

# CENÁRIO da Saúde

Publicação do Sistema Abramge-Sinamge-Sinog - Ano I - Nº 03 - Junho/2015



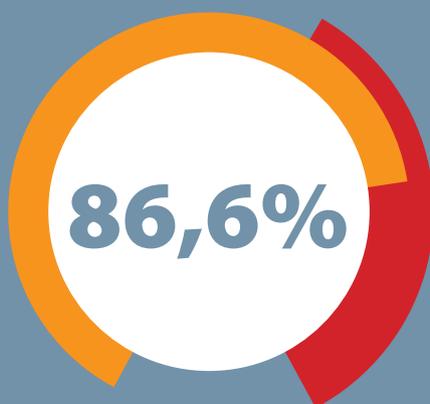
  
abramge • sinamge • sinog



## Setor da Saúde



volume total de recursos que o setor movimenta (2014e) **9,3%** do PIB



Das receitas dos principais hospitais do país são de atendimento de beneficiários de planos



que mais gerou empregos em 2014

## 3 setores que mais admitiram e demitiram entre em 2014



## Saúde Suplementar



de benef. planos médicos cobertos (2014)



de benef. planos odontológicos (2014)



despesa assistencial (2014)

## Medicinas de Grupo

**17,1  
milhões**

de benef. planos médicos  
cobertos (2014e)  
**34%** - participação de  
mercado

**R\$ 35,6  
bilhões**

Receita de  
contraprestações -  
**12,8%** maior que no ano  
anterior

**R\$ 29,3  
bilhões**

Desp. Assistenciais -  
**13,0%** maior que no ano  
anterior

**R\$ 7,0  
bilhões**

Total de provisões  
técnicas -  
**27,6%** da despesa  
assistencial anual

## Odontologias de Grupo

**13,1  
milhões**

de benef. planos  
odontológicos  
**61%** - participação de  
mercado

**R\$ 2,1  
bilhões**

Receita de  
contraprestações -  
**8,5%** maior que no ano  
anterior

**R\$ 868,5  
milhões**

Desp. Assistenciais -  
**9,6%** maior que no ano  
anterior

**R\$ 253,0  
milhões**

Total de provisões  
técnicas -  
**30%** das despesas  
assistenciais anuais



O Brasil possui um dos mais complexos mercados de planos de saúde do mundo, abarcando uma rede de relacionamento que envolve não só operadoras de planos de saúde e beneficiários, mas também a agência reguladora, a observância dos demais normativos emitidos por instituições de Estado, prestadores de serviços de saúde, profissionais e empresas responsáveis pela comercialização dos planos e a indústria da saúde.

Essa complexa rede de relacionamento dificulta as mudanças, havendo necessidade de períodos mais longos de tempo para que qualquer nova regra seja absorvida e cada segmento encontre seu novo ponto de equilíbrio.

Nesse sentido, a publicação “Cenário da Saúde”, uma iniciativa do Sistema Abramge/Sinamge/Sinog, acompanha a evolução do mercado, contribuindo para a disseminação e análise das principais informações do setor.

Contribuindo para o contínuo processo de aprimoramento, esta 3ª edição da publicação apresenta uma nova seção, intitulada “Termômetro do mercado”. O objetivo é identificar e apresentar indicadores que nos permitam não só esclarecer o que está acontecendo no presente, mas também extrair perspectivas. Esta seção evoluirá com o tempo agregando novos indicadores.

Por fim, a seção “Saúde em Foco” descreve e analisa os principais procedimentos ambulatoriais de alta complexidade – APACs fornecidos pelo SUS, a partir de informações de utilização. A análise contribui para o desenvolvimento do setor, uma vez que em maio deste ano a Agência Nacional de Saúde Suplementar passou a contabilizar estes procedimentos na lista de ressarcimento ao SUS.

## índice

<b>Mercado de saúde suplementar – Planos médico-hospitalares .....</b>	<b>05</b>
Número de beneficiários e taxa de cobertura .....	05
Desempenho econômico-financeiro .....	08
<b>Mercado de saúde suplementar – Planos odontológicos.....</b>	<b>10</b>
Número de beneficiários e taxa de cobertura .....	10
Desempenho econômico-financeiro .....	14
<b>Termômetro do mercado .....</b>	<b>16</b>
<b>Saúde em foco .....</b>	<b>18</b>
Ressarcimento ao SUS e a cobrança de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade.....	18



# Mercado de Saúde Suplementar Planos médico-hospitalares

## Número de beneficiários e taxa de cobertura

O número de beneficiários de planos de saúde com cobertura médico-hospitalar alcançou a marca de 50,8 milhões em dezembro de 2014, número ligeiramente inferior ao previsto pela Abramge e publicado no relatório anterior (51,0 milhões).

No primeiro trimestre de 2015, a rigor, houve uma leve contração no mercado, com redução de 10 mil beneficiários, o que equivale a um recuo de 0,02%.

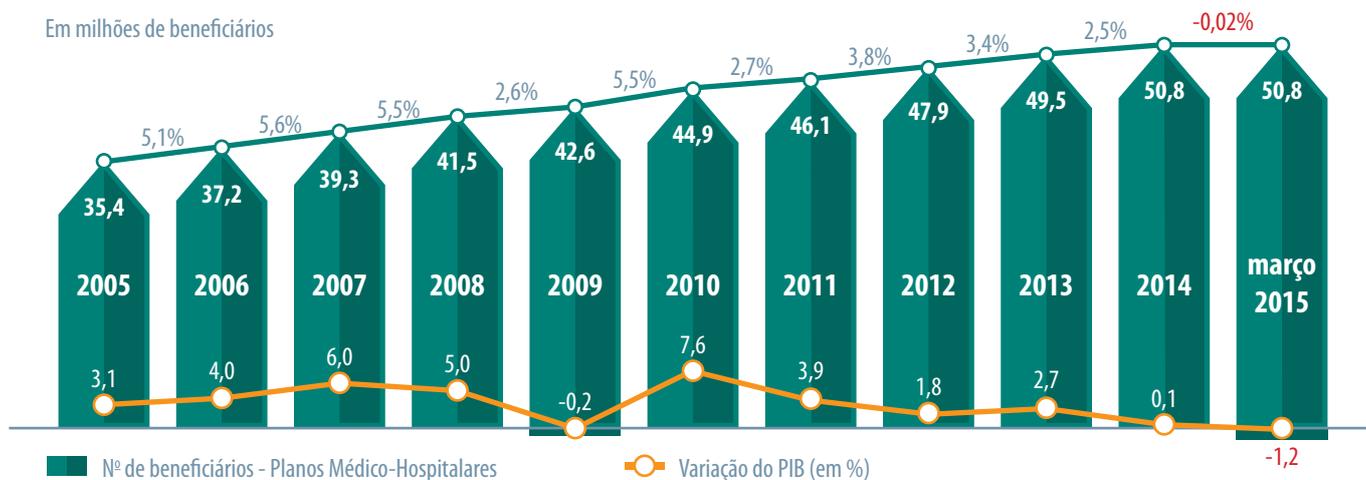
Apesar de o mercado continuar registrando crescimento no acumulado em 12 meses, verifica-se que o ritmo do avanço é decrescente, com taxa de 3,8% em 2012, 3,4% em 2013, 2,5% em 2014 e 2,1% no 1º trimestre de 2015, acompanhando a queda da atividade econômica do país.

