

Variação dos Custos Médico-Hospitalares – Setembro 2009

Equipe técnica:

José Cechin - *Superintendente Executivo*

Carina Burri Martins

Francine Leite

1 Introdução

O VCMH é uma medida da variação das despesas médico-hospitalares per capita das operadoras de planos e seguros de saúde. Mede-se a variação das despesas médico-hospitalares médias de um período de 12 meses em relação às despesas médias dos doze meses imediatamente anteriores. Assim, cada vez que se acrescenta um mês retira-se o mês mais antigo do período e com isso o indicador expurga efeitos de sazonalidade, mas eventos que tenham acontecido em determinado mês acompanham o indicador durante 24 meses.

O resultado é uma variação anual que é apresentada para cada mês. Por exemplo, o dado de dezembro de cada ano se refere à variação das despesas deste ano relativamente às do ano anterior e o dado de um determinado mês se refere à variação das despesas dos doze meses terminados nesse mês em relação às despesas dos doze meses imediatamente anteriores.

O cálculo é feito para o conjunto dos planos individuais (antigos e novos) de operadoras que representam cerca de um quarto do mercado. O número médio de beneficiários efetivamente expostos (isto é, que já haviam cumprido as carências e estavam aptos a utilizarem os serviços médicos) nos doze meses encerrados em setembro de 2009 foi 1.121.643, ou 1,74% inferior à média dos doze meses encerrados em setembro de 2008.

O trabalho se baseia na metodologia adotada pela ANS para que as operadoras de planos e seguros de saúde comprovem anualmente a variação dos custos médico-hospitalares de seus contratos individuais. Essa metodologia foi também utilizada quando da celebração do compromisso dos Termos de Ajustamento de Conduta (TAC). Para cada operadora, a variação foi calculada a partir do custo per capita mensal de cada item de despesa médico-hospitalar (consultas, exames, terapias, internações, outros serviços ambulatoriais – OSA – que inclui atendimentos com procedimentos, exceto exames complementares, terapias e consultas médicas, realizados em regime ambulatorial de caráter eletivo, urgência ou emergência, incluindo honorários profissionais, medicamentos, materiais e taxas e o resíduo indicado por outros) e seu respectivo peso na composição do custo total. Para o índice médio foi considerado o porte de cada operadora (valor total das despesas).

No último período avaliado (doze meses terminados em setembro de 2009 em relação aos doze meses terminados em setembro de 2008), a VCMH foi de 12,5%. Após a aceleração dos custos no início de 2009, atingindo uma variação anual de 12,9% em maio e junho,

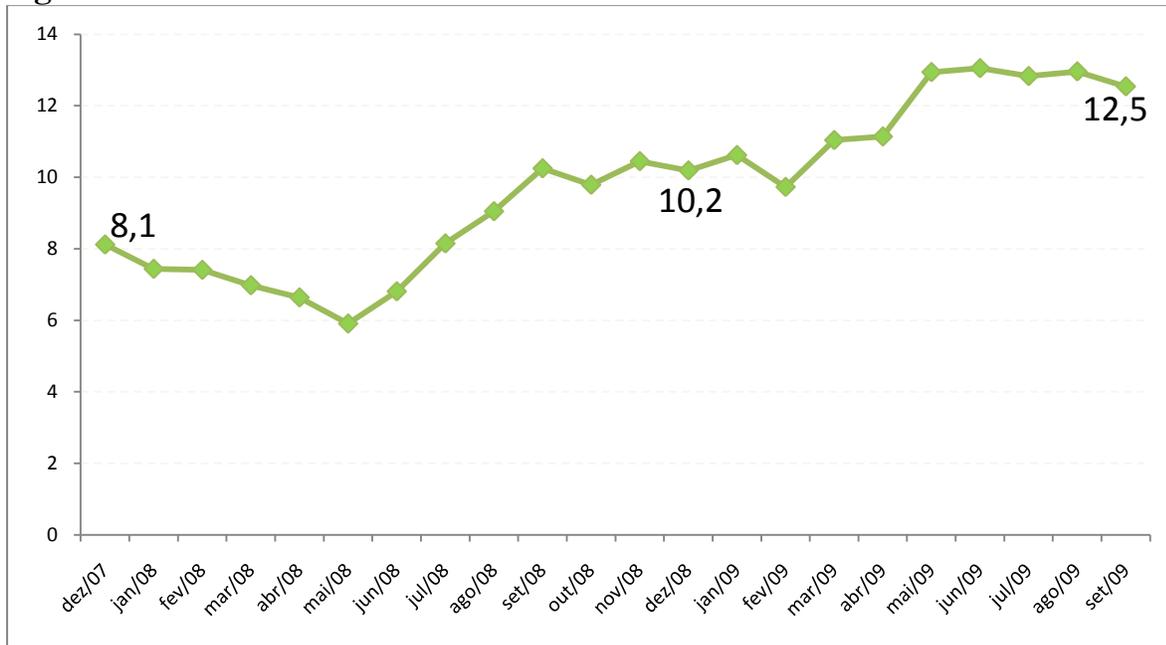
impulsionado pelo aumento da frequência de utilização dos procedimentos, o custo permaneceu estável até setembro de 2009. As demissões de dezembro de 2008 e o receio dos possíveis impactos da crise na economia geraram um aumento na demanda por serviços de saúde. Aparentemente, o efeito da crise está passando.

2 VCMH total

A Figura 1 traz os resultados. Cada ponto do gráfico representa a variação anual dos doze meses terminados no respectivo mês em relação aos doze meses terminados um ano antes.

