvico-vaginal oncológica em mulheres de 25 a 59 anos	6.477.982	6.335.427	6.561.248	7.014.115	6.842.147	6.611.968	6.328.302	-4,3	-2,3
Ecodopplercardiograma transtorácico	3.603.170	3.951.871	4.373.892	4.788.797	4.950.212	5.114.560	5.191.205	1,5	44,1
Mamografia	4.509.387	4.497.474	4.755.734	5.055.895	5.142.900	5.120.133	5.020.622	-1,9	11,3
Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	1.982.912	1.899.869	2.143.216	2.259.445	2.306.864	2.304.270	2.258.243	-2,0	13,9
Teste ergométrico	3.013.520	3.141.931	3.326.143	3.452.214	3.479.609	3.518.338	3.440.628	-2,2	14,2
Endoscopia - via digestiva alta	3.157.617	3.098.411	3.140.047	3.246.008	3.326.717	3.124.358	3.168.537	1,4	0,3
Densitometria óssea	1.793.149	1.821.705	1.977.225	2.076.411	2.150.867	2.189.305	2.237.280	2,2	24,8
Holter de 24 horas	750.012	847.180	981.737	1.091.263	1.136.902	1.207.147	1.221.259	1,2	62,8
Colonoscopia	744.237	848.904	934.078	1.010.218	1.092.027	1.100.562	1.153.698	4,8	55,0
Pesquisa de sangue oculto nas fezes em pessoas de 50 a 69 anos	639.825	672.624	787.528	922.622	987.229	1.013.567	1.067.362	5,3	66,8
Ultra-sonografia diagnóstica de abdome superior	(-)	(-)	(-)	1.022.628	1.029.872	1.031.591	985.759	-4,4	(-)
Ultra-sonografia obstétrica morfológica	983.349	1.028.597	981.484	1.082.766	1.126.648	982.802	979.411	-0,3	-0,4
Cintilografia miocárdica	407.761	450.996	496.448	552.822	553.835	552.392	534.065	-3,3	31,0

Tabela 7 – Continuação

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variação % entre 2016 e 2017	Variação % entre 2011 e 2017
Broncoscopia com ou sem biopsia	84.539	91.198	70.978	74.273	69.802	75.648	67.558	-10,7	-20,1
Cintilografia renal dinâmica	33.609	33.262	35.253	38.053	41.734	39.697	38.695	-2,5	15,1
Total de Exames complementares	798.836.976	582.489.861	667.482.843	712.059.377	746.979.342	796.750.159	816.903.529	2,5	2,3

Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 10/07/2018.

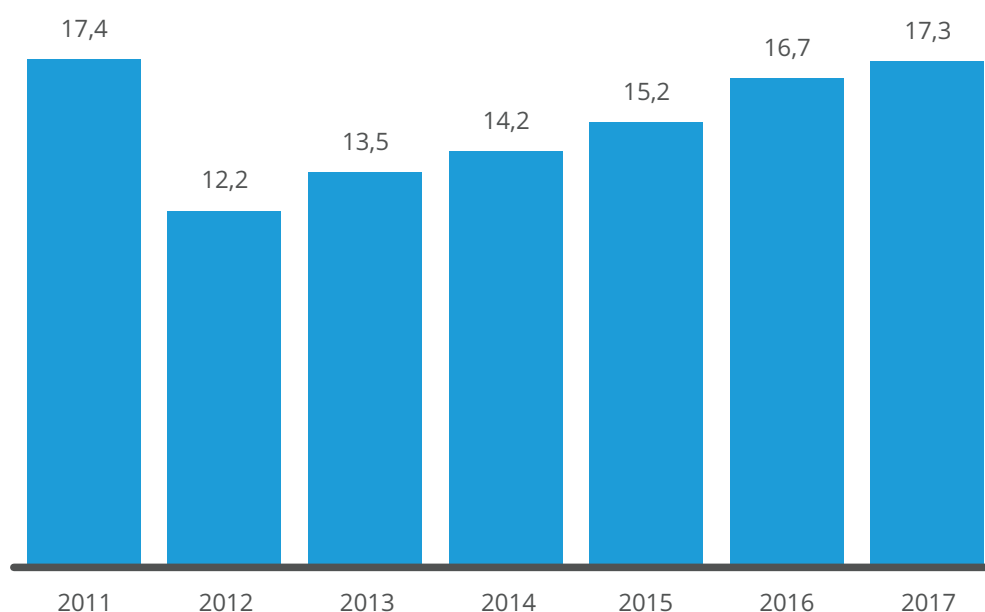
Nota técnica divulgada pelas ANS: “Deve-se considerar que os dados informados ao SIP, conforme anexo da IN DIPRO nº 21/2009, estão agregados em grupos de acordo com a natureza dos eventos, por exemplo: Consultas Médicas, Exames, Internações, etc. Em cada grupo são definidos alguns procedimentos/eventos específicos a serem detalhados pela operadora. Dessa forma, a soma dos subitens não necessariamente é equivalente ao valor lançado no respectivo grupo, tendo em vista que os subitens não contemplam todos os procedimentos/ eventos possíveis. Por exemplo: No grupo EXAMES deve ser informada a totalidade dos exames realizados pela operadora. Dentro deste grupo são especificados apenas 20 exames para os quais deve ser lançado o valor específico. Dessa forma, a soma dos valores relativos aos 20 exames não necessariamente é igual ao valor do item EXAMES, visto que a operadora pode realizar outros exames além dos especificados” (ANS, 2017).

3.1. NÚMERO DE EXAMES POR BENEFICIÁRIO E POR CONSULTA MÉDICA

No gráfico 3, observa-se que o número de exames complementares por beneficiário e por consulta médica aumenta a cada ano. Em média, no ano de 2012, estima-se que cada consulta médica gerou cerca de 2,4 exames, ou seja, cada beneficiário realizou 12,2 exames naquele ano. Já em 2017, essa média subiu para 2,9 exames por consulta médica, significando um somatório de 17,3 exames por beneficiário (Gráfico 3). Observa-se que no ano de 2011 a média foi anormal, quando comparado com os outros.

