

**ALBERTO HIDEKI KANAMURA**

**Gastos elevados na assistência médico-  
hospitalar de um plano de saúde**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina  
da Universidade de São Paulo para a obtenção  
do título de Mestre em Ciências

Área de concentração: Medicina Preventiva  
Orientadora: Profa. Dra. Ana Luiza D'Ávila Viana

**São Paulo**  
**2005**

## DEDICATÓRIA

Dedico a presente à Helô.

Médica e companheira.

**AGRADECIMENTOS:**

- Pelos dados à operadora do plano de saúde;
- Muito especiais a Iolanda,  
Fernando,  
David;
- Pela orientação à Profa. Ana Luiza;
- Pelas sugestões à Dra. Heloisa Helena de Sousa Marques,  
Dr. João Felício Miziara Filho,  
Profa. Maria Lúcia Lebrão,  
Prof. Cláudio Leone,  
Dr. Ulysses Doria Filho,  
Dra. Denise Schout,  
Dr. Nelson Frenk;
- Pela ajuda a Ana Toshimi Kanamura;
- Pelo apoio ao Eng. Emílio Siniscalchi;
- Pelo incentivo aos amigos da Secretaria Estadual da Saúde,  
amigos da Faculdade de Medicina,  
amigos do Hospital das Clínicas,  
amigos que a vida me deu.

Esta dissertação está de acordo com:

Referências: adaptado do *International Commities of Medical Journals Editors*

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertação, teses e monografias. Elaborado por Annelise Carneiro da Cunha, Maria Júlia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação: 2004.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

## SUMÁRIO

Lista de tabelas e gráficos.....	viii
Lista de siglas.....	ix
Resumo.....	x
Summary.....	xi
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. Objetivo Geral.....	8
2.2. Objetivos específicos.....	8
3. O PROBLEMA.....	9
3.1. Gastos com saúde.....	9
3.2. Financiamento dos sistemas de saúde.....	10
3.3. Saúde no Brasil como ação pública.....	15
3.4. Sistema Supletivo de Saúde.....	17
3.5. Plano de saúde por autogestão.....	21
3.6. Regulação do Sistema Supletivo.....	23
4. COADJUVANTES AO PROBLEMA.....	27
4.1. Mercado de Saúde .....	27
4.2. Epidemiologia .....	29
4.3. A questão do risco.....	34
4.4. Tecnologia médica e gastos com saúde.....	35
4.5. Diagnósticos, condições crônicas e gastos.....	39
5. MATERIAL E MÉTODOS.....	43
5.1. A fonte dos dados.....	43
5.2. O tratamento dos dados.....	49
5.3. Obtenção dos resultados.....	52
6. RESULTADOS.....	54

6.1. População universo e gastos.....	54
6.2. População afetada e gastos.....	55
6.3. Natureza dos gastos elevados.....	57
6.4. Principais causas dos gastos elevados.....	58
6.5. Internação em UTI.....	43
6.6. Doenças crônicas.....	64
6.7. Impacto dos afetados no custo do plano.....	64
7. DISCUSSÃO.....	66
7.1. Comparabilidade dos dados.....	66
7.2. O impacto no custo do plano.....	67
7.3. A variável idade.....	71
7.4. Natureza dos gastos.....	74
7.5. A variável CID.....	75
7.6. Utilização de UTI e presença de doença crônica.....	77
7.7. Outros achados.....	78
7.8. Considerações finais.....	80
8. CONCLUSÕES.....	82
9. REFERÊNCIAS.....	83
10. APÊNDICE.....	89

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

### Tabelas

Tabela 1 – Quantidade de beneficiários por faixa de idade, total dos gastos e gasto per capita. População universo.....	54
Tabela 2 – Quantidade de beneficiários por faixa de idade, total dos gastos e gasto <i>per capita</i> . População afetada.....	55
Tabela 3 – Prevalência do desfecho em porcentagem.....	56
Tabela 4 – Proporção de beneficiários por faixa de idade.....	56
Tabela 5 – Diagnósticos principais.....	59
Tabela 6 – Doenças do aparelho circulatório por sub-categorias.....	61
Tabela 7 – Neoplasias malignas por sub-categorias.....	61
Tabela 8 – Doenças do sistema osteomuscular por sub-categorias.....	62
Tabela 9 – Doenças do aparelho respiratório por sub-categorias.....	62
Tabela 10 – Causas Externas por sub-categorias.....	63
Tabela 11 – Quantidade de afetados que utilizaram UTI.....	63