A queda do índice VCMH até maio de 2008 foi explicada nas edições anteriores pelo impacto da adoção do TISS que provocou um considerável atraso na emissão das faturas por parte dos prestadores. A desvalorização do dólar também contribuiu para esse movimento. A subida a partir de junho de 2008 se deve ao fim desses dois efeitos, especialmente à forte desvalorização do real no segundo semestre de 2008. A nova escalada observada no início de 2009 pode ser atribuída à crise, de duas formas. Primeiro, a crise produz doenças em razão do maior stress e deterioração da imunidade e, segundo, pelo aumento da utilização (eletiva ou preventiva) provocado pelo temor de perda de emprego e da capacidade de pagar as mensalidades do plano. Observe-se a estabilização do índice nos últimos meses em patamar elevado.

Figura 1: Série Histórica do VCMH



Nota: cada ponto do gráfico se refere à variação dos doze meses terminados no mês em relação aos doze meses imediatamente anteriores.

Série revista.

A Tabela 1 sumariza as variações anuais de 2007 e 2008 e a última variação relativa ao período encerrado em setembro de 2009.

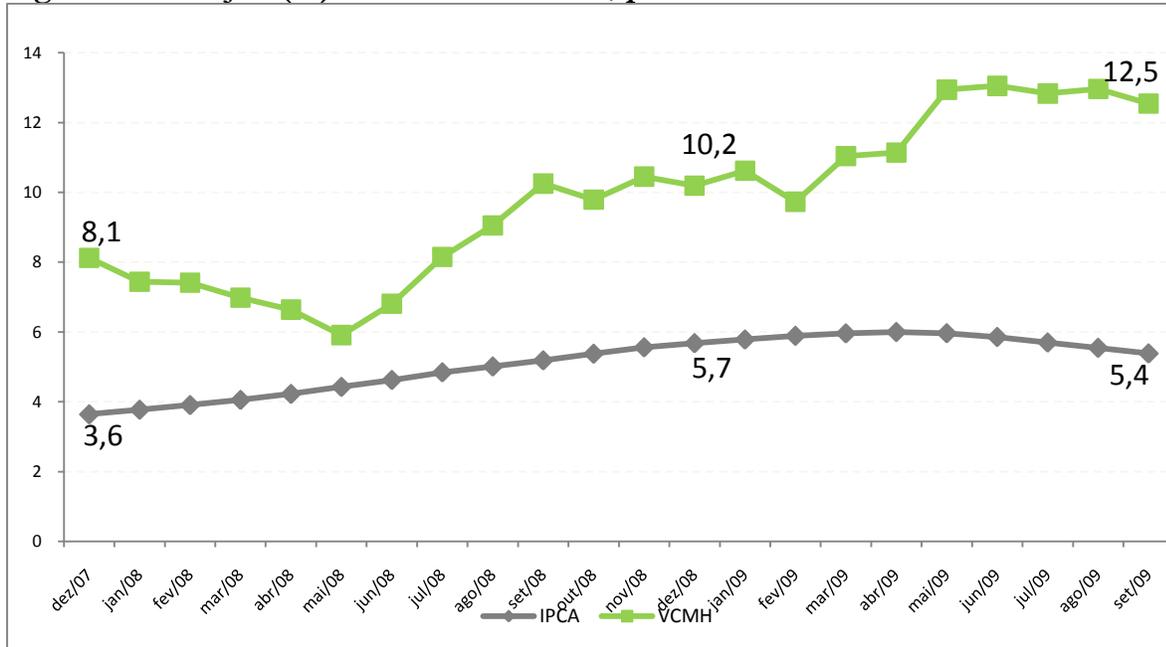
Tabela 1. VCMH períodos selecionados

(período 2) / (período 1)	VCMH
(dez07 a jan07) / (dez06 a jan06)	8,1%
(dez08 a jan08) / (dez07 a jan07)	10,2%
(out08 a set09) / (out07 a set08)	12,5%

3 VCMH e IPCA

A variação das despesas tem sido sistematicamente superior à variação do IPCA nos períodos correspondentes, como se mostra na Figura 2. Essa também tem sido a experiência da sociedade americana – a despesa per capita com saúde sociedade americana tem crescido sistematicamente acima da inflação de preços a consumidor e acima dos ganhos salariais. O mesmo tem sido observado com os preços dos planos de saúde. O IPCA mostrado na figura é a variação do índice médio de doze meses relativamente aos doze anteriores.

Figura 2: Variação (%) do VCMH e IPCA, períodos encerrados em dez/07 a set/09.



