

VCMH – Variação dos Custos Médico-Hospitalares

José Cechin
Carina Burri Martins
Francine Leite

José Cechin

Superintendente Executivo

Apresentação

Entende-se por Custos Médico-Hospitalares o total das despesas assistenciais pagas pelas operadoras de planos e seguros de saúde. O VCMH mede a variação anual dessas despesas, isto é, a variação entre períodos sucessivos de 12 meses.

O VCMH não é um conceito novo - o setor de saúde suplementar vem se valendo dele há bastante tempo. A novidade está no fato de o IESS, em parceria com a Towers Perrin, medir sistematicamente o VCMH para um conjunto significativo de planos de saúde individuais ou familiares.

E por que falar de VCMH e não de inflação em saúde? Porque é impróprio falar de inflação médica para se referir à variação das despesas médico-hospitalares. Inflação é variação dos preços unitários de uma cesta de bens e serviços. Pode se referir a preços a consumidor quando incluir apenas itens de consumo, como pão, carne, leite e assim por diante. Pode incluir todos os preços da economia, e nesse caso tem-se a inflação geral de preços. Inflação em saúde seria a variação dos preços de uma cesta que incluísse bens e serviços de saúde como consultas médicas, exames laboratoriais, diagnósticos por imagem, diárias das internações, medicamentos e assim por diante.

Mas variação do custo médico-hospitalar é um conceito mais amplo, pois engloba a variação dos preços unitários e a variação das quantidades, que no caso da saúde, se denomina de frequência de utilização. Ou seja, se muitas pessoas procuram serviços de saúde em um determinado período e não o tinham feito no período anterior, mesmo que os preços daquele serviço tenham se mantido inalterados, haverá variação no custo pelo aumento da quantidade de serviços prestados.

As despesas totais também são afetadas pelo número de beneficiários em cada período. Como o que se quer medir é a variação do custo por beneficiário em cada período, escolheu-se para o VCMH o conceito de custo per capita.

Foram levantadas as despesas com o pagamento dos eventos médico-hospitalares ocorridos no período de análise e a quantidade de usuários expostos¹ dessas carteiras.

Os eventos médico-hospitalares foram classificados em seis grandes grupos, denominados itens de despesas, seguindo a definição utilizada pela Agência de Saúde Suplementar – ANS, a saber: Consultas, Exames, Terapias, Outros atendimentos ambulatoriais, Internação e Demais despesas assistenciais.

Os custos com eventos odontológicos e as despesas não assistenciais, tais como despesas administrativas, impostos e taxas não foram considerados, pois não fazem parte do foco deste estudo.

O Total de despesa é o gasto total da operadora com os eventos realizados pelos expostos nos itens de despesas assistenciais. Ao dividir o total de despesa pelo número de expostos chega-se ao custo *per capita* por item de despesa.

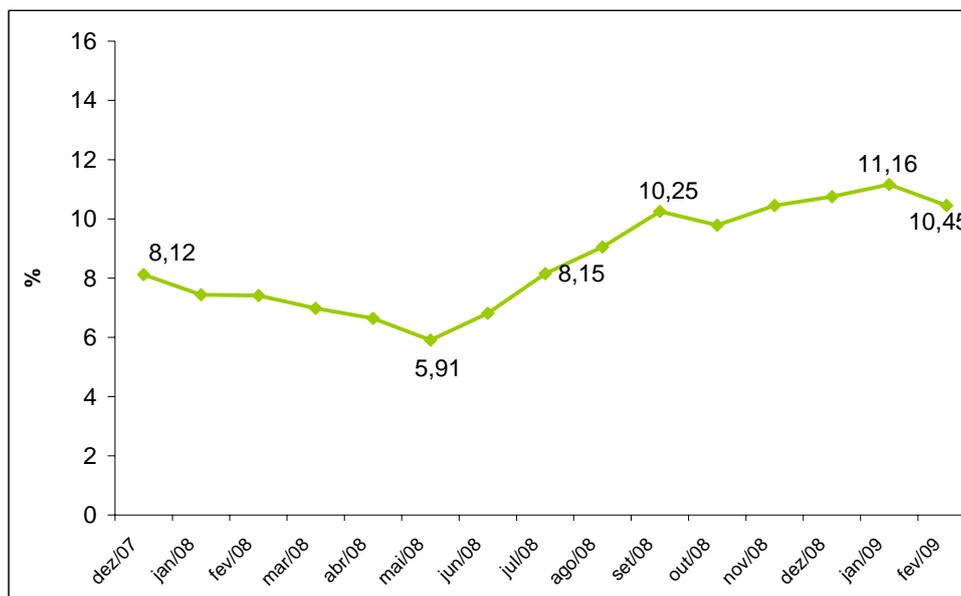
A metodologia utilizada para o cálculo da variação dos custos médico-hospitalares considera a análise do custo *per capita* anual de cada item de despesa médico-hospitalar e seu respectivo peso na composição de custo de cada operadora, bem como o porte de cada operadora para composição do índice médio. Por exemplo, se na operadora A as consultas representaram 50% do total de seus custos e na B as consultas representaram 15%, o custo médio é a média das variações dos custos das consultas de cada operadora ponderadas pelas respectivas participações nos custos totais. Esta metodologia é compatível com a prática adotada pela ANS no cálculo do índice de reajuste para as operadoras que assinaram o Termo de Compromisso, TC. Os principais resultados estão descritos a seguir.