Esses valores levam a uma discussão: como observado no tópico 1.2 dessa análise, o número médio de consultas médicas por beneficiário também aumentou a cada ano, entre 2012 e 2017 (Gráfico 2). Ou seja, a cada ano que se passa, com esse aumento do número de consultas médicas por beneficiário, a tendência é que o número de exames por beneficiário também aumente. No entanto, nota-se que existem também fatores externos que influenciam nesse aumento e que não serão abordados neste artigo.

Gráfico 3 – Evolução da quantidade média de exames complementares realizados por beneficiários da saúde suplementar por ano entre 2011 a 2017.



Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018 e SIB/ANS/MS – 05/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 10/07/2018.

3.2. EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Como visto anteriormente, os exames de ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada foram alguns dos procedimentos de apoio diagnóstico mais solicitados em 2017 e que mais cresceram no período analisado. Em 2017, foram 7,4 milhões de Ressonâncias e 7,2 milhões de Tomografias, crescimento de 4,5% e de 1,7% respectivamente, em comparação com o ano anterior e praticamente o dobro da quantidade de procedimentos realizados em 2011 (tabela 7).

Na tabela 8 foram expostos o número de exames de Ressonância magnética e de Tomografia computadorizada realizados a cada mil beneficiários. Afim de ilustrar esse cenário, resolveu-se comparar os resultados das saúde suplementar com os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

(OCDE) por exemplo, que inclui algumas das nações mais desenvolvidas do mundo – mas, ressalta-se de antemão, que comparações como essas são meramente ilustrativas, pois não é ideal comparar um país com um grupo de pessoas (no caso, os beneficiários de planos de saúde).

Dito isso, verifica-se na tabela 8 que na saúde suplementar, em 2011, o número de exames de ressonância magnética por mil beneficiários passou de 78 em 2011 para 157 em 2017. Na comparação com os países da OCDE, verificou-se que os resultados da saúde suplementar (157) superaram a média dos Estados Unidos (110,8), da Alemanha (136,2) e da França (113,9) por exemplo – países esses com os valores mais altos entre os membros da OCDE. Já a tomografia computadorizada por mil beneficiários passou de 87 em 2011 para 152 em 2017. Na mesma comparação, o resultado da saúde suplementar (152) foi maior do que da Grécia (114,1), Austrália (113,5) e Lituânia (105,9) por exemplo.

Tabela 8 – Evolução do número de exames de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada por 1.000 pessoas em países selecionados, 2011 a 2017.

	Ressonância Magnética							Tomografia Computadorizada						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Brasil - Saúde Suplementar*	78,1	90,5	101,1	115,4	132,4	148,8	156,8	87,2	95,5	105,6	119,3	134,9	148,5	152,2
Estados Unidos	102,7	104,8	106,9	109,5	117,7	120,6	110,8	61,6	58,3	55,3	59,3	49,8	50,4	47,6
Alemanha	110,5	115,3	124,2	131,3	136,2	...	...	72,1	72,6	73,8	78,7	75,9	...	...
França	67,5	82,0	90,8	95,8	104,9	113,9	...	56,3	72,4	72,3	74,0	76,4	80,6	...
Islândia	79,8	80,6	74,5	81,1	81,9	92,9	92,3	48,0	49,4	40,9	54,1	62,1	63,0	63,5
Bélgica	70,2	74,0	77,1	81,5	85,6	89,4	...	...	...	...	...	...	...	...
Espanha	63,0	64,5	69,5	77,4	78,3	82,5	...	4,1	4,6	4,5	4,1	4,3	4,6	...
Dinamarca	65,4	67,0	60,3	75,0	82,1	82,2	...	...	...	...	...	2,3	1,8	...
Itália	...	...	78,0	79,1	77,6	67,1	...	...	...	...	...	...	...	...
Grécia	...	67,9	53,8	58,3	60,5	64,0	...	...	114,1	...	...	...	...	...
República Eslovaca	34,7	40,9	46,3	51,6	56,8	61,4	...	16,1	20,9	20,9	29,7	43,7	43,6	...
Canadá	50,0	51,2	53,1	...	54,5	...	50,5	2,0	2,0	2,0	...	...	...	...
Estônia	...	...	...	...	49,9	52,7	...	...	...	...	...	3,7	6,1	...
Eslovênia	31,5	33,2	36,2	36,9	42,4	51,9	...	38,6	39,9	42,3	42,8	47,0	50,5	56,6
República Checa	39,0	43,2	45,2	46,3	48,0	49,8	...	4,4	5,1	5,2	5,2	6,7	5,8	...

Tabela 8 – Continuação

	Ressonância Magnética							Tomografia Computadorizada						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Letônia	29,6	28,4	32,1	37,9	42,6	47,7	...	96,6	92,8	92,2	88,2	94,4	105,9	...
Lituânia	24,0	27,7	33,5	36,6	40,8	45,1	...	6,5	8,0	8,1	7,3	7,2	9,2	...
Austrália	24,1	26,0	27,6	35,3	40,8	42,4	44,8	83,4	95,3	100,0	104,9	108,2	107,7	113,5
Hungria	32,7	34,0	34,0	35,6	37,7	42,2	...	...	...	...	...	...	...	...
Finlândia	24,4	28,5	30,9	31,9	39,2	39,1	...	...	...	...	...	...	...	...
Israel	19,7	28,0	30,5	32,1	34,8	36,4	...	17,6	20,5	20,1	21,2	25,1	32,2	...
Coréia do Sul	23,3	24,2	26,2	29,9	31,2	33,8	...	11,5	12,2	13,0	13,7	14,5	15,8	...
Polônia	...	23,3	24,8	27,0	28,4	30,1	...	...	47,2	51,1	56,6	60,9	66,3	...
Chile	11,1	12,7	15,1	18,6	20,1	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Fonte: OECD (2017), Doctors' consultations (indicator), SIP/ANS/MS - 03/2018 e SIB/ANS/MS - 05/2018. Acessado em: 10/07/2018.