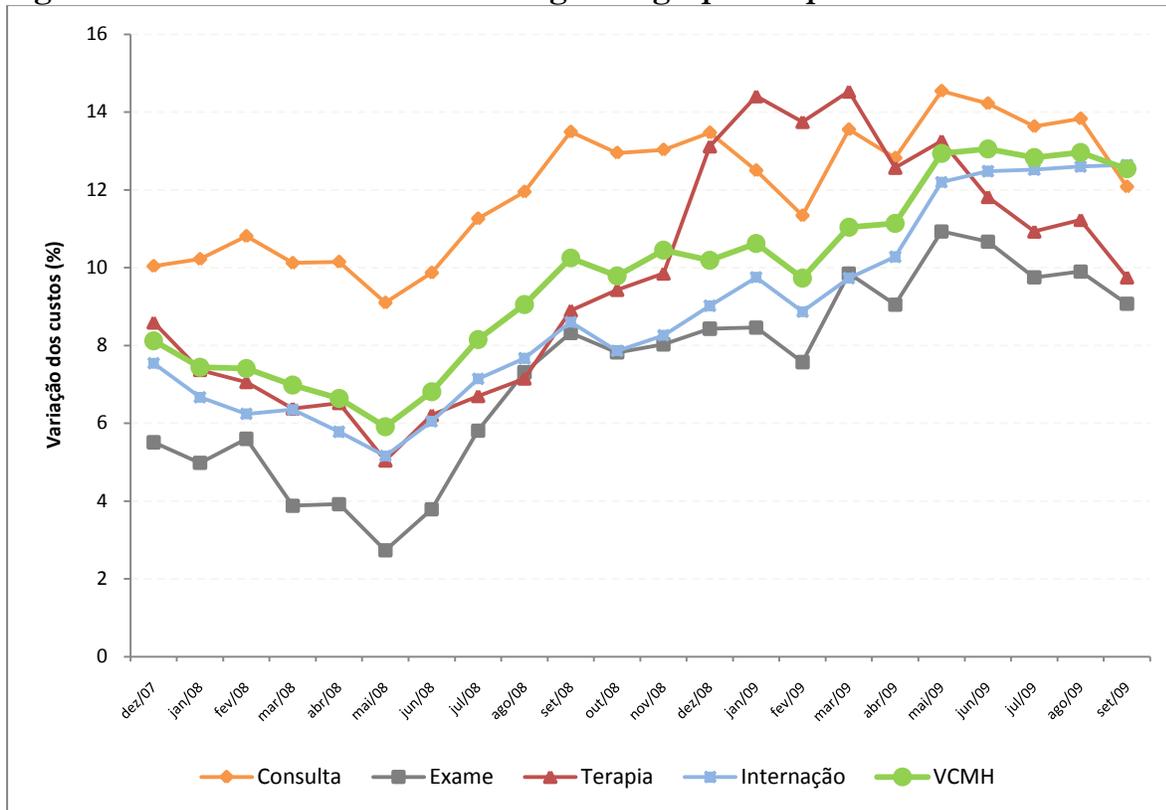
Nota: cada ponto do gráfico se refere à variação dos doze meses terminados no mês em relação aos doze meses imediatamente anteriores.

Série revista

4 VCMH por grandes grupos de procedimentos

A Figura 3 mostra a variação de custos médico-hospitalares para cada um dos cinco grandes grupos de procedimentos - consultas, exames, terapias, outros atendimentos ambulatoriais (OSA) e internações. A Figura não mostra a variação do grupo OSA nem do resíduo, que tem comportamento muito errático.

Figura 3: Série histórica do VCMH segundo grupos de procedimentos



Nota: cada ponto do gráfico se refere à variação dos doze meses terminados no mês em relação aos doze meses imediatamente anteriores.

Série revista

O principal componente do VCMH são as internações, que representam 60% do indicador, seguidas dos exames complementares com 17%, Consultas 9%, e Terapias 4%; OSA e “outros” representam menos de 9% de custo.

As despesas com internação continuaram crescendo aceleradamente, tendo sido responsáveis pela manutenção do alto valor do VCMH. Internação e OSA foram os procedimentos que apresentaram maior variação em comparação aos anos de 2007 e 2008. O quadro a seguir resume a variação por tipo do procedimento segundo os períodos selecionados.

Tabela 2. VCMH (%) por procedimento - períodos selecionados

	Consulta	Exames	Terapias	OSA	Internação
(dez07 a jan07) / (dez06 a jan06)	10,0	5,5	8,6	19,1	7,5
(dez08 a jan08) / (dez07 a jan07)	13,5	8,4	13,2	20,4	9,0
(out08 a set09) / (out07 a set08)	12,1	9,1	9,7	22,2	12,6
Peso (%)	9,0	17,0	4,0	8,0	60,0

Série revista

5 VCMH por frequência e preço unitário

A variação de custo é composta pela variação da frequência (número de procedimentos realizados per capita nos doze meses) e preço unitário médio por procedimento. 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.

A Tabela 3 apresenta as variações de preço médio unitário e frequência de utilização nos períodos conforme indicado. Destacam-se: o elevado aumento na frequência de utilização de 2007 para 2008 para todos os grupos de procedimentos; o mesmo no período mais recente, com exceção das internações, que continuaram a apresentar crescimento da utilização per capita após dois anos de crescimento expressivo e grande de custos unitários. Pode-se afirmar que o aumento na frequência foi o impulsionador do crescimento das despesas, auxiliado pelo reajuste dos preços das consultas.

Tabela 3. VCMH por frequência e preço (%)

	Frequência			Preço			Custo		
	2007/06	2008/07	set/09	2007/06	2008/07	set/09	2007/06	2008/07	set/09
Consultas	-1,7	4,1	4,7	12,0	9,0	7,1	10,0	13,5	12,1
Exames	2,1	7,4	5,9	3,3	0,9	2,9	5,5	8,4	9,1
Terapias	4,7	15,2	18,7	3,8	-1,8	-7,5	8,6	13,1	9,8
OSA	0,9	11,6	9,7	6,6	7,8	11,4	7,5	20,4	22,2
Internação	8,2	8,6	1,3	-17,5	0,4	11,2	-10,8	9,0	12,6

