

Por que os custos com internação dos planos de saúde são os que mais crescem?

Francine Leite

Luiz Augusto Carneiro
Superintendente Executivo

Sumário Executivo

- O valor médio das internações (total das despesas com internações dividido pelo número de internações) ocorridas em uma amostra de mais de 1 milhão de beneficiários de planos de saúde individuais variou 54,9% entre 2008 (R\$ 7.595) e 2012 (R\$ 11.764). Para o período entre 2008 e 2012, a variação do IPCA foi de 24,3%;
- Para o período de 12 meses encerrado em jun/12 (em relação ao período de 12 meses encerrado em jun/11), o Índice de Variação do Custo Médico Hospitalar, medido pelo IESS (VCMH/IESS) atingiu o ápice da série histórica (16,4%), sendo que essa aceleração foi impulsionada principalmente pelo aumento dos custos das internações (16,6%);
- A taxa de internação na amostra estudada (número de internações dividido pelo número de beneficiários), entre 2008 e 2012, atingiu o mínimo de 21,2% (2009) e o máximo de 22,9% (2008), com pequena variação entre os períodos estudados. Porém, ressalta-se que essa taxa é superior às do SUS e às de países desenvolvidos
- No período de 2008 a 2012, o custo de internações para os planos de saúde (total de despesas do plano de saúde com internações de beneficiários dividido pelo número de beneficiários) variou 53,7%, sendo que os itens com maior variação foram: diárias hospitalares (68,8%), seguido por materiais (60,4%) e medicamentos (59,4%). Esses valores são elevados, considerando que a variação do IPCA foi de 24,3%, nesse período de 2008 a 2012.
 - Ressalta-se que, do aumento total do custo de internação, os materiais contribuíram com 24,7%, seguidos por honorários médicos (17,5%) e medicamentos (17,3%).

Componentes	Participação (%) no gasto total com internação (amostra IESS, 2012)	Variação do custo* (2008-2012)	% do aumento nominal do custo* de internação
Materiais	23,0%	60,4%	24,7%
Honorários Médicos	17,2%	55,1%	17,5%
Medicamentos	16,2%	59,4%	17,3%
Outros	15,0%	46,6%	13,6%
Diárias	14,1%	68,8%	16,4%
Taxas	9,5%	43,9%	8,3%
SADT	5,1%	17,4%	2,1%
Total	100,0%	53,7%	100,0%

* Custo: (total de despesas do plano de saúde com internações de beneficiários dividido pelo número de beneficiários)

- Ressalta-se ainda que, em 2012, o valor dos materiais compõe a maior parcela do custo total das internações. Conforme mostra a tabela abaixo, em 2012, 23,0% do gasto total com internação foi com materiais, seguido pelos honorários médicos (17,2%) e medicamentos (16,2%), que juntos correspondem a mais de 50% do custo total de uma internação;
- Estima-se que o valor total das internações pagas pelos planos de saúde em 2012, de R\$ 37,6 bi, com base na distribuição dos gastos de nossa amostra, esteja decomposto da seguinte forma:

Componentes	Participação (%) no gasto total com internação (amostra IESS, 2012)	Gasto estimado com internação na Saúde Suplementar em 2012 (em R\$ bilhões)
Materiais	23,0%	8,6
Honorários Médicos	17,2%	6,5
Medicamentos	16,2%	6,1
Outros	15,0%	5,6
Diárias	14,1%	5,3
Taxas	9,5%	3,6
SADT	5,1%	1,9
Total	100,0%	37,6

Introdução

A variação dos custos médico-hospitalares medida pelo VCMH/IESS¹ tem se apresentado sistematicamente maior que inflação geral (IPCA-IBGE e IPC-FIPE) e do setor de saúde (IPC Saúde - FIPE)². No entanto, esse é um fenômeno que ocorre também em outros países além do Brasil. Uma das razões é o fato dos custos que recaem sobre os planos de saúde não dependerem apenas da variação de preço dos itens de assistência à saúde, mas também da variação de frequência de utilização desses itens. Por exemplo, se um procedimento tem seu preço e sua frequência de utilização aumentados, a variação será bem maior do que se esse aumento tivesse ocorrido apenas no preço. Outra explicação para o aumento dos custos com saúde é a introdução de novas tecnologias, que podem trazer preços maiores e também maior frequência de utilização³.

Este estudo tem como objetivo analisar a evolução do custo da internação – que considera frequência e preço - a partir da variação de custos de seus componentes. Para essas análises foram utilizadas as informações de prêmio de risco⁴ de uma amostra de beneficiários de planos individuais ofertados por quatro operadoras de grande porte.