Nota: As informações acima ilustradas são referentes ao último ano cujo dado está disponível.

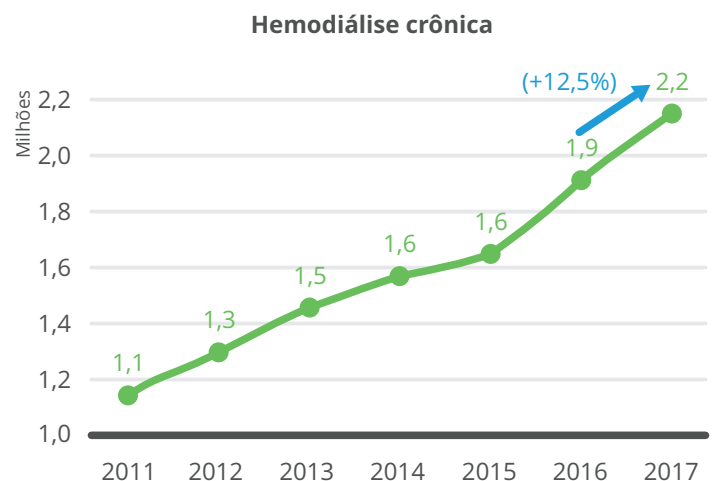
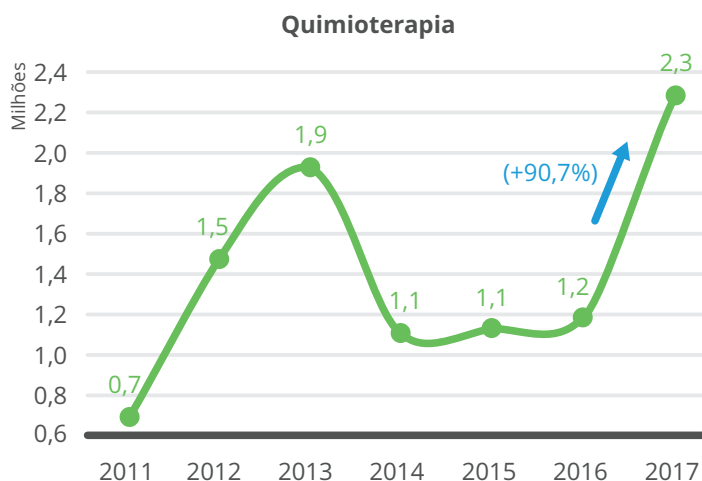
4. TERAPIAS

No quadro 2, observa-se que em 2017 foram realizadas 77,2 milhões de terapias entre os beneficiários de planos de saúde, aumento de 10,4% em comparação com o ano anterior. Ao defrontar com o ano de 2017 com 2011, destacam-se três terapias – o implante de dispositivo intrauterino mais que quadruplicou (aumento de 313,9%), a quimioterapia mais que triplicou (crescimento de 226,4%) e a radioterapia megavoltagem está caindo consecutivamente (redução de 40,2%).

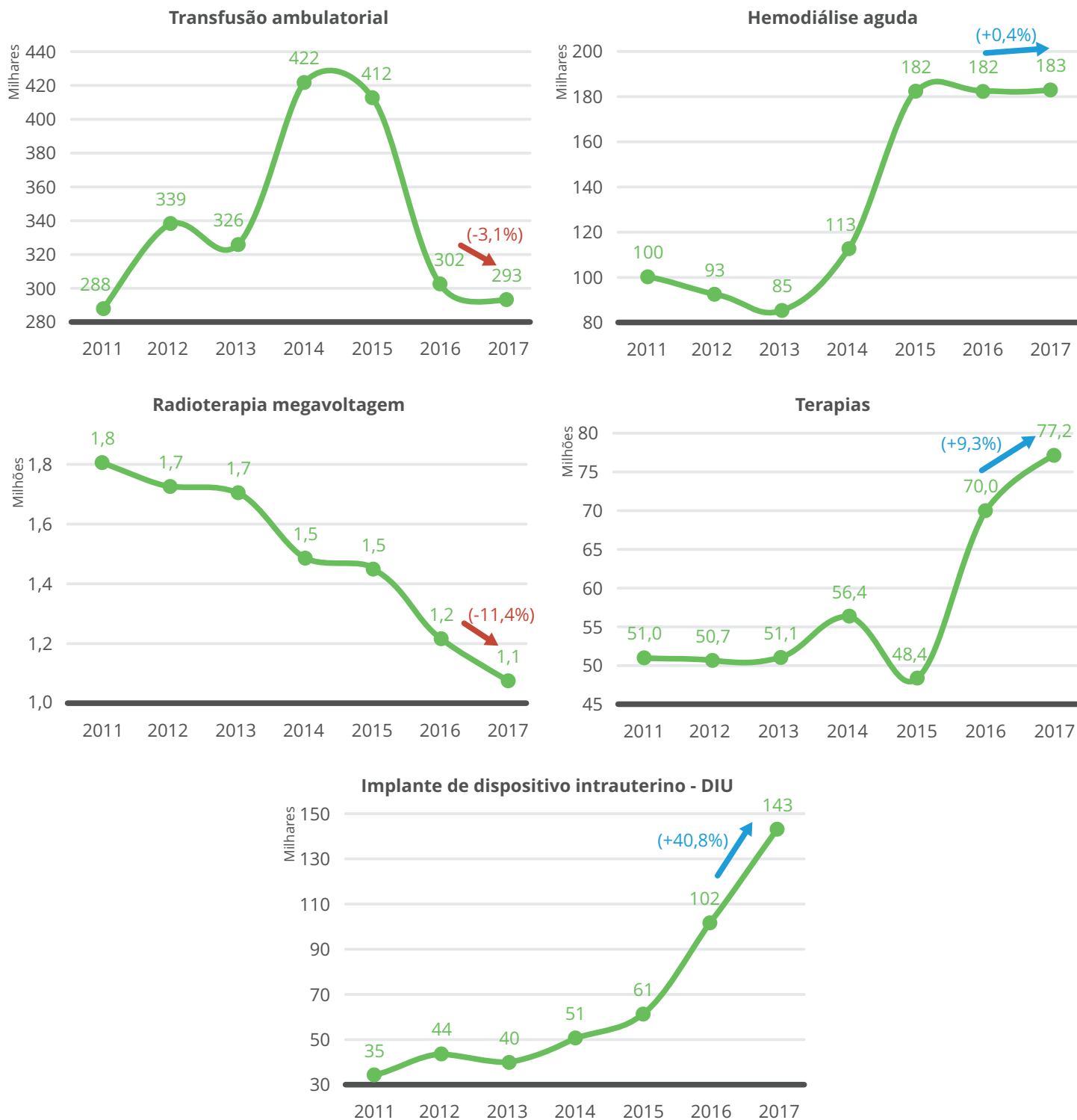
O número médio de terapias por beneficiário manteve-se praticamente constante até 2015, cerca de 01 terapia por beneficiário/ano. No entanto, com a queda do número de beneficiários e o aumento de terapias, cada beneficiário realizou em média 1,6 terapias em 2017 (tabela 3).