Série revista

Tabela 4. Consultas – preço, custos e IPCA

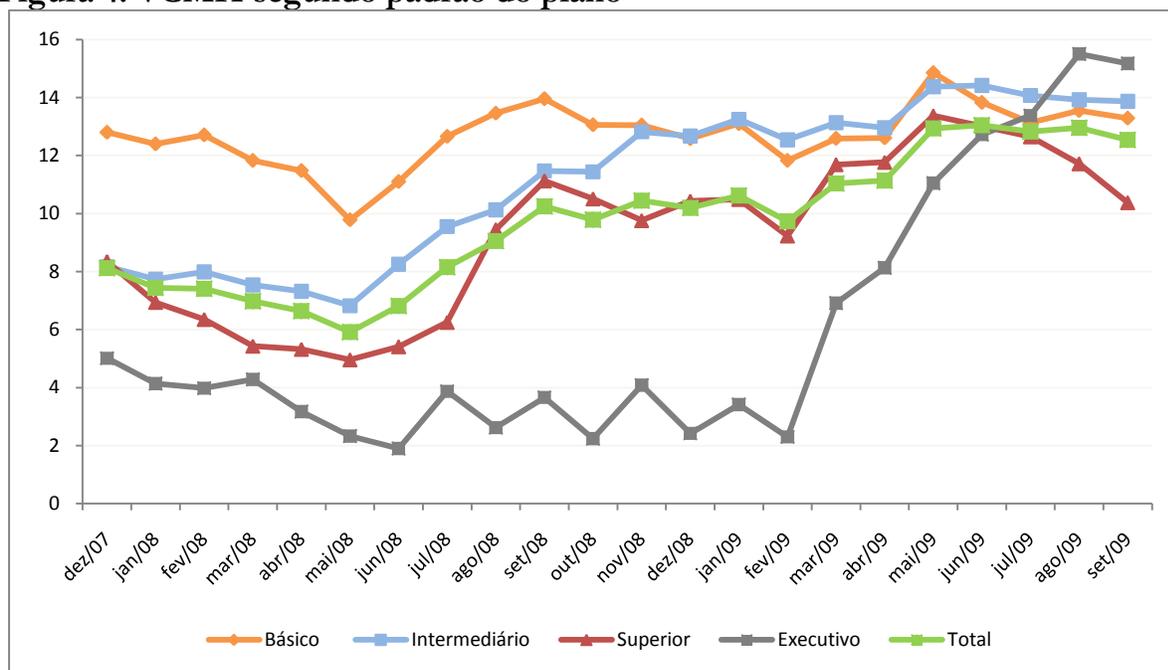
(período 2) / (período 1)	Consultas - variação		VCMH	IPCA
	Preço	Despesas		
(dez07 a jan07) / (dez06 a jan06)	12,0%	10,0%	8,1%	3,6%
(dez08 a jan08) / (dez07 a jan07)	9,0%	13,5%	10,2%	5,7%
(out08 a set09) / (out07 a set08)	7,1%	12,1%	12,5%	5,4%

Série revista

6 VCMH por padrão de plano

A Figura 4 mostra o VCMH por padrão de plano. Nota-se uma razoável dispersão do VCMH entre os padrões de planos até início de 2009 – o grupo dos planos básicos apresenta variação sempre alta, em parte devido aos reajustes dos preços das consultas, como mostrado na Tabela 3, e os planos Executivos apresentavam variação sistematicamente menor até início de 2009. Essas variações convergiram, tendo ficado muito próximas em meados do ano. É fácil entender a convergência entre as variações das despesas no diferentes padrões de planos; mais difícil é entender porque se observa diferença tão acentuada nos períodos anteriores.

Figura 4: VCMH segundo padrão do plano



Nota: cada ponto do gráfico se refere à variação dos doze meses terminados no mês em relação aos doze meses imediatamente anteriores.

Série revista

A variação dos custos do plano padrão Executivo sofreu forte aceleração a partir de março de 2009 até superar a de todos os outros padrões de planos a partir de agosto, com indícios de estabilização a partir de setembro de 2009. Esse padrão de plano perdeu beneficiários nos últimos quatro meses do estudo – nos doze meses encerrados entre junho e setembro de 2009, o número de beneficiários foi 4% menor em cada período.

7 VCMH por faixa etária

Um dos principais determinantes da utilização dos serviços de saúde é a idade da população considerada. Indivíduos muito jovens e pessoas idosas utilizam mais serviços de saúde que as demais faixas etárias, assim como as mulheres em idade fértil devido a procedimentos relacionados à gestação. A metodologia do VCMH considera apenas os planos individuais, novos ou antigos. Observa-se nos planos individuais em relação aos planos coletivos uma maior proporção de idosos, em especial nos planos antigos, com crescimento da participação ano após ano, conforme verificado pelo IESS no boletim trimestral NACISS.

A Tabela 4 mostra a distribuição dos beneficiários entre as dez faixas etárias estabelecidas pela regulamentação. A Tabela ressalta a elevada concentração de idosos (maiores de 59 anos de idade) de 22,1% e seu expressivo crescimento no curto período de 24 meses, de 3,16%. O significado desse percentual fica evidente diante dos 10% de participação dos idosos na população brasileira.

Tabela 4: Distribuição da população beneficiária por faixa etária – média d período.

	Set/08 (%)	Set/09 (%)	Varição (%)
00-18	21,1	21,5	1,66
19-23	5,6	5,5	-0,17
24-28	6,8	6,9	1,20
29-33	6,7	6,9	3,41
34-38	6,6	6,5	-2,28
39-43	7,6	7,0	-7,19
44-48	8,3	8,0	-3,49
49-53	8,0	7,8	-2,00
54-58	7,9	7,7	-2,29
59/+	21,4	22,1	3,16

Nota: % médios dos doze meses encerrados em set/08 e set/09.

Além da composição da carteira por faixa etária, foi verificada a distribuição da frequência de utilização per capita para as faixas etárias até 18 anos e acima de 59 anos e a média de utilização de toda a população estudada, apresentada na Tabela 5 a seguir.