Em 2015, o cenário econômico adverso, associado à elevada taxa de inflação e ao aumento do desemprego devem

influenciar negativamente o mercado de planos de saúde. Vale destacar que, no 1º trimestre de 2015 a renda média do trabalhador retraiu 0,7%, passando de R\$ 2.202 para R\$ 2.187 ao mês e a taxa de desemprego alcançou 6,4% em abril, o maior índice em 4 anos. Para 2015, segundo análises consultadas pelo Banco Central e estimativas do próprio Governo Federal, espera-se uma retração de 1,2% do PIB.

Nesse cenário, o desempenho do mercado de planos médico-hospitalares em 2015 dependerá fundamentalmente do cenário econômico do segundo semestre do ano. Se houver uma recuperação da atividade econômica o mercado poderá crescer até 1,6% no ano, estimativa que considera a série histórica e o cenário econômico. Do contrário, o crescimento deverá ser bem menor, podendo inclusive haver uma retração.

## Número de beneficiários de planos médico-hospitalares - 2005 a 2015



\* Variação do PIB prevista para 2015

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.





A taxa de crescimento de beneficiários em planos médico-hospitalares teve ligeiro recuo no 4º trimestre de 2014, de 0,8% para 0,7%.

A demanda mais baixa no 1º trimestre do ano é comum, pelo menos desde 2012, principalmente em decorrência de ajustes no mercado de trabalho, com demissões de empregos temporários que foram gerados no final do ano anterior.

Em 2015 o destaque fica por conta do desempenho dos planos coletivos por adesão, que entre 2010 e 2013 apresentou queda em todos os trimestres e agora, nesse ano, reverteu a tendência de queda com crescimento anualizado de 1,8% em março. O número de beneficiários tanto em planos coletivos empresariais quanto individuais registrou crescimento a taxas decrescentes, com avanço de 2,7% e 1,3% no anualizado até março, respectivamente.

### Taxa média de crescimento em 12 meses de beneficiários de planos médico-hospitalares – 2011 a 2014



\*Valores estimados.

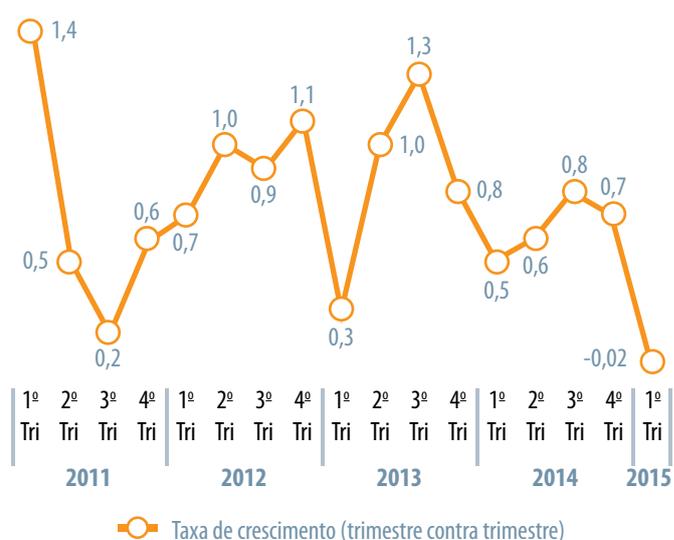
Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

As operadoras privadas de saúde médico-hospitalar são divididas em modalidades – medicina de grupo, autogestões, cooperativas médicas, filantrópicas e seguradoras. Nos últimos 5 anos, considerando dados de março de 2015, as seguradoras e cooperativas médicas apresentaram crescimento do número de beneficiários mais elevado, de 34,9% e 15,7% no acumulado, respectivamente.

O número de beneficiários em operadoras da modalidade de medicina de grupo cresceu 6,6%, enquanto as autogestões e filantropias apresentaram recuo, de 1,4% e 20,2%, respectivamente.

Em termos de participação de mercado, em março de 2015 as cooperativas médicas detinham 38,4%, as medecinas de grupo 33,7%, as seguradoras 14,7%, as autogestões 10,9% e as filantrópicas 2,3%.