Resultados

Para o período analisado obteve-se uma série histórica de quinze indicadores mostrados no Gráfico 1. Percebe-se que o VCMH seguiu uma trajetória declinante durante uma parte do período, revertendo-se em seguida.

¹ Expostos são os indivíduos que já cumpriram os períodos de carência e têm direito à utilização dos serviços.

Gráfico 1. VCHM série histórica – dez/07 a fev/09



O indicador de cada mês se refere à variação dos doze meses terminados nesse mês-referência relativamente aos doze meses imediatamente anteriores. Assim, o VCMH sempre mede variações anuais.

Tabela 2. VCMH períodos selecionados

(CMH período 2) / (CMH período 1) =	VCMH
(Fev09 a mar08) / (fev08 a mar07)	10,45%
(dez08 a jan08) / (dez07 a jan07)	10,75%
(dez07 a jan07) / (dez06 a jan06)	8,12%

Observe-se que o primeiro índice da série, aquele relativo a dezembro de 2007, mede a variação das despesas do ano de 2006 para o ano de 2007. O seu valor foi alto: 8,12%. Os índices para os meses seguintes são obtidos acrescentando-se um novo mês mais recente e suprimindo-se o mês mais antigo. Nota-se no Gráfico 1 que o VCMH seguiu trajetória declinante até maio, quando atingiu o valor de 5,91%, voltando a aumentar a partir desse mês, tendo atingido 10,45% em novembro de 2008. O último índice mede a variação do período entre março de 2007 a fevereiro de 2008 em relação a março de 2008 a fevereiro de 2009, que também foi 10,45%.

Como um indicador da variação de custo de um setor o VCMH é influenciado por variáveis exógenas, entendidas com acontecimentos externos sobre os quais as operadoras de planos de saúde não têm controle.

Por exemplo, a queda do índice entre dezembro de 2007 e maio de 2008 pode ser entendida pelos seguintes fatos:

- A adoção do TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar), pela ANS a partir de 31 de maio de 2007 que alterou a forma como operadores e prestadores se relacionam e durante o período de implantação e adaptação acarretou no atraso da apresentação das faturas pelos prestadores às operadoras, o que deu a falsa sensação de diminuição nos custos; e
- A valorização do real durante todo o período de 24 meses, o que barateou os custos dos importados. Essa tendência de desvalorização do dólar foi revertida a partir de agosto de 2008.

Já a subida do índice a partir de junho 2008 pode ser explicada pelos seguintes hipóteses:

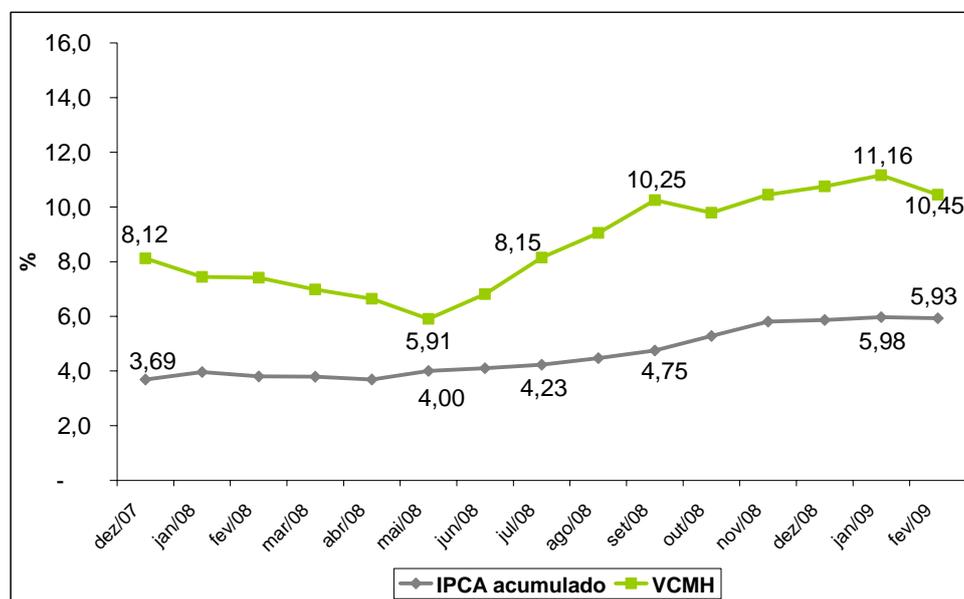
- O efeito TISS passa a ter sinal oposto, pois em junho de 2008 se completaram doze meses e seu impacto passa a ser no sentido de aumentar as despesas (pela postergação havida nos primeiros meses de implantação do TISS);
- O real tem forte desvalorização a partir de agosto de 2008, encarecendo a compra de materiais, medicamentos e equipamentos importados; e
- O novo rol de procedimentos da ANS, implantado a partir de abril de 2008, que ampliou o leque de coberturas mínimas obrigatórias (ex. planejamento familiar, psicoterapia, fonoaudiologia, entre outras) e conseqüentemente aumentou as despesas assistenciais *per capita*.

VCMH e IPCA

Note-se que o VCMH foi sistematicamente superior ao índice IPCA que mede a inflação do período (Gráfico 2).

Esse não é um fenômeno somente brasileiro, ao contrário, tem sido uma tendência em todo o mundo. Nas últimas décadas em toda a OCDE as despesas médicas cresceram mais rapidamente do que os índices de preços e do que o PIB. Nos Estados Unidos, por exemplo, passaram de 5% do PIB em 1960 para 16% atualmente e projetadas para alcançarem 25% do PIB em duas décadas. Dados da Kaiser Family Foundation mostram que a variação média dos prêmios dos planos e seguros de saúde foi de 8,6% ao ano para um período de 14 anos encerrados em 2006. Nesse mesmo período, a inflação medida pelo IPC foi de 3,1% ou as rendas salariais dos trabalhadores foram de 3,2%.

Gráfico 2. VCMH e IPCA acumulado em 12 meses – dez/07 a fev/09



Esse aumento mais acelerado do que a inflação ou o PIB se explica pelos seguintes fatores:

1. Incorporação tecnológica, com novos equipamentos de diagnóstico, novos procedimentos e medicamentos – a aceleração da inovação tecnológica na área médica que se observa hoje é sem precedentes;
2. O crescimento das rendas – à medida que a renda cresce as pessoas tendem a gastar frações maiores dela com saúde. É isso que se tem observado em todos os países desenvolvidos;
3. O aumento da proporção de idosos, cada vez mais longevos, que tendem a ter maior incidência de doenças crônicas de trato continuado, complexo e caro;
4. A mudança do perfil das doenças, de infecto-contagiosas para problemas circulatórios, neoplasias, degenerativas, mentais, e assim por diante;
5. Sobre-utilização dos serviços médico-hospitalares, induzida por desalinhamentos de incentivos tanto por parte dos beneficiários (que não têm um fator moderador, como a co-participação) quanto de prestadores que são remunerados por quantidade de serviços prestados.

Mas há uma importante contrapartida nessa tendência ao aumento das despesas médico-hospitalares. A tecnologia traz consigo novas formas de diagnóstico que têm maior precisão, detectam doenças mais precocemente, facilitando o tratamento.

A tecnologia também traz novos procedimentos, menos invasivos e mais seguros como as cirurgias laparoscópicas, a cirurgia robótica, medicamentos mais potentes e por vezes desenhados segundo marcadores biológicos do paciente (ou seja,

medicação ministrada a paciente cujos indicadores mostrem que aquele paciente responde bem a ela). O resultado é uma maior qualidade de vida – menor tempo de doença, menor sofrimento, preservação da autonomia para as atividades diárias até idades mais avançadas, etc.

O envelhecimento de uma população é uma conquista e ela significa que permanecemos jovens por mais tempo ou que gerações sucessivas gozarão em cada idade de melhor condição de saúde do que as precedentes.

Quem não deseja usufruir desses avanços da medicina? Ocorre que essas tecnologias que reduzem sofrimento e prolongam os tempos de vida têm custo e as pessoas e a sociedade devem estar preparadas para enfrentar essa tendência.