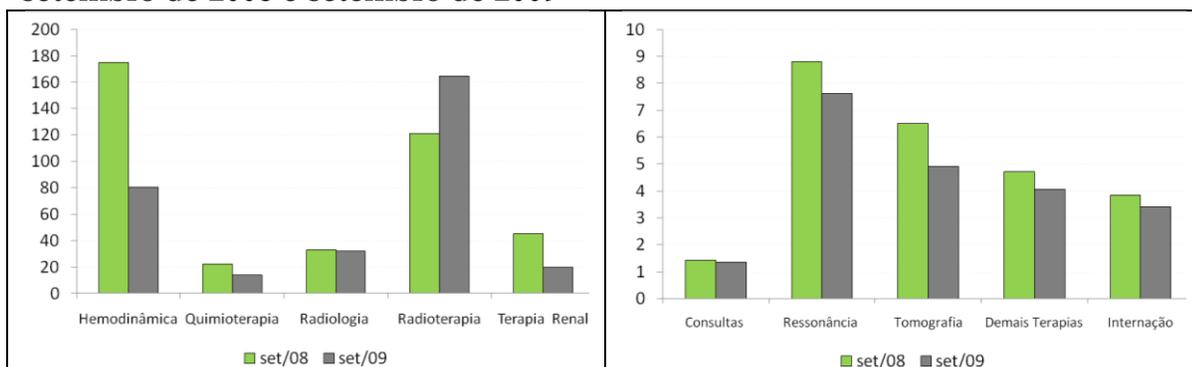
Tabela 5: Distribuição da frequência de utilização de serviços de assistência à saúde segundo a primeira e última faixa etária.

Procedimento	Setembro 2008			Setembro 2009		
	00-18	59 ou +	média	00-18	59 ou +	média
Consultas Médicas	5,9	8,3	6,4	6,3	8,5	6,7
Hemodinâmica*	0,1	11,6	3,4	0,1	9,2	2,7
Ressonância	0,0	0,4	0,2	0,0	0,3	0,2
Tomografia	0,1	0,6	0,3	0,1	0,6	0,3
Quimioterapia	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1
Radiologia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Radioterapia	0,0	0,3	0,1	0,0	0,3	0,1
Terapia Renal	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Demais Terapias	0,8	3,7	2,0	1,0	4,0	2,3
Internação	0,1	0,5	0,2	0,1	0,5	0,3

*cada 1.000 beneficiários

A relação entre a frequência de utilização da última e a primeira faixa etária pode chegar a 175 vezes para hemodinâmica e ser de apenas 1,4 vezes para consultas. É interessante notar que nesses 24 meses analisados a frequência de utilização da primeira faixa etária cresceu mais do que a da última e mais que a média também. A Figura 5 ilustra a relação entre a última e a primeira faixa etária. É possível observar a diminuição no segundo período em relação ao primeiro período de 12 meses encerrados em setembro de 2008. A exceção é a radioterapia.

Figura 5: Relação da frequência de utilização entre a última faixa etária e a primeira - procedimentos selecionados período de 12 meses encerrado em setembro de 2008 e setembro de 2009



Os itens que apresentaram aumento de frequência na primeira, na última faixa e na média foram: consulta, quimioterapia, radiologia, terapia renal e outras terapias. Radioterapia apresentou decréscimo nessas duas faixas etárias e na média; internação apresentou queda

somente na faixa de 59 anos e mais, enquanto que hemodinâmica e ressonância apresentaram queda nessa mesma faixa e na média.

8 Preço médio unitário e frequência média para procedimentos selecionados - comparação set/08 - set/09

Os gráficos a seguir apresentam a distribuição por faixa etária da frequência média de utilização e do preço médio unitário dos procedimentos selecionados para dois períodos de 12 meses encerrados em setembro de 2008 e setembro de 2009.

Uma breve nota sobre os preços médios unitários: alguns procedimentos são compostos por uma atividade específica que pode ser considerada bastante homogênea, como no caso das consultas, tomografia e ressonância; outros são compostos por um conjunto de atividades que se consolidam um procedimento (exemplos, internação e quimioterapia). Para os procedimentos compostos por uma atividade específica, os preços entre as faixas etárias não variam muito, são próximos entre si. Para internação e quimioterapia o custo está associado à complexidade do tratamento, que pode variar consideravelmente entre cada internação ou quimioterapia. Por exemplo, nas cirurgias, pessoas idosas têm uma recuperação mais demorada e problemas mais crônicos que as demais faixas etárias.

Os preços médios dos procedimentos compostos por múltiplas atividades também variam enormemente - enquanto uma consulta custa, em média, R\$ 50, sem grandes diferenças de preço entre as faixas etárias, nas internações o intervalo por faixas etárias vai de R\$ 4 mil a R\$ 11 mil.

A seguir um breve comentário sobre cada procedimento

A Figura 6 – consultas: nota-se que as frequências de utilização assim como os preços cresceram em todas as faixas etárias. Observe-se a pequena variação dos preços unitários entre as faixas etárias.

Figura 6: Distribuição de Frequência e Preço (R\$) das Consultas segundo faixa etária dos períodos encerrados em setembro/08 e setembro/09.

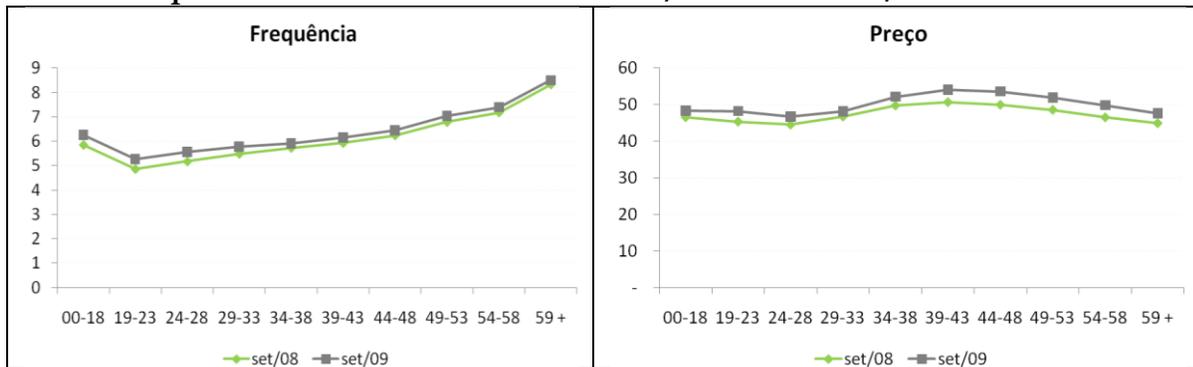


Figura 7 – Internações: é o procedimento que apresenta o maior custo unitário e a maior diferença de preços médios unitários entre as faixas etárias. As internações para idosos têm um custo muito superior às internações dos jovens, particularmente acentuado na passagem para os 59 anos de idade.