Quadro 2 – Evolução do número de terapias entre 2011 a 2017 e variação percentual entre 2016 e 2017.

↑ ↓ Variação entre 2016 e 2017 (%)



Quadro 2 - Continuação



Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 10/07/2018.

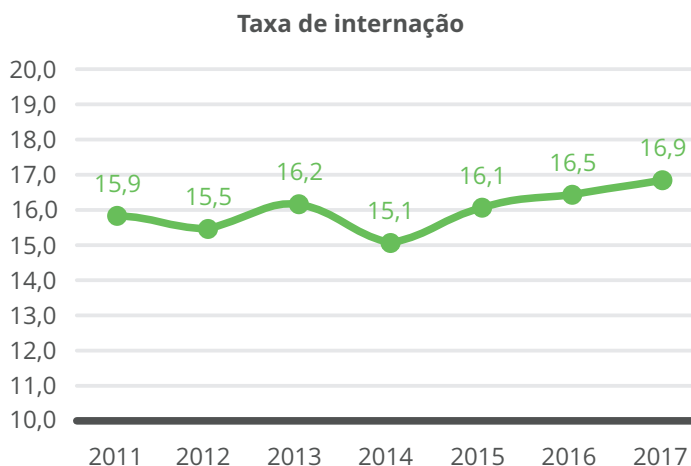
Nota técnica divulgada pela ANS: “Por existirem outras terapias além das discriminadas acima, o somatório dos eventos informados não corresponde ao total de “TERAPIAS” (ANS, 2014). Por esse motivo, o IESS inseriu na tabela acima a categoria ‘OUTRAS’.

5. INTERNAÇÃO

Em 2017 foram realizadas quase 8 milhões de internações entre os beneficiários da saúde suplementar, número 1,8% maior em comparação com o ano anterior (tabela 9). Vinculado a queda do número de beneficiários, a taxa de internação da saúde suplementar está aumentando. No ano de 2011, essa taxa foi de 15,9%, em 2014 foi de 15,1% e em 2017, de 16,9% - maior valor durante a série analisada (gráfico 4).

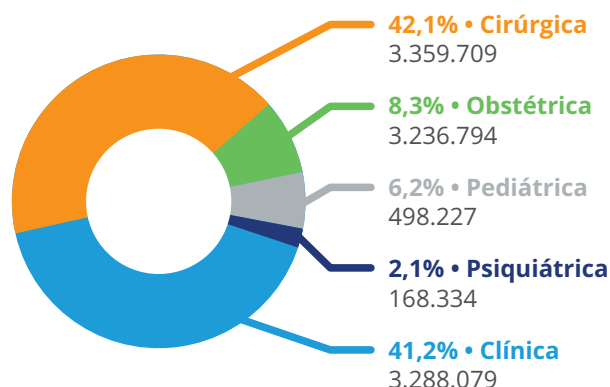
No gráfico 5 é possível observar que dentre as internações, 3,4 milhões (42,1% do total de internações) foram cirúrgicas, 3,3 milhões (41,2%) clínicas, 3,2 milhões obstétricas, 498 mil pediátricas e 168 mil psiquiátricas. Na tabela 8, verifica-se que em comparação com o ano anterior, somente as internações obstétricas apresentaram redução (5,6%). Já ao confrontar o ano de 2017 com o ano de 2011, destaca-se o crescimento do número de internações cirúrgicas (adição de 24,4%), pediátricas (aumento de 37,5%) e psiquiátricas, que praticamente duplicaram (incremento de 97,6%).

Gráfico 4 - Evolução da taxa de internação da saúde suplementar. Brasil, 2011 a 2017.



Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018 e SIB/NS/MS – 05/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 10/07/2018.

Gráfico 5 - Quantidade e proporção das internações segundo tipo de internação. Brasil, 2017



Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018 e SIB/NS/MS – 05/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 10/07/2018.

Ao analisarmos essas internações cirúrgicas, verifica-se na tabela 9 que entre 2011 e 2017, o número de vasectomias mais que dobrou, passou de 10,1 mil para 21,2 mil (aumento de 110,3%), seguido pelo número de fraturas no fêmur entre os com 60 anos ou mais, de 10,4 mil para 19,0 mil (82,3%), implante de CDI, de 922 para 1.650 (79,0%) e cirurgias bariátricas, de 27,6 mil para 48,3 mil (74,9%).