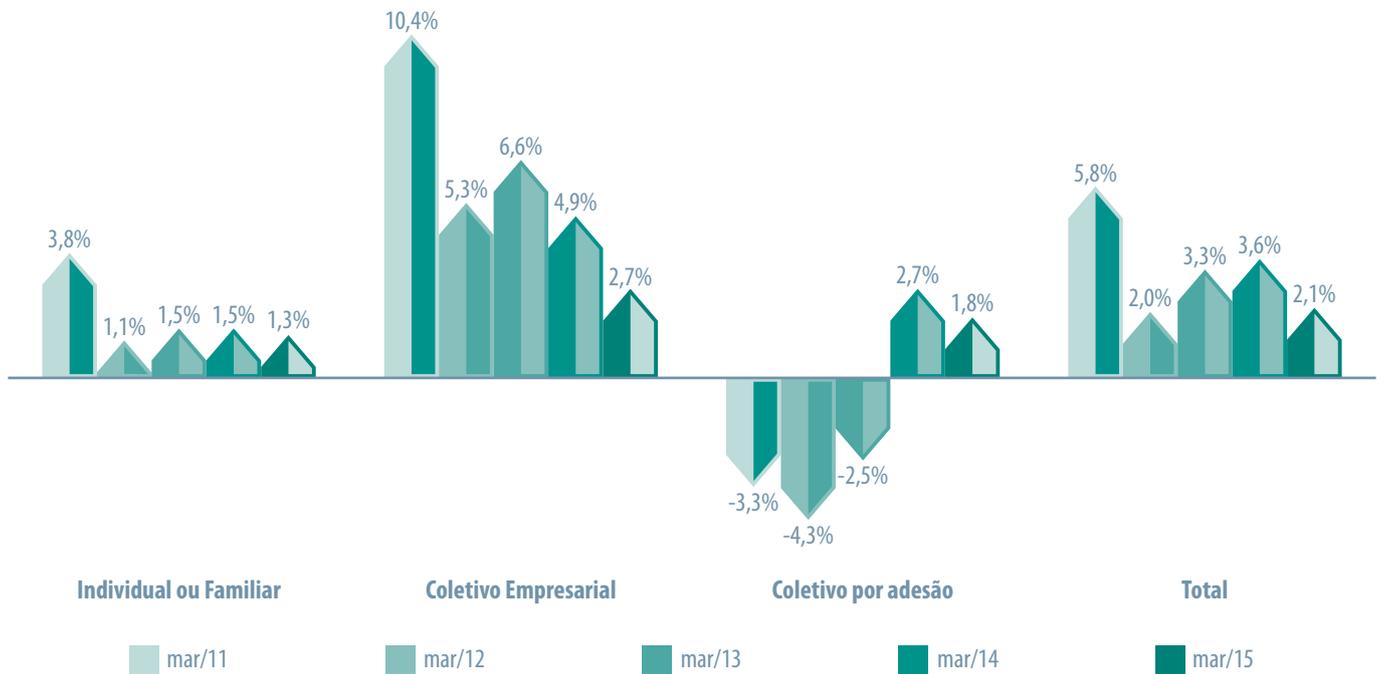
### Taxa média de crescimento trimestre contra trimestre de beneficiários de planos médico-hospitalares – 2011 a 2014



\*Valores estimados.

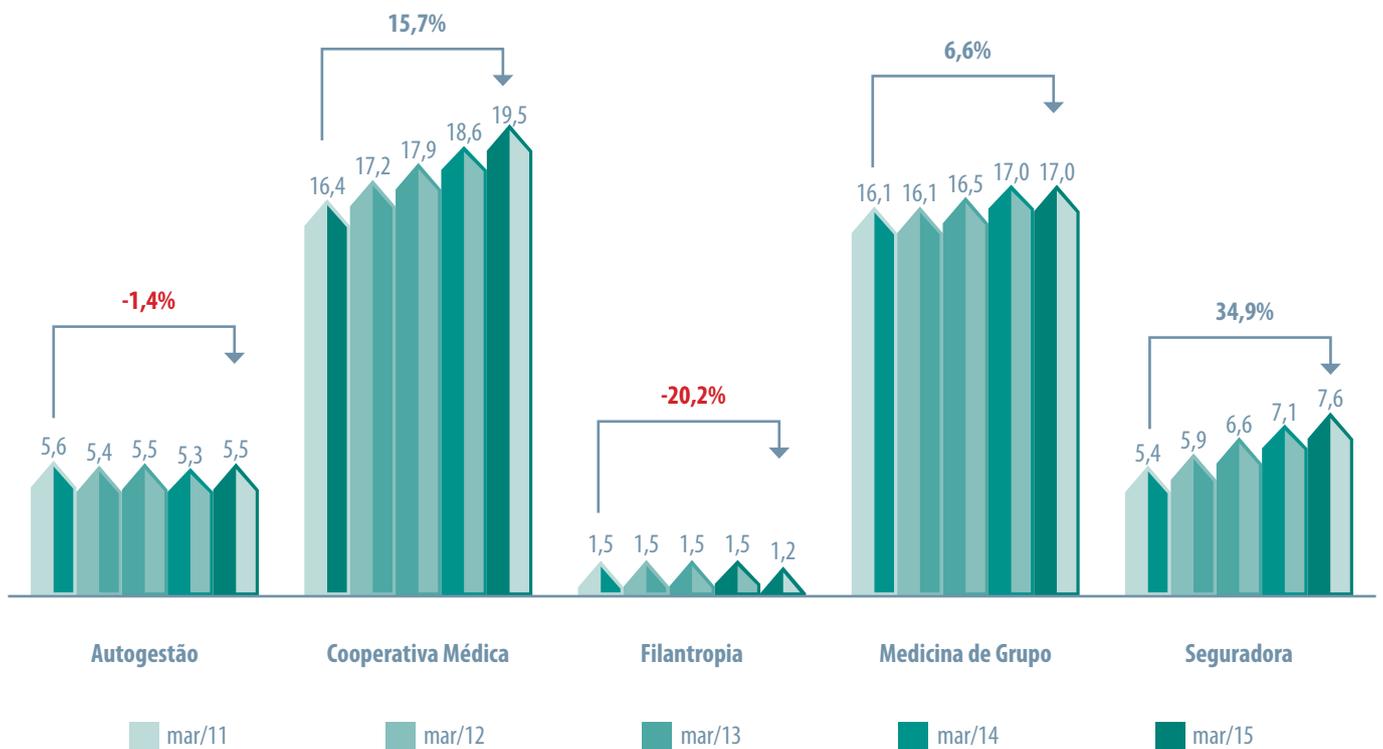
Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

Desempenho do mercado de planos médico-hospitalares por tipo de contratação



Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

Desempenho do mercado de planos médico-hospitalares por modalidade de operadora



Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.





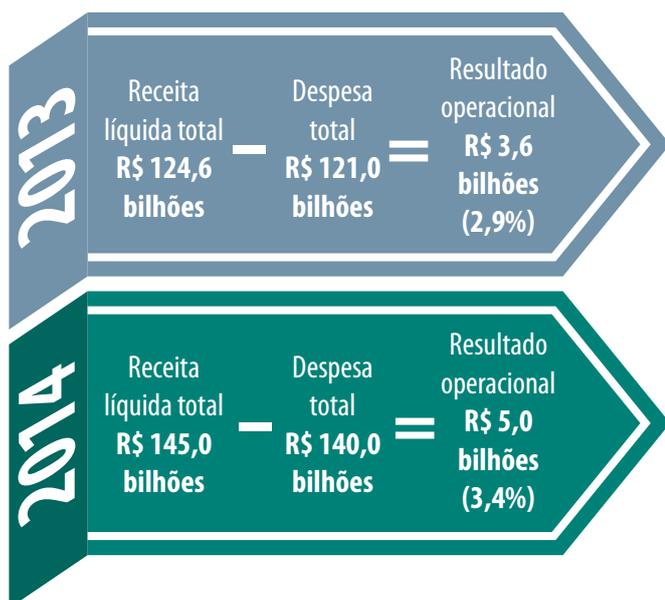
## Desempenho Econômico-financeiro

A partir dessa edição, serão apresentadas também informações de receita e despesa totais das operadoras, ou seja, não apenas as receitas de contraprestações e as despesas assistenciais. O que se busca com a alteração é evidenciar a evolução global das receitas e despesas, bem como o resultado das empresas.