Figura 7: Distribuição de Frequência e Preço de Internação (xR\$1.000) segundo faixa etária dos períodos encerrados em setembro/08 e setembro/09.

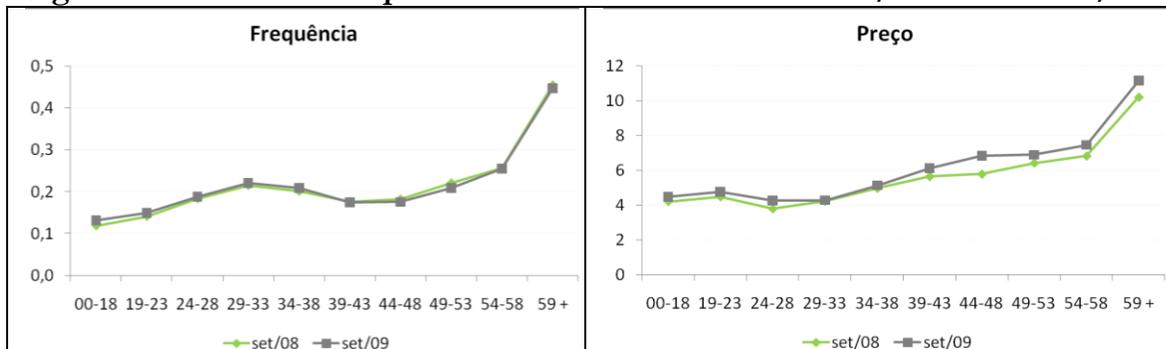


Figura 8 – radioterapia: a frequência de utilização aumenta exponencialmente com a idade. O grande aumento de preço médio para a faixa etária até 28 anos deve ser atribuído a algum caso excepcional, dado que a frequência de utilização para esse procedimento e nessa idade é baixa.

Figura 8: Distribuição de Frequência e Preço de Radioterapia segundo faixa etária dos períodos encerrados em setembro/08 e setembro/09.

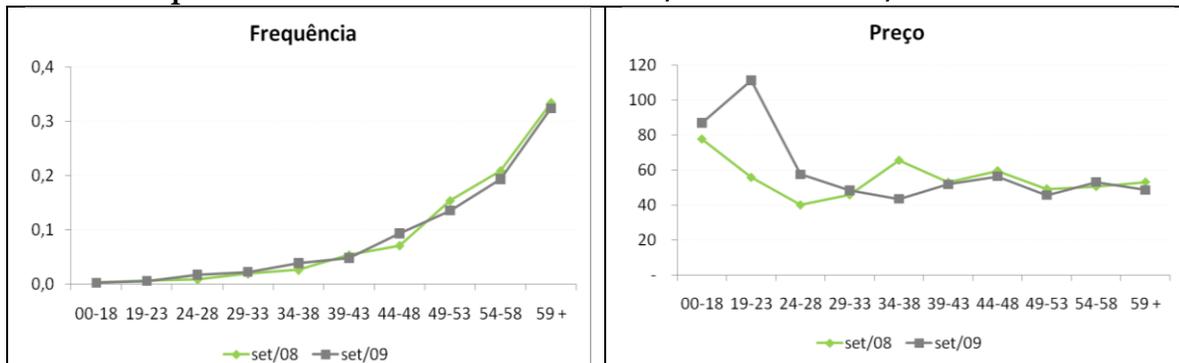


Figura 9 – Quimioterapia: A frequência de utilização varia consideravelmente entre as faixas etárias, mas apresentou variação menor do que radioterapia. Seu preço médio unitário é cerca de 20 vezes superior, com grandes diferenças entre as faixas etárias.

Figura 9: Distribuição de Frequência e Preço de Quimioterapia (xR\$1.000) segundo faixa etária dos períodos encerrados em setembro/08 e setembro/09.