Em relação as internações obstétricas, destaca-se na tabela 9 que em 2017 foram registrados 432,7 mil partos cesáreos e 87,9 mil partos normais, crescimento de 12,7% e 12,5%, respectivamente, em comparação com o ano de 2011. No entanto, em comparação com o ano de 2016, houve redução de 5,3% no número de partos cesáreos e aumento de 1,8% no número de partos normais. Isso pode estar relacionado ao “Projeto Parto Adequado” da ANS, que têm o objetivo de valorizar o parto normal e reduzir o percentual de cesarianas sem indicação clínica na saúde suplementar. A proporção de partos cesáreos na saúde suplementar foi de 83,1%, valor inferior a proporção de 2016 (84,1%), mas superior à média nacional 55,6% e do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (de 10% a 15%).

Tabela 9 – Evolução do número de internações entre 2011 a 2017 e variação percentual entre 2011 e 2017 e entre 2016 e 2017.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Varição % entre 2016 e 2017	Varição % entre 2011 e 2017
Clínica	3.540.607	3.299.993	3.259.867	3.099.867	3.220.838	3.203.661	3.288.079	2,6	-7,1
Cirúrgica	2.700.749	3.018.019	3.505.524	3.139.710	3.332.780	3.322.096	3.359.709	1,1	24,4
Cirurgia bariátrica	27.610	32.456	41.123	43.600	48.350	50.443	48.299	-4,3	74,9
Vasectomia	10.106	10.923	11.625	13.129	13.178	16.712	21.248	27,1	110,3
Fratura de fêmur (60 anos ou mais)	10.440	11.493	10.896	10.802	13.109	15.301	19.032	24,4	82,3
Laqueadura tubária	10.097	12.684	13.022	14.907	10.993	15.873	15.956	0,5	58,0
Implantação de marcapasso	7.481	7.978	10.054	10.426	10.429	10.864	12.743	17,3	70,3
Revisão de artroplastia	3.381	4.973	4.371	4.719	4.772	3.847	3.987	3,6	17,9
Implante de CDI (cardio desfibrilador implantável)	922	2.019	2.147	1.488	1.474	1.273	1.650	29,6	79,0
Outros	2.630.712	2.935.493	3.412.286	3.040.639	3.230.475	3.207.783	3.236.794	0,9	23,0
Obstétrica	626.703	624.217	690.451	713.840	750.660	701.855	662.782	-5,6	5,8
Parto normal	78.185	78.041	82.448	78.306	87.617	86.358	87.947	1,8	12,5
Cesarianas	383.810	413.356	453.227	466.276	481.571	457.105	432.675	-5,3	12,7
Outros	164.708	132.820	154.776	169.258	181.472	158.392	142.160	-10,2	-13,7
Pediátrica	362.472	381.580	442.500	500.917	479.027	448.180	498.227	11,2	37,5
Internação de 0 a 5 anos de idade por doenças respiratórias	76.905	83.194	113.339	104.591	99.768	104.244	122.797	17,8	59,7
Internação em UTI no período neonatal	18.719	18.728	28.240	28.397	27.721	25.301	25.592	1,2	36,7
Internações em UTI no período neonatal por até 48 horas	5.865	5.949	9.254	9.162	8.501	8.039	8.643	7,5	47,4
Outros	260.983	273.709	291.667	358.767	343.037	310.596	341.195	9,9	30,7
Psiquiátrica	85.194	99.514	123.517	132.824	140.822	157.490	168.334	6,9	97,6
Total de Internações	7.315.725	7.423.323	8.021.859	7.584.670	7.924.127	7.833.282	7.977.131	1,8	9,0

Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 10/07/2018.

Nota técnica divulgada pela ANS: “Por existirem outros atendimentos em regime de internação além dos tipos discriminados acima, o somatório dos sub-itens informados não corresponde aos totais dos itens em “INTERNAÇÕES - TIPOS” (ANS, 2014).

Na tabela 10 é possível verificar a evolução do número de internações segundo causa principal. Observa-se que as internações por doenças do aparelho circulatório e respiratório representaram cerca de 13% do total de internações e aumentaram 16,6% e 13,4%, respectivamente, em comparação com o ano anterior.

Além disso, das quatro neoplasias disponibilizadas pela ANS, o câncer de mama feminino foi o único a apresentar crescimento consecutivo em todos os anos analisados. Em 2017, foram registradas 40,9 mil internações por câncer de mama feminino, 12,1% a mais em comparação com o ano anterior e 34,1% a mais do que em 2011. Em relação as demais neoplasias, foram registradas,

em 2017, 11,8 mil internações por câncer de colo de útero, 21,5 mil por câncer de cólon e reto e 13,4 mil por câncer de próstata.

Outro destaque da tabela 10 está no crescimento das internações por diabetes mellitus que quadruplicou entre 2011 e 2017. No último ano foram registradas 34 mil internações por essa doença na saúde suplementar, 312,3% a mais do que em 2011 e 25,2% a mais do que em 2016.