Em 2014, a receita líquida total das operadoras de planos de saúde alcançou R\$ 145,0 bilhões. Este montante compreende contraprestações de planos médicos e odontológicos, receitas com administração de planos, resseguro, receitas financeiras e patrimoniais.

Por outro lado, as despesas totais foram de R\$ 140,0 bilhões, gerando um resultado de R\$ 5 bilhões, ou 3,4% do faturamento. Estão incluídas naquela soma as despesas assistenciais, administrativas, operacionais, de comercialização, patrimoniais e financeiras.

### Quadro financeiro geral – todas as operadoras no período de 2013 e 2014



Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

Após a apresentação deste quadro geral, é importante acompanhar a evolução das receitas de contraprestações de planos médico-hospitalares, as despesas assistenciais e o índice de sinistralidade do setor, que mede a relação entre os custos da assistência médico-hospitalar e a receita da operadora em um determinado período.

Em 2014, a receita de contraprestações das operadoras de planos médico-hospitalares alcançou a cifra de R\$ 127,2 bilhões e as despesas médico-hospitalares foram de R\$ 106,9 bilhões, representando uma taxa de sinistralidade de 84,1%. Ou seja, em 2014, de cada R\$ 100,00 recebidos pela operadora, a título de mensalidade de plano, R\$ 84,10 foram utilizados para custear despesas médico-hospitalares do grupo de pessoas asseguradas.

Para as operadoras da modalidade de medicina de grupo é evidente que o aumento das despesas assistenciais comprometeu o resultado em 2014. Entretanto, as empresas reduziram substancialmente as despesas administrativas e operacionais, bem como tiveram avanço menor das despesas de comercialização em relação ao crescimento das receitas.

Em 2014, a receita líquida total alcançou R\$ 34,7 bi, registrando um avanço de 6,5%, enquanto as despesas assistenciais cresceram 7,5%, para R\$ 27,4 bi. Considerando apenas receitas relacionadas a operações de planos de saúde, o montante total foi de R\$ 33,4 bilhões, gerando um índice de sinistralidade de 82,0%.

As medicinas de grupo reduziram as despesas administrativas e operacionais em 1,7%, o que reflete o investimento das empresas no aprimoramento de processos e aumento da eficiência. Já as despesas de comercialização cresceram 3,7%, o que pode ter acontecido em decorrência da redução das vendas de planos de saúde, uma vez que o número de beneficiários permaneceu constante nas medicinas de grupo em 2014 (17,0 milhões) em relação a 2013.

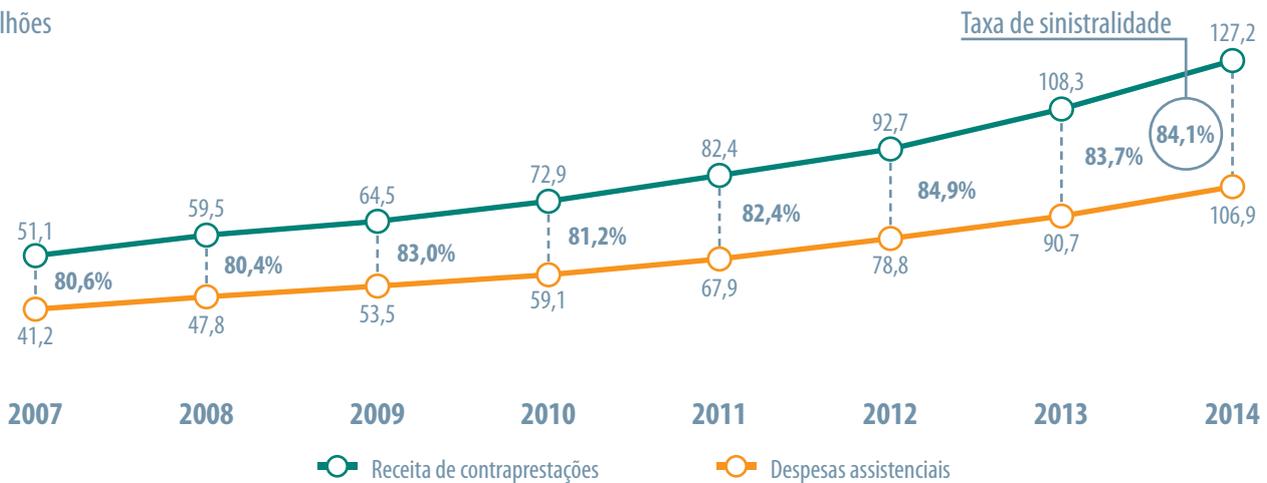
O valor total de provisões técnicas das operadoras da modalidade de medicina de grupo cresceu 10,3%, passando

de R\$ 6,4 bilhões em dezembro de 2013 para R\$ 7,0 bilhões em dezembro de 2014, considerando provisões para prêmio não ganho, insuficiência de prêmio, remissão, eventos a liquidar, eventos ocorridos e não avisados e outros. O esforço

de aumento do aporte de recursos reforça o comprometimento do segmento com a sua sustentabilidade. Vale destacar que este valor correspondia a 23,2% da despesa assistencial anual das operadoras em 2013 e a 27,6% em 2014.