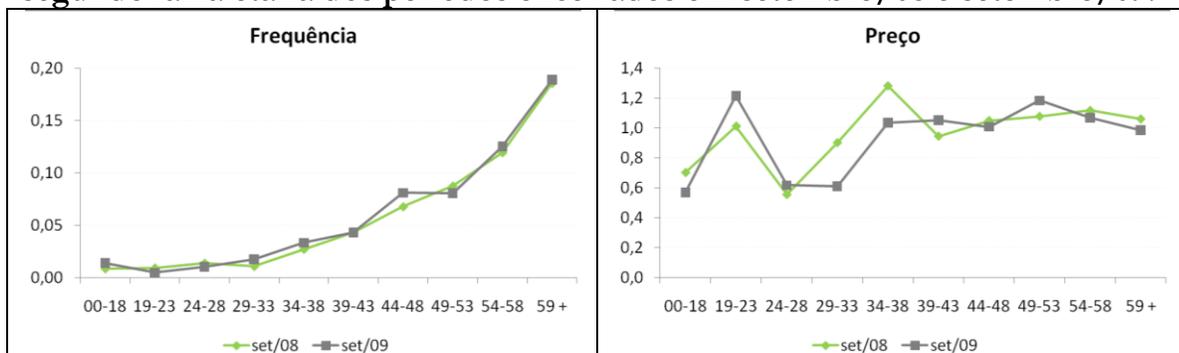
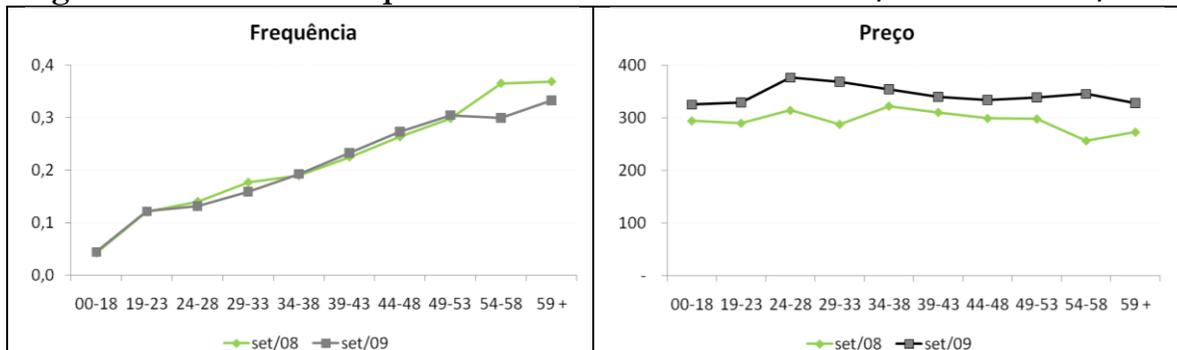


Figura 10 e 11 – Diagnósticos por imagem: Para os procedimentos de diagnóstico por imagem, ressonância magnética e tomografia, a frequência de utilização entre as faixas é crescente; cresce de forma quase linear para RM e crescimento mais acelerado entre as faixas etárias para a TC. Ambas apresentam padrões semelhantes nos anos observados.

Figura 10: Distribuição de Frequência e Preço de Ressonância Magnética segundo faixa etária dos períodos encerrados em setembro/08 e setembro/09.



Quanto ao preço médio unitário dos diagnósticos por imagem nota-se um crescimento em quase todas as faixas etárias, com baixa flutuação de preço entre elas.

Figura 11: Distribuição de Frequência e Preço de Tomografia segundo faixa etária dos períodos encerrados em setembro/08 e setembro/09.

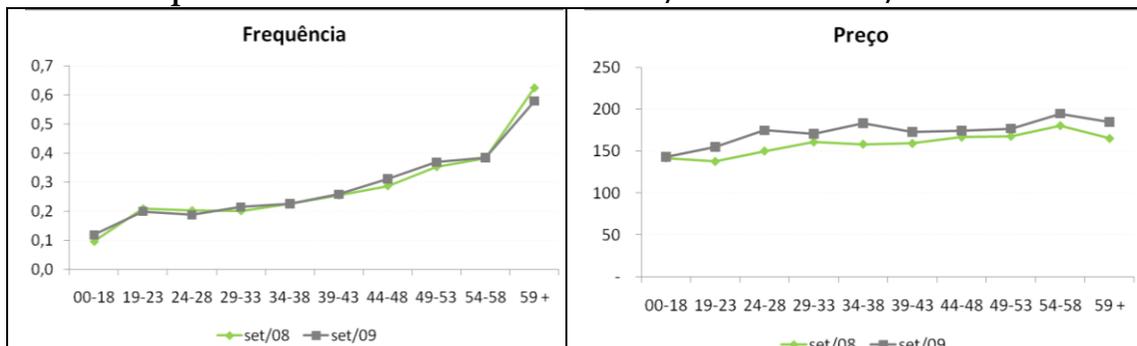


Figura 12 – Terapia renal: apresentou maior aumento da frequência para as faixas etárias a partir dos 49 anos. Houve pequeno aumento do preço médio unitário – o alto preço unitário para jovens de até 18 anos de idade observado no período anterior deve ser atribuído a caso excepcional, dado que a frequência de terapia renal entre os jovens é muito baixa.

Figura 12: Distribuição de Frequência e Preço de procedimentos de Terapia Renal segundo faixa etária dos períodos encerrados em setembro/08 e setembro/09.

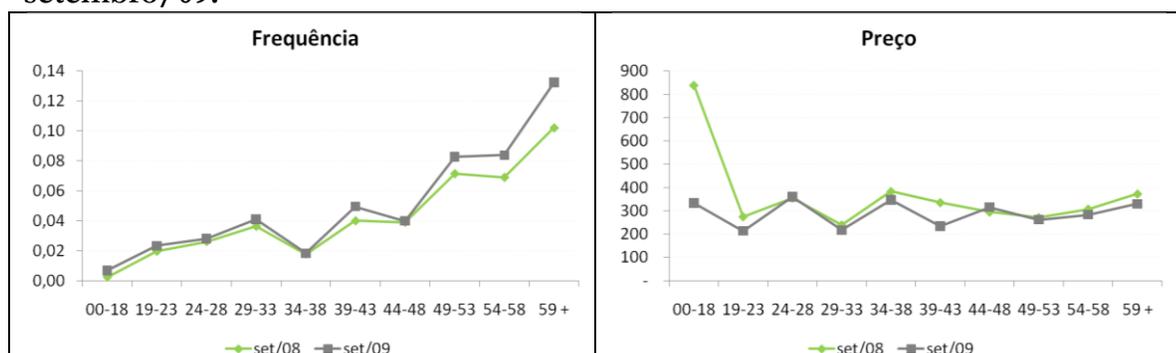


Figura 13 – Hemodinâmica: foi um procedimento que, em média, apresentou diminuição da frequência a partir dos 44 anos de idade, em relação aos 12 meses anteriores. O preço unitário ficou estável e o alto valor para a faixa dos 29-33 anos de idade deve ser atribuída a caso excepcional pelas mesmas razões apontadas para casos anteriores.