VCMH por tipo de procedimento

Foi possível também determinar a variação de custos por tipo de procedimento. Consultas foi o procedimento que apresentou maior variação de custos (superior a 13% nos primeiros seis últimos períodos analisados).

Gráfico 3. Variação dos custos anuais por procedimento

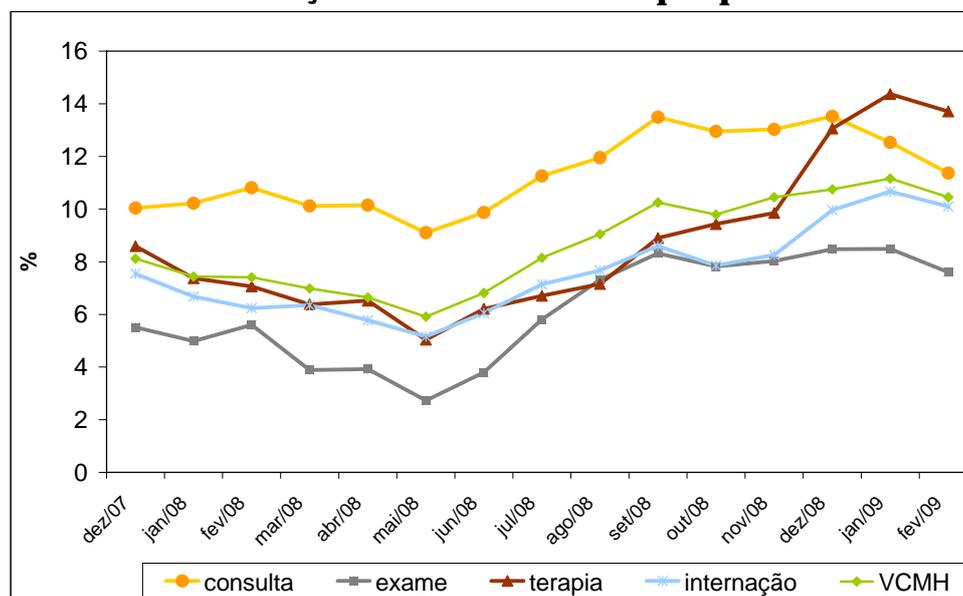


Tabela 3. VCMH por tipo de procedimento - períodos selecionados

	(Fev09 a mar08) / (fev08 a mar07)	(dez08 a jan08) / (dez07 a jan07)	(dez07 a jan07) / (dez06 a jan06)
Consulta	10,04%	13,52%	11,37%
Exame	5,51%	8,48%	7,60%
Terapia	8,59%	13,06%	13,71%
Internação	7,54%	9,96%	10,10%

Entretanto, nos últimos três períodos disponíveis observamos uma queda da variação dos custos de consultas e a de terapias ultrapassando a maior variação. Observa-se que os demais procedimentos apresentam queda também, o que pode ser reflexo do período de férias, tanto de beneficiários quanto de profissionais.

A variação mais alta das despesas com consultas em comparação a dos outros tipos de procedimento pode ser explicada pelo reajuste do preço das consultas, superior à inflação do período, conforme se infere do Caderno de Informações da ANS. Também deve ter colaborado no mesmo sentido a implantação do novo Rol de Procedimentos adotado em abril de 2008, que incluiu novas especialidades na área de saúde como cobertura obrigatória.

A variação nos custos de terapias e internações ficou muito próxima à média do VCMH. Já os exames complementares apresentaram variação inferior ao VCMH, o pode estar relacionado à alta competitividade do segmento e a consolidação do mercado nos últimos anos.

Os efeitos de crise financeira somente foram marginalmente sentidos nesse período, pois o agravamento da crise no Brasil passou a ser sentido a partir de novembro de 2008, com a forte redução do número de empregos formais, da produção industrial, das rendas e, conseqüentemente retração do PIB.

Considerações

Acompanhar as tendências e o desempenho do sistema de saúde suplementar é uma atividade constante do IESS. É importante notar que o aumento dos custos espelha em parte a preferência da população de despender frações crescentes de sua renda com ações associadas à saúde. As pessoas procuram com maior frequência serviços de diagnóstico e exames preventivos até o aconselhamento em promoção da saúde e adoção de estilos de vida saudáveis.

Embora, como apontado inicialmente, o VCMH seja um conceito estabelecido no setor, é a primeira vez no Brasil que se mede sistematicamente a variação dos custos médico-hospitalares. O IESS espera, com a continuidade desse projeto, contribuir para o melhor entendimento do setor de saúde suplementar. O indicador do VCMH passará a ser produzido e divulgado periodicamente.