### Receita de contraprestações e despesas assistenciais

R\$ bilhões



Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

### Quadro financeiro das operadoras de medicina de grupo

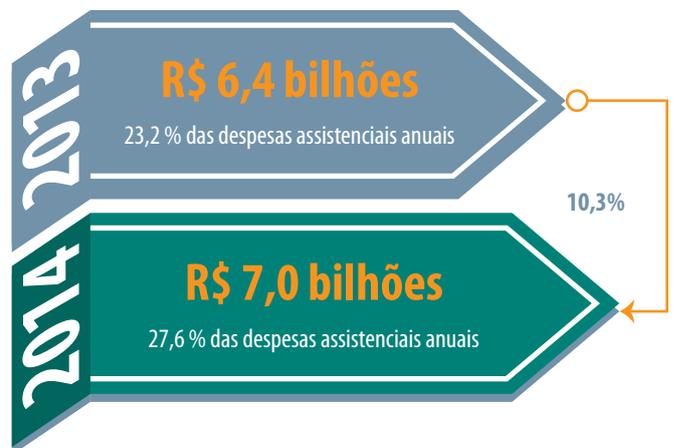
Operadoras tem margem de 1,0% do faturamento  
Desempenho financeiro das operadoras de medicina de grupo – jan a set 2014

Receita total	2014	2013	Var (%)
<b>Receita líquida</b>	<b>R\$ 34,7 bilhões</b>	<b>R\$ 32,6 bilhões</b>	<b>6,5%</b>
<b>Despesa total</b>			
Assistenciais	R\$ 27,4 bilhões	R\$ 25,5 bilhões	7,5%
Administrativas e operacionais	R\$ 5,8 bilhões	R\$ 5,9 bilhões	-1,7%
Comercialização	R\$ 1,2 bilhões	R\$ 1,2 bilhões	3,7%
<b>Resultado</b>	<b>R\$ 329,5 milhões</b>	<b>R\$ 61,6 milhões</b>	

Margem de 1% do faturamento

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do DIOPS (ANS).

### Total provisionado pelas operadoras de medicina de grupo



Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do DIOPS (ANS).





# Mercado de Saúde Suplementar Planos odontológicos

## Número de beneficiários e taxa de cobertura

Os planos exclusivamente odontológicos já oferecem cobertura para 21,4 milhões de beneficiários, segundo informações de março de 2015, após registrar crescimento de 0,6% no primeiro trimestre do ano. Destaca-se que desde 2012 o mercado de planos odontológicos cresce a taxas de apenas um dígito, o que não era comum até então.

É importante ressaltar que o mercado de cobertura odontológica é ainda maior, uma vez que além destes que possuem planos exclusivamente odontológicos, 3,9 milhões de beneficiários de planos médico-hospitalares possuem também a cobertura odontológica, totalizando 25,3 milhões de beneficiários.

Para 2015, assim como para os planos médico-hospitalares, o desempenho do mercado de planos odontológicos dependerá do ritmo de atividade econômica do país. Sendo

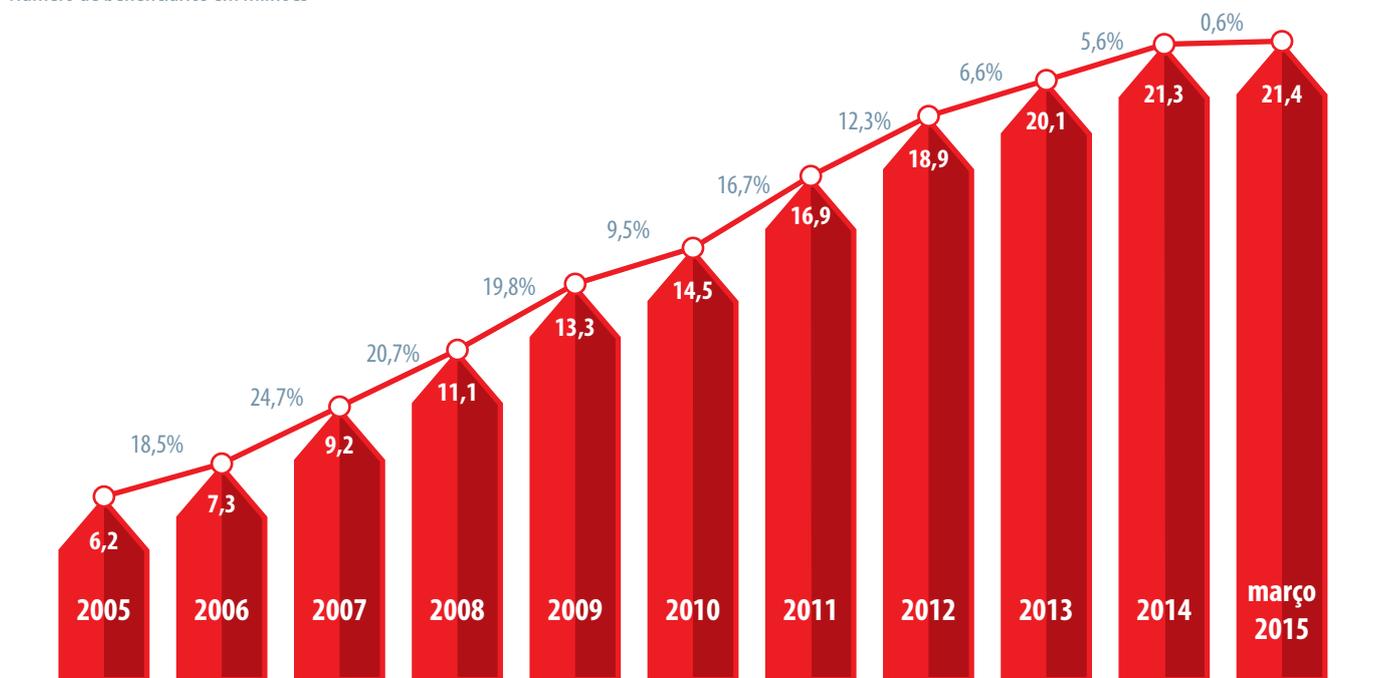
assim, havendo uma recuperação das condições econômicas e a partir de análise da série histórica, o mercado poderia registrar avanço no ano próximo a 5%, do contrário o crescimento deverá ser bem menor, estimado em cerca de 2%.

Apesar do fraco desempenho do mercado de plano odontológico registrado no 1º trimestre do ano (0,6%), o crescimento foi superior ao verificado no mesmo período do ano anterior (0,5%), fazendo com que a taxa anualizada obtivesse ligeiro aumento, de 5,6% para 5,7%.

Além disso, há uma tendência de crescimento mais baixo no primeiro e no último trimestre do ano, o que pode ser causado pela dinâmica do mercado de trabalho. Dessa forma, será fundamental aguardar os resultados do 2º trimestre para inferir mais assertivamente a respeito do desempenho do segmento em 2015.

### Número de beneficiários de planos odontológicos - 2005 a 2014

Número de beneficiários em milhões



\*Estimado

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.