Tabela 10 - Evolução do número de internações segundo causa principal entre 2011 a 2017 e variação percentual entre 2011 e 2017 e entre 2016 e 2017.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variação % entre 2016 e 2017	Variação % entre 2011 e 2017
Doenças do aparelho respiratório	846.869	882.604	842.575	530.671	501.191	472.824	551.162	16,6	-34,9
Doenças do aparelho circulatório	539.590	529.865	538.363	513.664	487.606	446.956	506.773	13,4	-6,1
Neoplasias	295.959	313.210	335.601	309.040	334.381	314.748	333.051	5,8	12,5
Câncer de mama feminino	30.505	34.179	34.866	33.454	34.830	36.495	40.898	12,1	34,1
Câncer de colo de útero	23.436	24.656	12.345	12.408	15.069	12.710	11.818	-7,0	-49,6
Câncer de cólon e reto	29.377	30.611	24.616	22.408	23.423	20.485	21.481	4,9	-26,9
Câncer de próstata	14.628	15.483	14.178	12.481	12.860	11.437	13.396	17,1	-8,4
Tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino	13.530	15.452	16.509	15.814	17.169	16.025	17.361	8,3	28,3
Tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero	15.478	16.062	9.444	9.590	9.140	9.033	8.206	-9,2	-47,0
Tratamento cirúrgico de câncer de cólon e reto	9.730	8.165	7.654	7.211	7.030	6.014	7.310	21,5	-24,9
Tratamento cirúrgico de câncer de próstata	8.254	8.905	7.728	6.906	6.539	5.645	6.578	16,5	-20,3
Internação por doença cerebrovascular	106.028	87.635	85.108	83.373	84.839	75.770	89.727	18,4	-15,4
Internação por infarto agudo do miocárdio	40.270	45.848	39.299	40.297	37.717	43.152	70.639	63,7	75,4
Acidente vascular cerebral	72.933	47.797	50.561	47.860	46.810	43.167	49.113	13,8	-32,7
Internação por doença hipertensiva	55.501	53.048	47.461	43.119	43.397	38.261	45.798	19,7	-17,5
Causas externas	(...)	71.456	76.736	76.670	76.175	37.846	44.563	17,7	...
Insuficiência cardíaca congestiva	27.193	30.218	34.980	32.091	27.291	29.450	39.607	34,5	45,7
Internação por diabetes mellitus	8.254	37.334	33.018	31.179	27.279	27.171	34.030	25,2	312,3
Doença pulmonar obstrutiva crônica	55.005	53.857	58.472	22.109	22.466	19.470	22.635	16,3	-58,8
Total de Internações	7.315.725	7.423.323	8.021.859	7.584.670	7.924.127	7.833.282	7.977.131	1,8	9,0

Fonte: SIP/ANS/MS - 03/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 10/07/2018.

Nota técnica divulgada pela ANS: "Por existirem outros atendimentos em regime de internação além dos tipos discriminados acima, o somatório dos sub-itens informados não corresponde aos totais dos itens em "INTERNAÇÕES - TIPOS" (ANS, 2014).

Em relação ao local da internação, verifica-se na tabela 11 que dos cerca de 8 milhões de internações que ocorreram no último ano, 7 milhões (ou 88,1% do total) ocorreram em hospitais, 185 mil foram internações domiciliares (2,3%) e 767,7 mil em hospitais-dia (9,6%). Destaca-se que dessas internações em hospital-dia, 76,8 mil foram específicos para a saúde mental, número esse que quadruplicou nos últimos seis anos (aumento de 313,2%).

Tabela 11 – Evolução do número internações segundo local de ocorrência entre 2011 a 2017 e variação percentual entre 2011 e 2017 e entre 2016 e 2017.

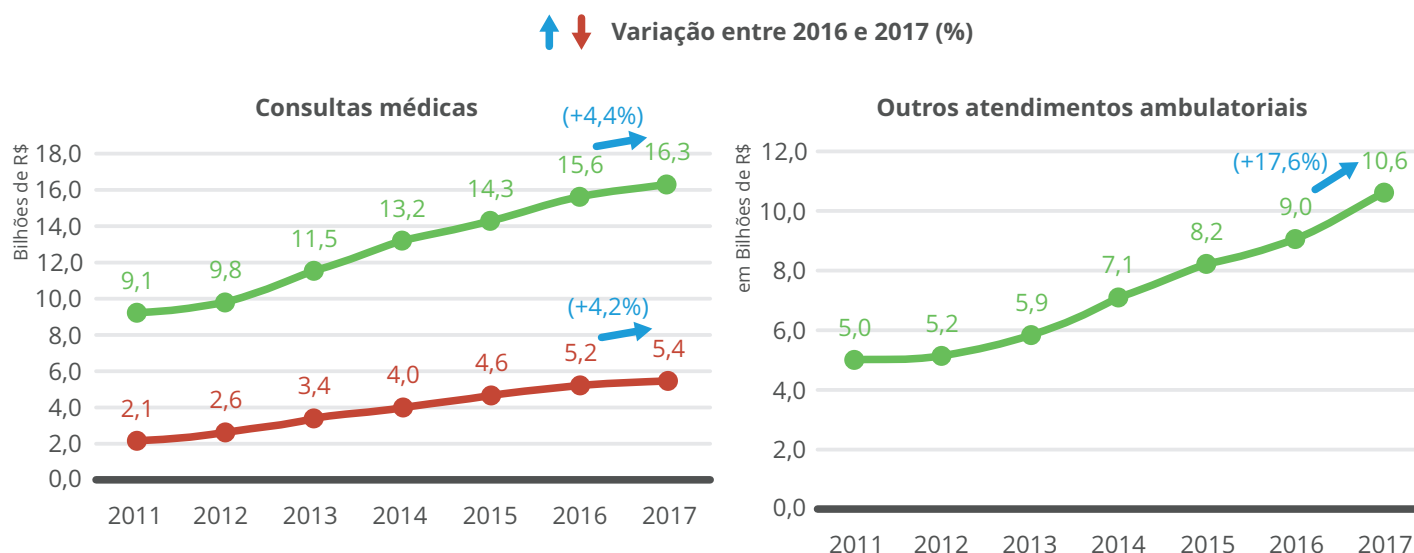
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Varição % entre 2016 e 2017	Varição % entre 2011 e 2017
Hospitalar	6.733.092	6.802.707	6.969.840	6.798.101	7.114.501	6.835.283	7.024.498	2,8	4,3
Hospital-dia	489.969	514.423	725.176	646.876	652.156	760.198	767.652	1,0	56,7
Hospital-dia para saúde mental	18.595	32.133	49.193	52.476	59.548	64.251	76.842	19,6	313,2
Domiciliar	92.664	106.193	326.843	136.078	157.470	173.550	184.981	6,6	99,6
Total de Internações	7.315.725	7.423.323	8.021.859	7.584.670	7.924.127	7.833.282	7.977.131	1,8	9,0

Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 10/07/2018.