Para isso foi utilizada uma amostra de planos individuais de 4 grandes operadoras (medicinas de grupo e seguradoras), que totalizam mais de 1 milhão de beneficiários.

Entre os grandes grupos de procedimentos (consultas, exames, terapias e internações) que compõem a amostra de dados utilizada neste estudo, o grupo das “Internações” é o que tem apresentado maior variação de custo no período mais recente, como se pode observar na Figura 1.

Enquanto o VCMH/IESS-Internação foi de 53,7% no acumulado entre 2008 e 2012 (relação entre o custo médio da internação de jul/11 a jun/12 e ao custo médio de jul/07 a jun/08), a variação do IPCA/IBGE foi de 24,3%, a do IPC/FIPE de 19,0% e a do IPC-Saúde/FIPE de 22,5%⁵.

¹ Para saber mais sobre o VCMH/IESS, veja em: <http://www.iess.org.br/html/LivretoVCMHvssite.pdf>

² Para o cálculo desse índice, acompanha-se a evolução dos preços dos seguintes itens: **contrato de assistência médica, serviços médicos e laboratoriais** (médico, dentista, laboratório de análises, radioclínica), **remédios e produtos farmacêuticos** (anti-infecciosos sistêmicos, aparelho locomotor, pele e mucosas, aparelho cardiovascular, vitaminas, aparelho respiratório, aparelho digestivo, modificadores do metabolismo, sistema nervoso, oftalmológicos, aparelho geniturinário, algodão hidrófilo, curativo pronto, soro fisiológico, emplastro), **aparelhos corretivos e medidores** (aparelho dentário, aparelho auditivo, armação de óculos, lentes de óculos, lentes de contato, inalador, medidor de pressão)..

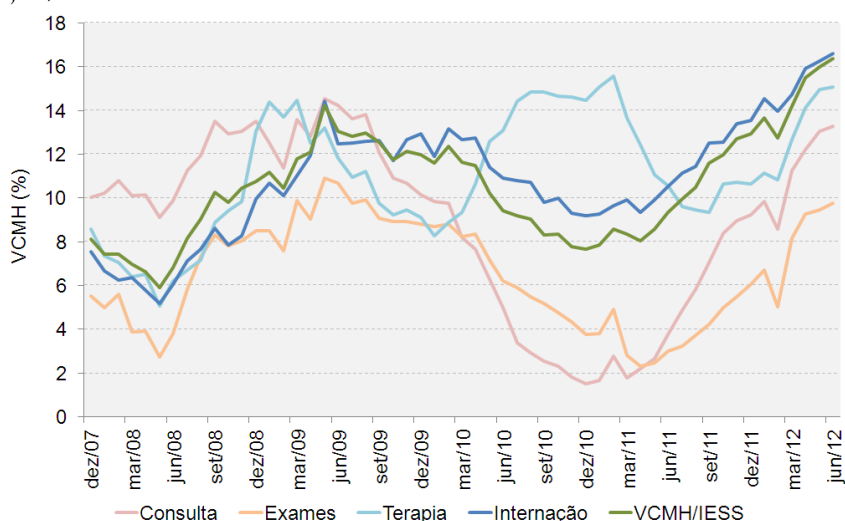
³ Ver "Health Care Costs, a Primer. Key information on health care costs and their impact". The Henry J. Kaiser Family Foundation, maio 2012. Weblink: <http://kff.org/health-costs/report/health-care-costs-a-primer/> (acessado em 24/jul/2013).

⁴ Despesa assistencial por exposto.

⁵ Para os cálculos da variação acumulada dos índices IPCA, IPC e IPC-Saúde no período, considerou-se a média dos números índices desses mesmos períodos.

Para o período encerrado em jun/12 (em relação ao período encerrado em jun/11), o índice VCMH/IESS atingiu o ápice da série histórica (16,4%), sendo que essa aceleração foi impulsionada principalmente pela variação dos custos das internações (16,6%);

Figura 1: Variação dos custos médico-hospitalares, segundo grandes grupos de procedimentos para os períodos encerrados entre dez/2007 e jun/2012.



Fonte: Amostra de beneficiários de planos individuais de operadoras de planos de saúde de grande porte

Os itens de uma internação

A indicação para uma internação pode ser clínica ou cirúrgica. A clínica está associada à realização de exames ou a tratamentos clínicos, não invasivos. Já a cirúrgica relaciona-se diretamente à preparação, realização e recuperação de cirurgias eletivas ou de emergência.