Em 2014, os planos individuais lideraram o crescimento do setor, com avanço de 7,7%, seguidos pelos planos coletivos empresariais (6,6%) e pela queda de 5,3% de coletivos por adesão. Desde 2010 os planos individuais registraram crescimento superior aos demais tipos de contratação em todos os anos, exceto em 2013, quando foram adquiridos

### Taxa média de crescimento em 12 meses de beneficiários de planos odontológicos – 2011 a 2014



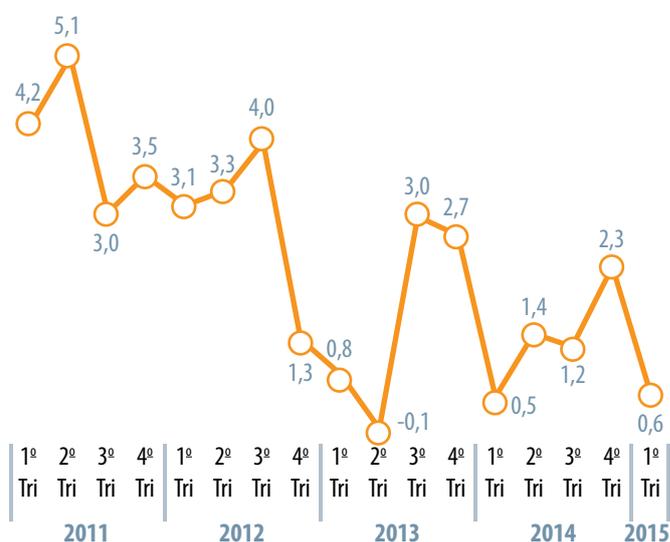
— Taxa de crescimento anualizada

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

mais planos coletivos empresariais.

As operadoras da modalidade de odontologia de grupo concentram 61,1% do mercado de planos odontológicos, seguidas pelas medicinas de grupo (17,5%), cooperativas odontológicas (14,9%), seguradoras (3,6%) e outros (2,9%).

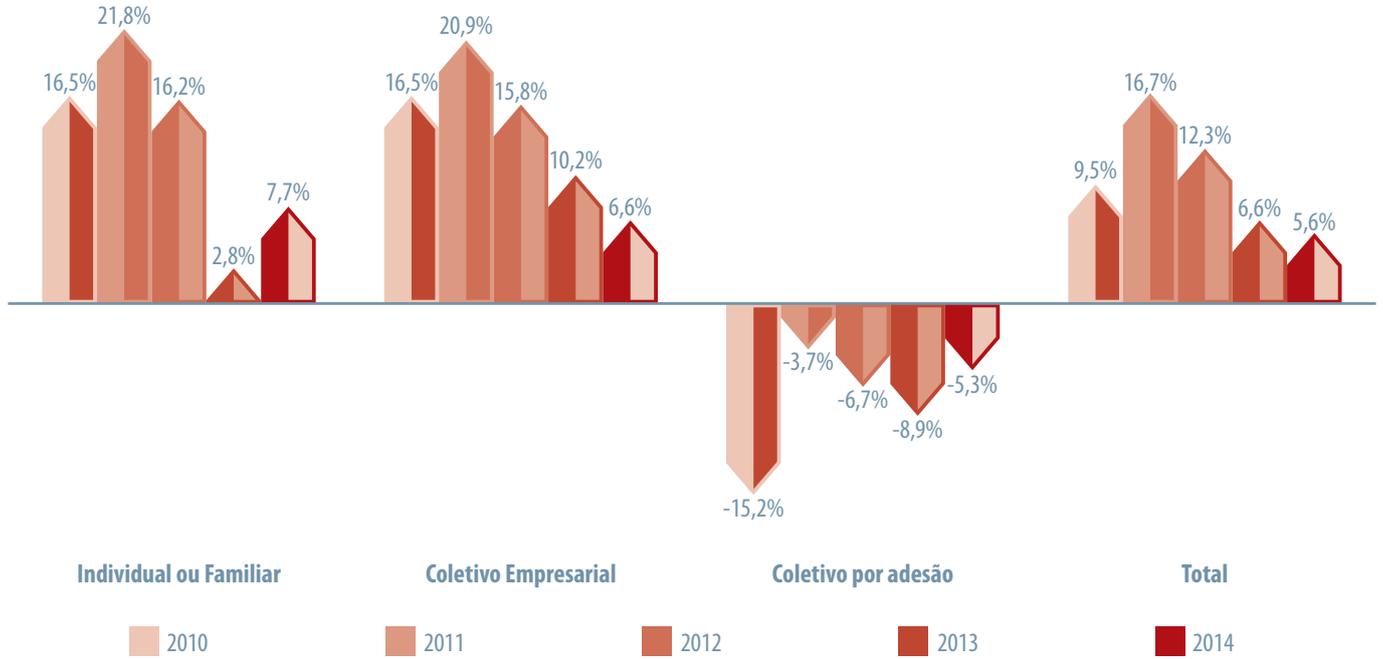
### Taxa média de crescimento trimestre contra trimestre de beneficiários de planos odontológicos – 2011 a 2014



— Taxa de crescimento (trimestre contra trimestre)