### Gráficos

Gráfico 1 – Participação percentual por faixa de idade.....	54
Gráfico 2 – Razão de proporção por faixa de idade.....	57
Gráfico 3 – Distribuição por sexo e faixa de idade.....	57
Gráfico 4 – Participação percentual dos gastos.....	58
Gráfico 5 – Participação percentual dos gastos por faixa etária.....	58
Gráfico 6 – Diagnósticos mais freqüentes. Distribuição por sexo.....	60
Gráfico 7 – Diagnósticos mais freqüentes. Gastos médios.....	60
Gráfico 8 – Impacto dos gastos elevados no custo do plano.....	65

## LISTA DE SIGLAS

ABRAMGE – Associação Brasileira de Medicina de Grupo  
AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality  
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar  
APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade  
CID – Classificação Internacional de Doenças  
CID 9 – Nona Edição da Classificação Internacional de Doenças  
CID 10 – Décima Edição da Classificação Internacional de Doenças  
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
EUA – Estados Unidos da América  
FDA – Foods and Drugs Administration  
FUNRURAL – Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural  
HMO – Health Maintenance Organization  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor  
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social  
MEPS – Medical Expenditure Panel Survey  
OECD – Organization for Economic Cooperation and Development  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio  
PIB – Produto Interno Bruto  
STF – Supremo Tribunal Federal  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UNIDAS – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde  
UNIMED – Cooperativa de Trabalho Médico  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva



## RESUMO

Kanamura AH. Gastos elevados na assistência médico-hospitalar de um plano de saúde [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2005. 88p.

Operadores de planos de saúde suplementar do Brasil, à semelhança de gestores de sistemas de saúde de todo o mundo, estão preocupados com o persistente crescimento dos gastos em saúde, apesar dos esforços empreendidos para seu controle. Os eventos mórbidos que geram gastos elevados são fantasmas que assombram as operadoras de planos de saúde. Entre os fatores que influem na evolução destes gastos cabe destacar a incorporação de tecnologia médica e o envelhecimento da população. Conhecer as características da população que produzem tais gastos elevados e buscar uma estratégia para sua redução é uma necessidade. Tomando por universo a população de um plano de saúde de 64.219 beneficiários e identificando-se os 642 casos, ou seja, 1% que mais gastou com assistência médico-hospitalar, foram analisados sob a perspectiva epidemiológica como “afetados” tendo o “gasto elevado como desfecho”. Analisou-se a distribuição etária e por sexo, a natureza dos gastos, os diagnósticos atribuídos, a relação desses gastos com internação em UTI e presença de doenças crônicas, o impacto dos gastos no custo do plano de saúde. Os resultados encontrados revelaram que 45,4% dos afetados tinham mais de 60 anos de idade, com discreta predominância do sexo masculino. O gasto com Material e Medicamento teve uma participação importante de 45,4% do gasto total e as doenças mais frequentes relacionados à produção desses gastos foram pela ordem: as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, doenças do sistema osteomuscular, doenças do aparelho respiratório e as causas externas. A internação em UTI influenciou positivamente na elevação dos gastos. Os 642 afetados foram responsáveis por 36,2% de toda a despesa do plano, gastaram em média 56,3 vezes mais que os demais beneficiários, resultando em importante impacto no custo do plano.

## SUMMARY

Kanamura AH. A health insurance's high medical expenditure [dissertation]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2005. 88p.

Healthcare insurance organization managers in Brazil, like other healthcare system managers in the world, are concerned with the persistent increasing of healthcare expenditure despite all efforts. The morbid events, which raise the already high medical expenditure, are a great threat for healthcare insurance companies. The ever-increasing employment of medical technology and the population aging are two of the main causes of this problem. To know which characteristics of the population generate high medical expenditure and to develop strategies for decreasing those expenses are a necessity. A group of 64.219 insurance costumers was taken as the total population of this study and the 1% of this group (642 cases) that had generated the highest expenditures were identified and its data analyzed under an epidemiological view. These 642 customers were then studied as people "affected" by "high expenditure". The distribution by age, sex, kind of expenditure, diagnoses, expenditure and association with ICU treatment and chronic conditions and the impact of high expenditure in insurance cost were analyzed. The results showed that 45.4% of the affected were at least 60 years old, and there was a slight predominance of males. Medical devices, supplies and drugs were mainly responsible for expenditure (45.4% of all expenditure). The diagnoses most associated with high expenditure were, in decreasing order: circulatory diseases, cancer, osteomuscular diseases, respiratory tract diseases and traumas. ICU treatment contribute to increasing expense. The 1% affected customers generated 36.2% of the total expenditure of their healthcare plan, and spent 56.3 times more than non affected customers, on average.