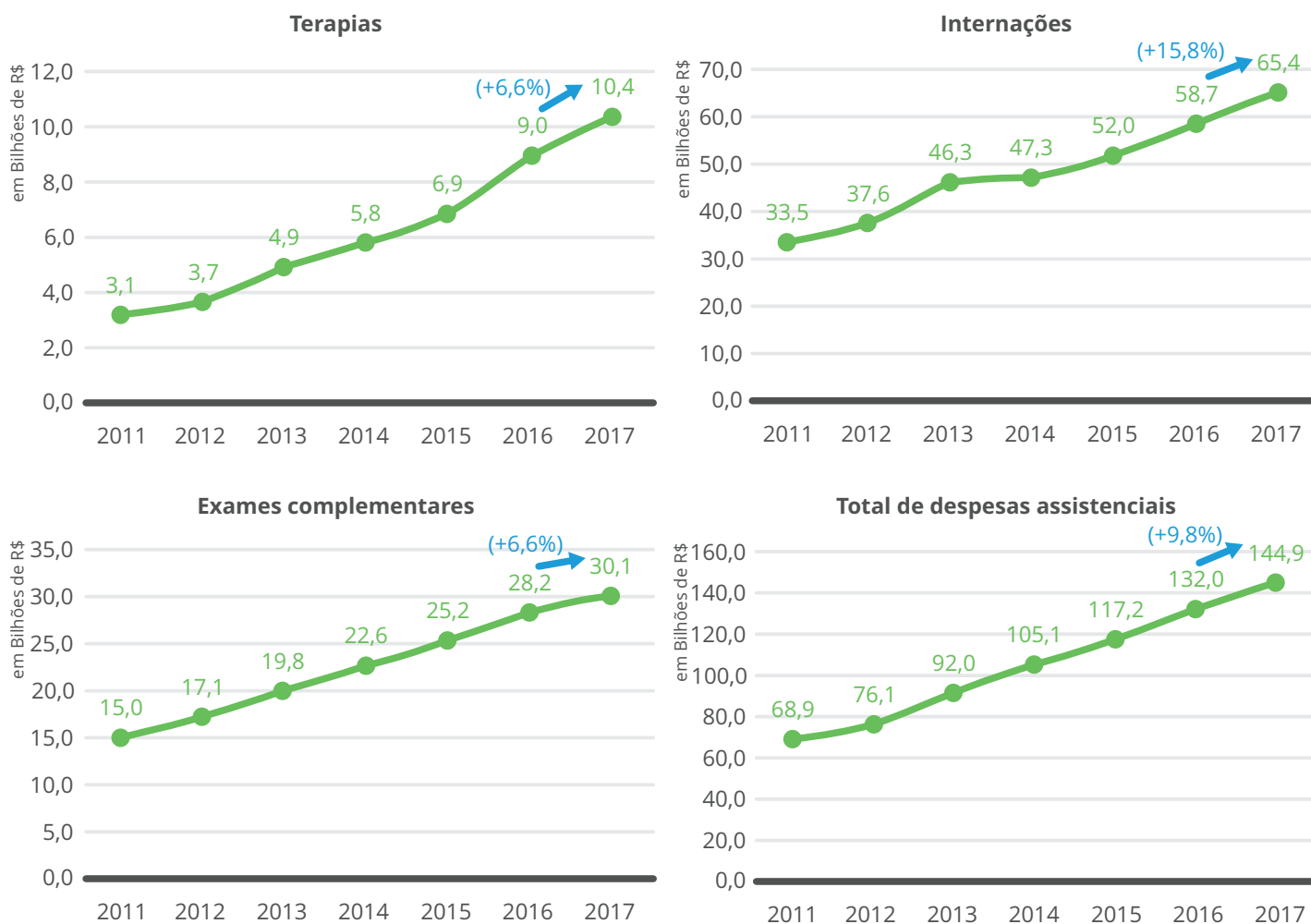
Nota técnica divulgada pela ANS: "Por existirem outros atendimentos em regime de internação além dos tipos discriminados acima, o somatório dos sub-itens informados não corresponde aos totais dos itens em "INTERNAÇÕES - TIPOS" (ANS, 2014).

C. DESPESAS ASSISTENCIAIS

Em 2017, observa-se no quadro 3 que os planos médico-hospitalares gastaram R\$ 144,9 bilhões (valores nominais) com serviços de assistência à saúde, valor 9,8% maior em relação ao ano anterior. De 2011 a 2017, o maior crescimento ocorreu nas terapias, no qual o gasto mais do que triplicou (saltou de R\$ 3,1 bilhões para R\$ 10,4 bilhões ou crescimento de 229,9%), seguido das consultas em pronto-socorro, consultas/sessões com profissionais da saúde não médicos e dos exames complementar e das internações cujo gastos mais que dobraram (quadro 3).