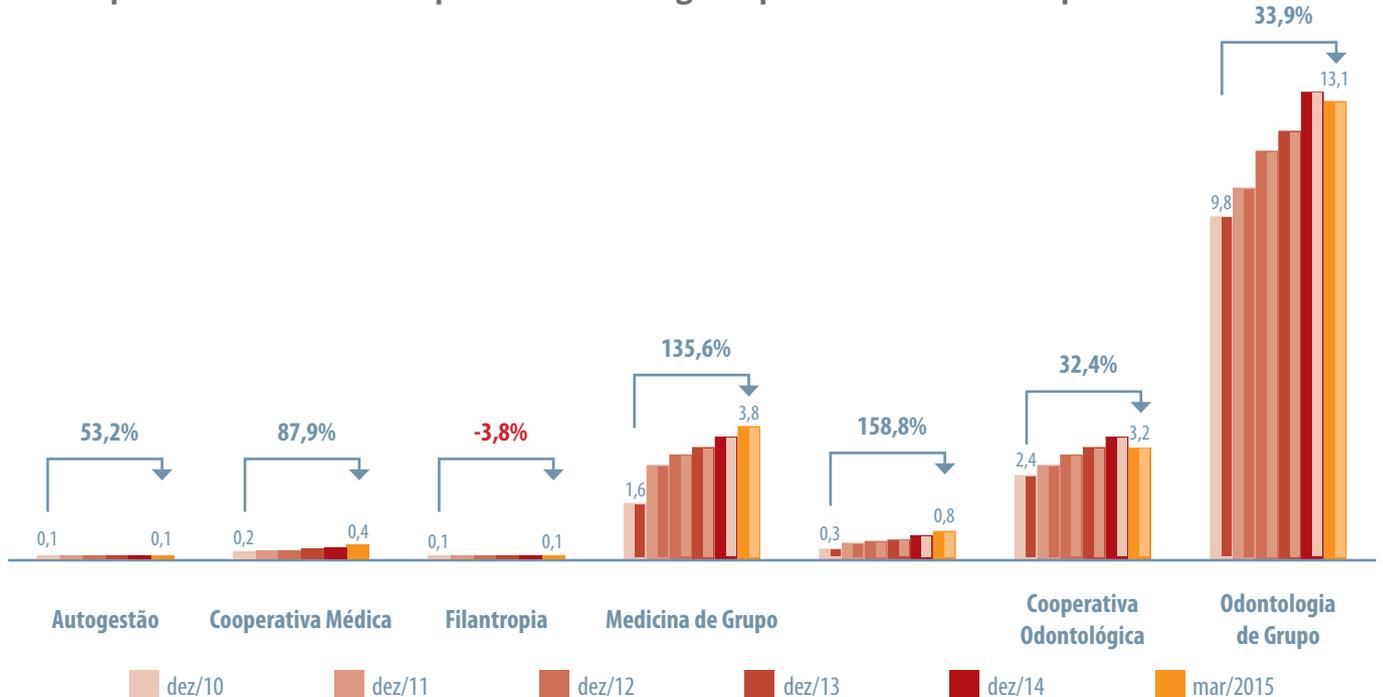
Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação



Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

Desempenho do mercado de planos odontológicos por modalidade da operadora



Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.





## Desempenho Econômico-financeiro

A receita de contraprestação de planos odontológicos cresceu 10,8% em 2014 em relação a 2013, passando de R\$ 3,2 bilhões para R\$ 3,6 bilhões – valor calculado com base em demonstrações contábeis disponibilizadas pela ANS (DIOPS).

As odontologias de grupo concentram 60,1% das receitas totais, acompanhando sua participação em número de beneficiários (61,1%). As cooperativas odontológicas detêm 17,2% das contraprestações, as medicinas de grupo 14,6%, as seguradoras 3,7%, as autogestões 2,0%, as cooperativas médicas 1,8% e as filantrópicas 0,6%.

O ticket médio mensal dos planos odontológicos cresceu 4,9% em 2014 em relação a 2013, passando de R\$ 13,40 para R\$ 14,04. Dentre as modalidades, as operadoras filantrópicas possuem o ticket médio mais elevado (R\$ 16,50) e as medicinas de grupo o índice mais baixo (R\$ 11,90), enquanto as odontologias de grupo possuem ticket médio mensal R\$ 13,70. O ticket médio das autogestões é de R\$ 95,10 e não foi inserido no gráfico para não causar distor-

ções na análise.

No que se refere ao desempenho econômico-financeiro o quadro para as odontologias de grupo conta com aumento das despesas assistenciais (10,7%) superior ao crescimento das receitas (10,3%), situação semelhante ao que se verifica no segmento médico. Outro ponto relevante foi o elevado crescimento, de 14,6%, das despesas de comercialização, indicando um aumento do esforço de vendas das empresas.

O montante acumulado em provisões técnicas pelas odontologias de grupo cresceu 20,9%, passando de R\$ 209,3 milhões em dezembro de 2013 para R\$ 253,0 milhões em dezembro de 2014. Este valor correspondia, em média, a 26,8% das despesas assistenciais anuais em 2013, passando para 30,0% em 2014.

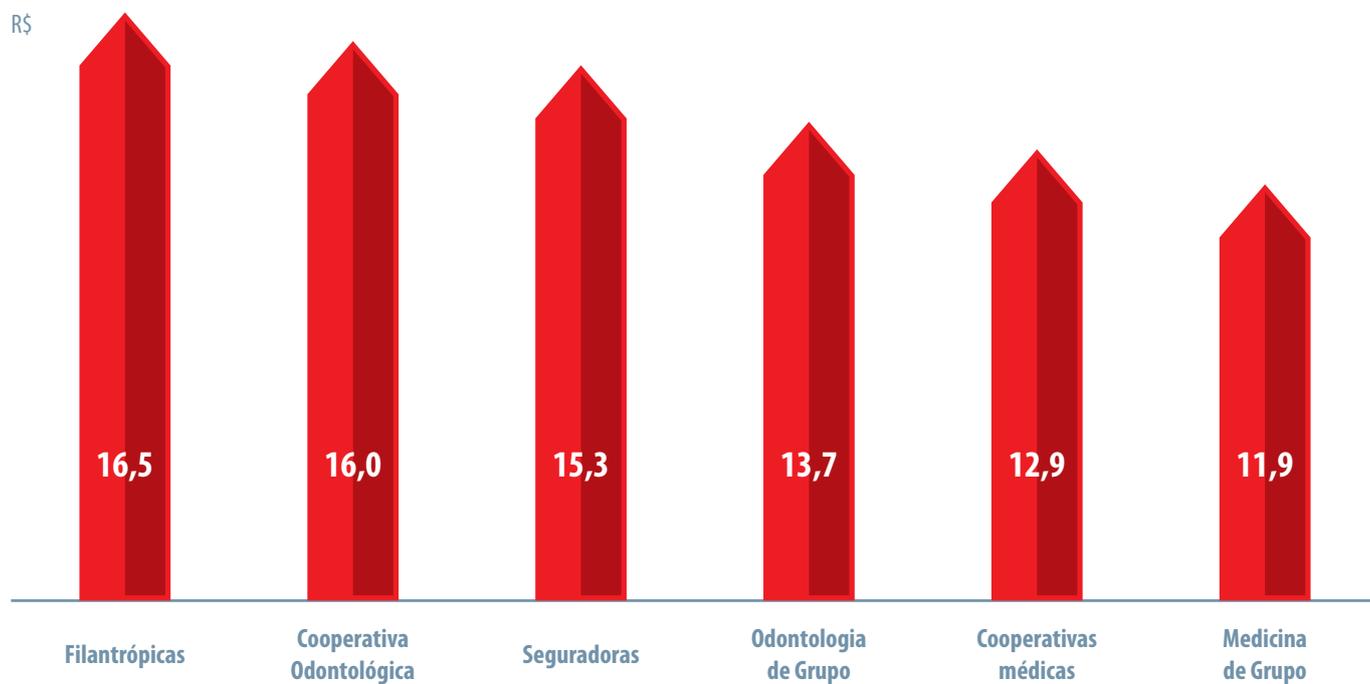
O aumento do valor provisionado e de sua representatividade, equivalente a quase 4 meses de despesas assistenciais, evidenciam o comprometimento das operadoras e propiciam segurança e sustentabilidade para o segmento.