Figura 13: Distribuição de Frequência (x 1.000 beneficiários) e Preço de exames de Hemodinâmica segundo faixa etária dos períodos encerrados em setembro/08 e setembro/09.

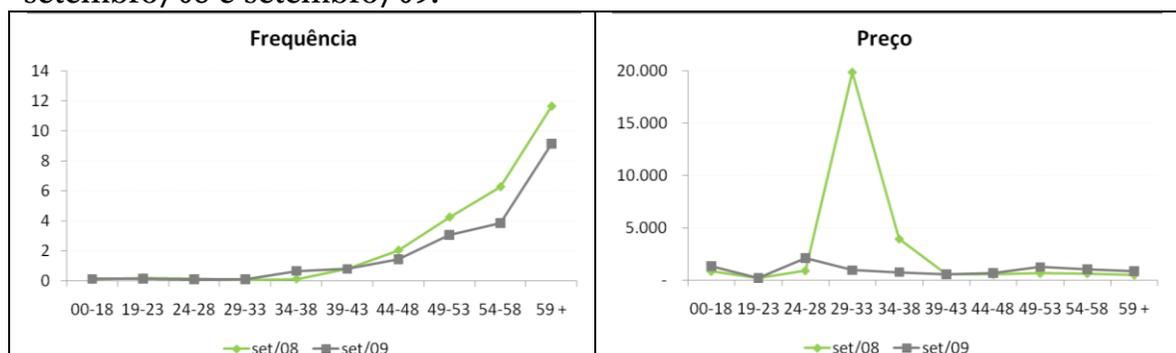
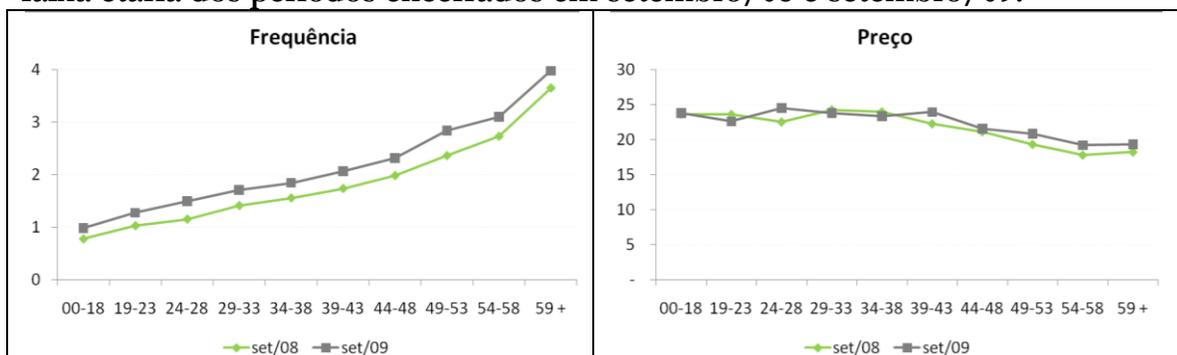


Figura 14 - Outras Terapias: inclui nutrição, terapia ocupacional, fisioterapia e psicologia. O aumento de frequência entre os dois períodos foi de 16,3%, um dos maiores dentre os procedimentos selecionados, que pode ser reflexo do rol de procedimentos implantado a partir de 1º de abril de 2008. O preço médio unitário é o mais baixo dentre os procedimentos selecionados, e o custo da primeira faixa é superior ao preço unitário da última, com certa estabilidade nos dois períodos.

Figura 14: Distribuição de Frequência e Preço de Outras Terapias segundo faixa etária dos períodos encerrados em setembro/08 e setembro/09.



9 Variação de Custos por procedimentos em 2009

Podemos observar na série de gráficos a seguir qual foi o componente que mais influenciou a variação dos custos de alguns procedimentos selecionados, preço unitário ou frequência de utilização.

A Figura 14 a seguir mostra a variação de frequência e preço por procedimento e o efeito combinado das duas variáveis que nada mais é do que a variação do custo. Observa-se, com exceção das consultas, uma relação inversa na variação dos dois componentes - preço e frequência. Se preço aumenta, frequência diminui e o inverso também é verdadeiro.

Nas consultas a variação de preços é superior à variação de frequência, o que pode ser entendido pelos reajustes dos preços pagos por consulta que foram superiores ao IPCA .

Em Internação, observa-se uma pequena tendência de alta no custo. O equilíbrio parece ser mantido com a evolução oposta dos componentes preço e frequência. O mesmo comportamento é observado para ressonância, tomografia, terapia renal e hemodinâmica.

Radioterapia apresentou uma acentuada diminuição na frequência de utilização e aparentemente um reajuste de preços a partir de junho de 2009. Quimioterapia apresenta uma frequência de utilização aparentemente estável com tendência de queda de preço unitário. Já as demais terapias apresentam variação de preço estável próxima à média do IPCA com aumento acelerado na frequência de utilização.

Os gráficos revelam movimentos por vezes opostos entre frequência de utilização e preços unitários, particularmente para procedimentos em que a demanda é indicada, como internações, procedimentos de hemodinâmica e ressonância magnética. Isso pode ser entendido como resultado de variações na composição dos procedimentos, entre os mais complicados e de maiores períodos de internação e os mais simples e de menor duração.

Figura 15: Variação dos custos, frequência e preço de procedimentos selecionados para períodos encerrados em 2009 (jan a set).