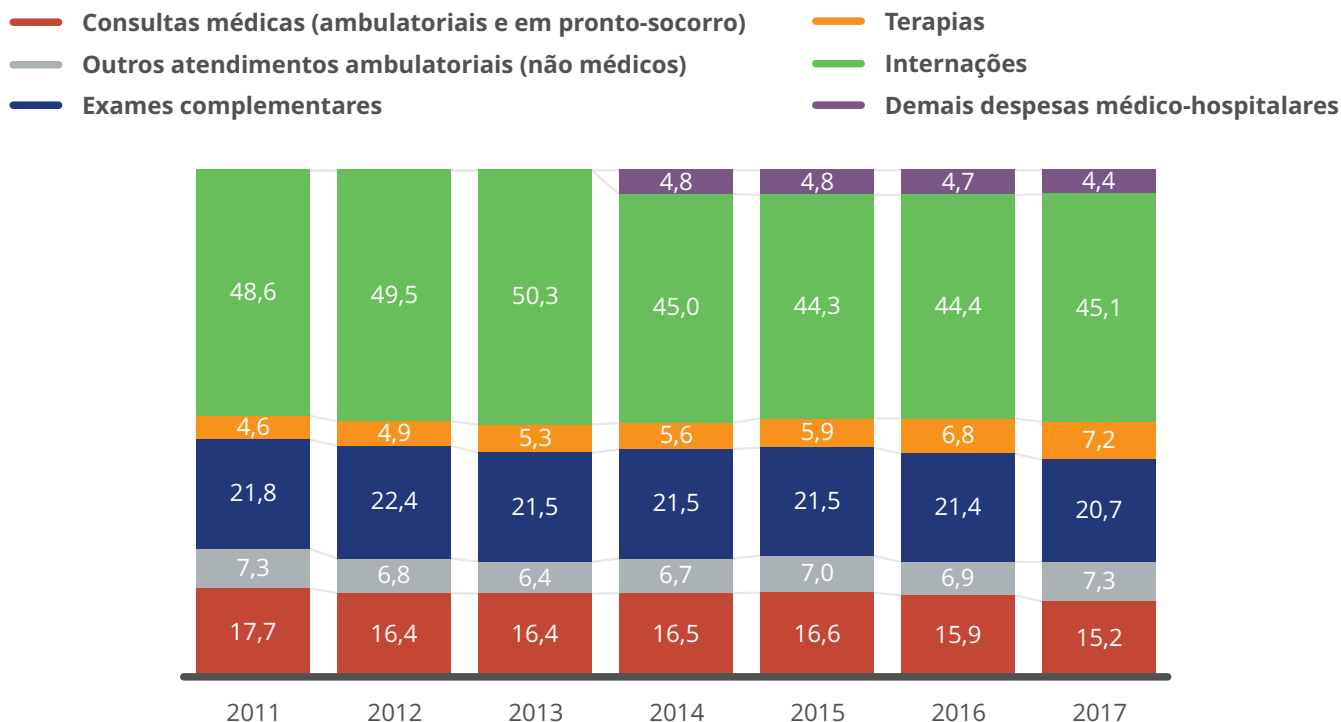
Quadro 3 – Evolução das despesas assistenciais (em bilhões de R\$ e valores nominais) e variação percentual entre 2016 e 2017.

Quadro 3 - Continuação



Fonte: SIP/ANS/MS - 03/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 10/07/2018.

Observa-se que em todos os anos as internações representavam a maior parcela das despesas assistenciais. Em 2017, verifica-se no gráfico 6 que as internações responderam por 45,1% do total das despesas (R\$ 65 bilhões), seguido dos 20,7% dos gastos com exames complementares (ou R\$ 22,5 bilhões) e dos 15,2% dos gastos com consultas médicas (ou R\$ 17,8 bilhões).

Gráfico 6 – Evolução da representatividades das despesas assistenciais por tipo de procedimento. Brasil, 2011 a 2017.

Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2018. Elaboração: IESS - dados extraídos dia: 10/07/2018.

D. FONTES, LIMITAÇÕES E VIESES

Os dados assistenciais desta análise foram coletados de seis publicações da ANS denominadas “Mapa Assistencial da Saúde Suplementar”. Sua principal fonte de informação é o Sistema de Informações de Produtos (SIP), uma base de dados da ANS que coleta periodicamente as informações assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde. Além disso, os dados quantitativos do número de beneficiários de planos médico-hospitalares foram extraídos de uma ferramenta denominada “ANS Tabnet”, cuja principal fonte de informações é o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB).

Limitações e Vieses dessa análise:

- O SIP não é um sistema auditado e os dados são enviados periodicamente pelas operadoras planos privados de assistência à saúde à ANS;
- Ao citar o termo beneficiário, o IESS reconhece a nota técnica da ANS/Tabnet: “um beneficiário pode possuir mais de um plano e assim constar no sistema tantas vezes quantos forem os vínculos que possuir com planos privados de assistência à saúde”;
- Os dados estão sujeitos a revisão pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou qualquer outra fonte citada. Por tal motivo, o IESS coloca a data de extração e elaboração dos dados apresentados;
- Pelo fato de serem dados secundários e passíveis de atualização, preferiu-se não fazer análises estatísticas para que não fossem realizadas inferências que não expressem a realidade. No entanto, admitiu-se que, para gerar alguns indicadores, estes dados expressam a realidade e que são os dados disponíveis para análises como deste relatório;
- Taxas por beneficiário: por ser uma média do Brasil, esse indicador não se expressa igualmente para todas as operadoras e regiões do Brasil pois os modelos assistenciais, operacionais e de infraestrutura da rede variam. Além disso, um beneficiário pode realizar várias consultas médicas no período analisado e distorcer a informação;

- No Mapa Assistencial de 2014, a ANS publicou notas técnicas em relação ao somatório de procedimentos. Acreditou-se que essas notas seriam válidas para as outras publicações, pois o total de procedimentos nem sempre era o somatório dos eventos informados. Dessa maneira, ao final de cada tabela de procedimentos assistenciais, colocou-se uma nota técnica com a referência a publicação do Mapa Assistencial 2014 (ANS, 2014); e
- No Mapa Assistencial de 2017, a ANS publicou que: “Deve-se considerar que os dados informados ao SIP, conforme anexo da IN DIPRO nº 21/2009, estão agregados em grupos de acordo com a natureza dos eventos, por exemplo: Consultas Médicas, Exames, Internações, etc. Em cada grupo são definidos alguns procedimentos/eventos específicos a serem detalhados pela operadora. Dessa forma, a soma dos subitens não necessariamente é equivalente ao valor lançado no respectivo grupo, tendo em vista que os subitens não contemplam todos os procedimentos/ eventos possíveis” (ANS, 2018).

E. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar Setembro de 2012 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar Abril de 2013 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2014 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2015 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2016 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa assistencial da Saúde Suplementar 2017 [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2018.

OECD. Computed tomography (CT) exams (indicator). Acessado em: 31/07/2018).

OECD (2017). Doctors' consultations (indicator). Acessado em: 31/07/2018.

OECD. Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. 2017



**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Equipe

Luiz Augusto Carneiro - Superintendente Executivo

Amanda Reis - Pesquisadora

Natalia Lara - Pesquisadora

Bruno Minami - Pesquisador

IESS

Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42

CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP

Tel (11) 3706.9747

contato@iess.org.br

www.iess.org.br