Dependendo do tipo da indicação para a internação (clínica/cirúrgica), da prescrição terapêutica, da gravidade do estado de saúde do paciente, do tempo de permanência hospitalar, entre outros, a “cesta” da internação será composta por diferentes quantidades dos seguintes itens:

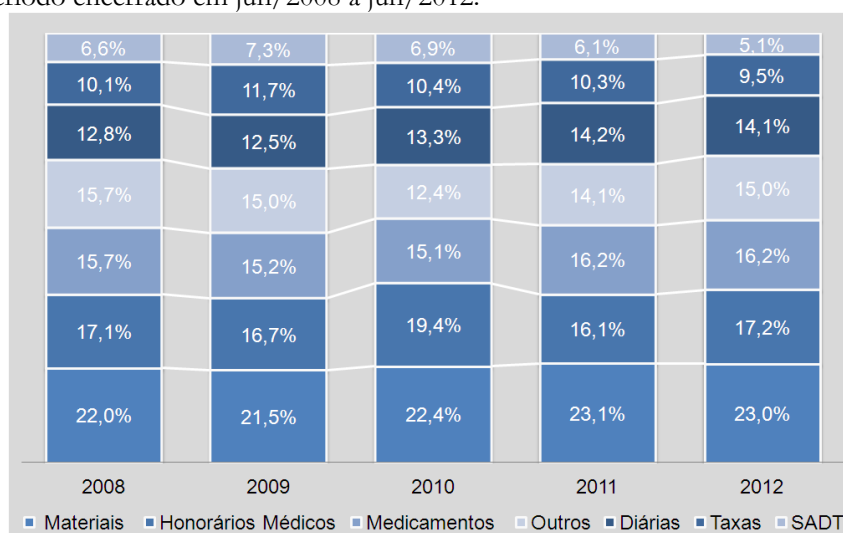
- **Diárias:** corresponde à estadia no hospital, inclui alimentação, roupa de cama e banho e outros itens relacionados ao quarto ou enfermaria. Os preços das diárias podem variar conforme o padrão de acomodação, assim como em hotéis;
- **Taxas:** corresponde a valores administrativos, cobrados pela admissão do paciente, seu registro, entre outros. Pode incluir, ainda, taxas sobre a utilização de sala para realização de cirurgias e aluguel de equipamentos, como respiradores, desfibriladores, bombas de infusão etc;
- **Honorários médicos:** correspondente à visita do médico no leito do paciente, honorários cirúrgicos, de procedimentos clínicos, de parto, de visita, entre outros;

- **Materiais:** abrange uma ampla quantidade de insumos, que pode ir desde esparadrapo a materiais invasivos para aplicação de medicamentos, entre outros, incluindo órteses, próteses e materiais especiais (OPME);
- **Medicamentos:** inclui toda a medicação que é prescrita para o paciente durante sua internação – desde analgésicos a quimioterápicos injetáveis);
- **SADT (Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia):** inclui exames diagnósticos e terapias necessárias durante a internação, como, por exemplo, uma tomografia computadorizada ou uma hemodiálise;
- **Outros:** inclui demais itens passíveis de cobrança que não se enquadram nas categorias anteriores.

Não necessariamente a cesta de uma internação contém todos esses itens e, como dito anteriormente, as quantidades podem variar. Dessa forma, o custo da internação pode apresentar variações muito expressivas. Entre 2008 e 2012, com base na amostra utilizada neste estudo, o custo médio de uma internação aumentou de R\$ 7.595 para R\$ 11.764.

A taxa de internação (total de internações dividido pelo total de beneficiários) nesse mesmo período não oscilou muito (-0,2 ponto percentual), atingindo o mínimo de 21,2% (2009) e o máximo de 22,9% (2008). É importante ressaltar que a taxa de internação dessa amostra é maior do que a encontrada tanto no SUS (5,7 para cada 100 habitantes, em 2008 e 2012)⁶ como em países desenvolvidos, como os EUA, por exemplo (taxa de internação igual a 7,9%⁷). Observa-se, portanto, que a taxa de internação da saúde suplementar brasileira é quatro vezes maior do que a observada no SUS e o triplo da observada nos Estados Unidos.

Figura 2: Composição do gasto total com internação, segundo itens para o período encerrado em jun/2008 a jun/2012.



Fonte: Amostra de beneficiários de planos individuais de operadoras de planos de saúde de grande porte

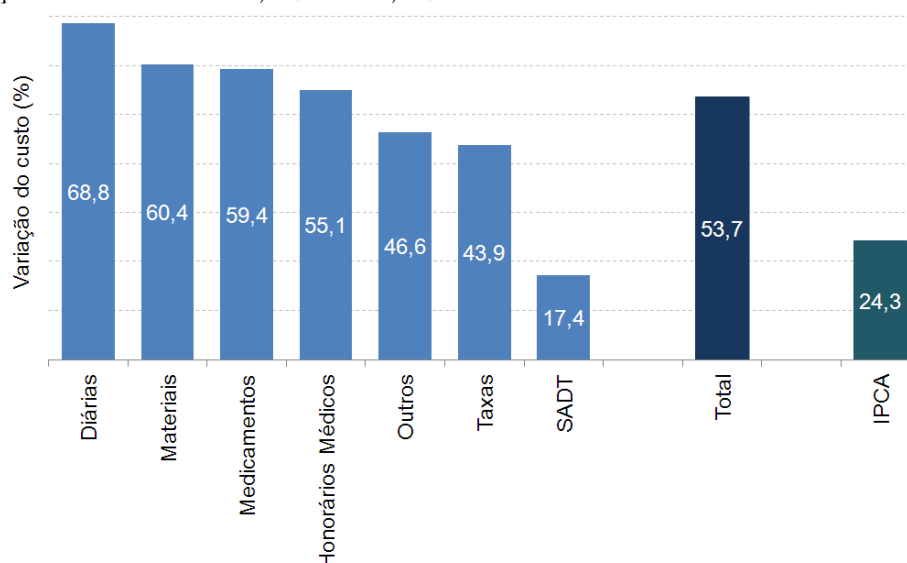
⁶ Informações de internação e população obtidas pelo <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em 25 de julho de 2013.

⁷ <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/hospital.htm>

No período entre 2008 e 2012, na amostra analisada, o custo médio da internação variou 53,7%, sendo as diárias o grupo com maior crescimento, como se observa na Figura 3. A segunda maior variação foi a de materiais, com um aumento de 60,4% no seu custo médio por internação.

Em 2012, os materiais responderam por 23,0% do gasto total da internação, seguidos pelos honorários médicos (17,2%) e medicamentos (16,2%). Juntos, estes três itens tiveram contribuição superior a 50% durante todo o período analisado (Figura 2).

Figura 3: Variação (%) do custo médio da internação, segundo itens para o período encerrado em jun/2008 a jun/2012.



Fonte: Amostra de beneficiários de planos individuais de operadoras de planos de saúde de grande porte

Para estimar o quanto cada componente contribuiu com essa variação do custo de internação, calculou-se o aumento em valores nominais do prêmio de risco de internação total e para cada componente, entre os períodos de 2008 e 2012, que resultaram na variação de 53,7%. O componente de Materiais contribuiu com 24,7% dessa diferença, como se pode observar na Tabela 1 esse e outros componentes da internação.

Tabela 1: Estimativa do peso dos itens de internação na composição da variação do custo de internação.

Componentes	Participação (%) no gasto total com internação (amostra IESS, 2012)	Variação do custo* (2008-2012)	% do aumento nominal do custo* de internação
Materiais	23,0%	60,4%	24,7%
Honorários Médicos	17,2%	55,1%	17,5%
Medicamentos	16,2%	59,4%	17,3%
Outros	15,0%	46,6%	13,6%
Diárias	14,1%	68,8%	16,4%
Taxas	9,5%	43,9%	8,3%
SADT	5,1%	17,4%	2,1%
Total	100,0%	53,7%	100,0%

No ano de 2012, segundo dados divulgados pela ANS⁸, o setor de saúde suplementar teve um dispêndio de R\$ 37.638.510.265 somente com internações. Pressupondo que os gastos do setor de saúde suplementar se comportem como o dessa amostra estudada, podemos estimar o quanto esse setor movimentou economicamente outros setores da economia. Essas estimativas estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2: Simulação dos gastos com internação na saúde suplementar.

Componentes	% do gasto Amostra IESS	Gasto estimado Saúde Suplementar (em R\$ bilhões)
Materiais	23,0%	8,6
Honorários Médicos	17,2%	6,5
Medicamentos	16,2%	6,1
Outros	15,0%	5,6
Diárias	14,1%	5,3
Taxas	9,5%	3,6
SADT	5,1%	1,9
Total	100,0%	37,6

Fonte: ANS, VCMH/IESS. Elaboração: IESS.

Aumento do custo com materiais

⁸ Dados divulgados na 2ª edição do Mapa Assistencial, em março de 2013,

O aumento dos custos relacionados a materiais têm sido um desafio para o setor de saúde, tanto pública quanto suplementar. Um dos motivos para esse aumento de custo, além da introdução de novas tecnologias, é a assimetria de informação, tanto de produtos quanto de preços, principalmente em relação aos materiais especiais.

Em relação aos produtos, o mercado possui uma grande quantidade de marcas e tipos, sem nomenclatura padronizada, o que dificulta a comparabilidade e, conseqüentemente, a concorrência. Assim, por exemplo, se o médico indica o produto “x”, a assimetria de informação torna muito difícil identificar um produto similar de menor preço e mesma qualidade/efetividade.

Há várias formas como a assimetria de informação gera aumento no preço de materiais de saúde. Por exemplo, como muitos desses produtos são importados, há um aumento do valor de fábrica pelas empresas distribuidoras. Além disso, até uma prótese ser implantada numa pessoa, esse dispositivo pode passar por vários intermediários, o que aumenta também o seu preço.

Siciliani (2006)⁹ observou em seu estudo que se a gravidade do paciente é uma informação privada conhecida apenas pelo provedor, o hospital tem um incentivo em oferecer o tratamento cirúrgico para os pacientes de baixa gravidade.

Segundo Donahoe e King (2012)¹⁰, em 2010 os gastos com dispositivos médicos nos EUA corresponderam a US\$ 156,3 bi (6% do gasto total com saúde). Entre 1989 e 2010 esse gasto aumentou a uma taxa média anual de 7,4%, enquanto os gastos totais aumentaram a uma taxa de 6,8%.

Um dos fatores desse aumento pode ser em decorrência da assimetria da informação, no caso dos dispositivos médicos, pela falta de transparência de preço e de efetividade (Lerner et al. 2008)¹¹. Esses autores afirmam que o fim dessa assimetria de informação iria ajudar os hospitais a julgar melhor o custo e a eficácia desses dispositivos e negociar menores preços e alinhar os incentivos de hospitais e médicos. Estima-se que o segredo de preço que certos fabricantes praticam afeta cerca de 60% de quase US\$ 112 bilhões do custo de todos os dispositivos médicos, aumentando a rentabilidade dos fabricantes (Lerner et al. 2008).

Aumento do custo com medicamentos e honorários médicos

⁹ Luigi Siciliani. Selection of treatment under prospective payment systems in the hospital sector. *Journal of Health Economics*, Volume 25, Issue 3, May 2006, Pages 479–499.

¹⁰ Disponível em:

<http://www.lifechanginginnovation.org/sites/default/files/files/Oct%202012%20King%20Report%20FINAL.pdf>.

Acesso em 26 de julho de 2013.

¹¹ Disponível em <http://content.healthaffairs.org/content/27/6/1560.full.html>. Acesso em 26 de julho de 2013.

Medicamentos, o terceiro item com maior variação de custo no período (59,4% ante 24,6% do IPCA), também pode ter seu preço influenciado por taxas de comercialização e margens de intermediários ao longo da cadeia produtiva, embora os medicamentos possuam preço máximo de reajuste pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Outro fator que pode ter contribuído é que a população hospitalizada pode ter feito uso de uma maior quantidade de medicamentos de preços mais elevados. Entretanto, ressalta-se que medicamentos são um componente gerenciável, por existirem os medicamentos genéricos, que são substitutivos aos mais caros, de marca – fato que ainda não ocorre com materiais, principalmente os especiais.

Os honorários médicos também variaram mais que a maior parte dos outros itens no período estudado (55,1% ante IPCA de 23,4%). Isso pode ter sido influenciado por campanhas efetuadas por associações médicas para reajustes de honorários, bem como por possíveis alterações da forma de remuneração dentro dos prestadores e repassados aos planos de saúde. Diferente de materiais e medicamentos, os honorários médicos são de negociação menos flexível. Dessa forma, para se compensar o aumento do custo é preciso uma maior cobrança no que tange à qualidade do atendimento e a sua eficiência, aumentando assim a relação de custo-efetividade.

Considerações finais

Os custos médico-hospitalares crescem acima da inflação e o principal responsável por essa aceleração é o grupo de internações. Nas internações, materiais e medicamentos são os itens cuja contribuição para o custo médio da internação mais tem se elevado nos últimos cinco anos.

Frente a esse desafio, é preciso uma reestruturação do sistema no que tange à assimetria de informação, bem como alternativas que visem a sustentabilidade do setor de saúde suplementar.