**Tabela 3 - Participação de mercado no total de receitas de contraprestações de planos exclusivamente odontológicos por modalidade – 1º semestre**

Modalidade	2014	
	Valores (R\$)	Part. (%)
Odontologia de grupo	R\$ 2,1 bilhões	60,1
Cooperativa odontológica	R\$ 615,0 milhões	17,2
Medicina de grupo	R\$ 520,7 milhões	14,6
Seguradora	R\$ 133,6 milhões	3,7
Autogestão	R\$ 70,9 milhões	2,0
Cooperativa médica	R\$ 64,4 milhões	1,8
Filantrópicas	R\$ 22,6 milhões	0,6
<b>Total</b>	<b>R\$ 3,6 bilhões</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

### Ticket médio mensal de planos odontológicos por modalidade – 2014



Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

### Desempenho financeiro das operadoras de odontologias de grupo

Operadoras tem margem de 1,0% do faturamento  
Desempenho financeiro das operadoras de medicina de grupo – jan a set 2014

Receita total	2014	2013	Var (%)
<b>Receita líquida</b>	<b>R\$ 2,1 bilhões</b>	<b>R\$ 1,9 bilhões</b>	<b>10,3%</b>
<b>Despesa total</b>			
Assistenciais	R\$ 869 milhões	R\$ 785 milhões	10,7%
Administrativas e operacionais	R\$ 639 milhões	R\$ 596 milhões	7,1%
Comercialização	R\$ 214 milhões	R\$ 187 milhões	14,6%
<b>Resultado</b>	<b>R\$ 387 milhões</b>	<b>R\$ 345 milhões</b>	

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do DIOPS (ANS).

### Total provisionado pelas operadoras de odontologia de grupo



Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do DIOPS (ANS).





## Termômetro do mercado

Em sua 3ª edição, a publicação da Abramge “Cenário da Saúde” continua seu processo de desenvolvimento, agregando esta seção, intitulada “Termômetro do mercado”. O objetivo é identificar e apresentar indicadores que nos permitam não só identificar o que está acontecendo no presente, mas também extrair perspectivas.

O mercado de saúde suplementar conta com número expressivo de operadoras que atuam em âmbito nacional e regional, de modo que às vezes uma retração em uma determinada região ou operadora pode influenciar o desempenho geral do mercado.

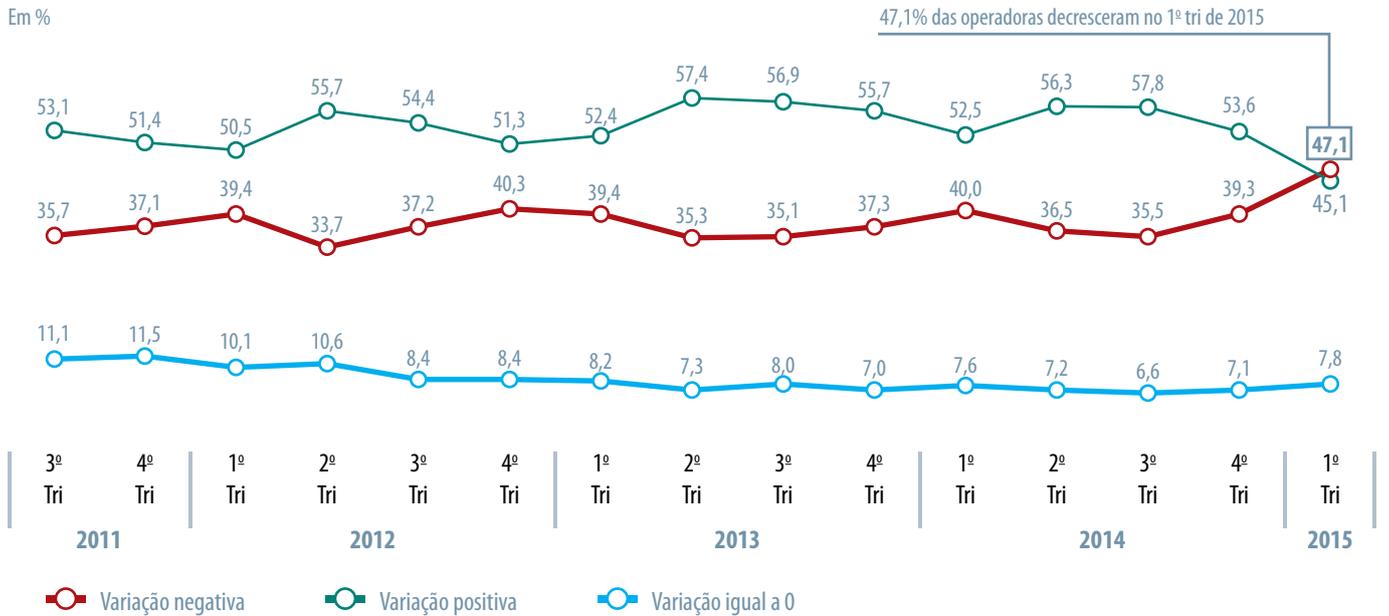
Desse modo, um possível questionamento é se a queda no número de beneficiários de planos médico-hospitalares no 1º trimestre de 2015 teria ocorrido de forma disseminada ou pontual? Para responder a esta pergunta, as operadoras de planos médico-hospitalares e odontológi-

cos foram separadas em três grupos a partir da variação do número de beneficiários no trimestre: maior que 0, menor que 0 e igual a 0.

Mais de 50% das operadoras de planos médico-hospitalares registraram crescimento trimestral de beneficiários positivo até o 4º trimestre de 2014. Essa tendência se inverteu pela primeira vez no 1º trimestre de 2015, quando 47,1% das operadoras tiveram redução no número de beneficiários e 45,1% tiveram aumento. Portanto, o resultado nos dá indícios de que a variação negativa no 1º trimestre não teria sido pontual e sim generalizado.

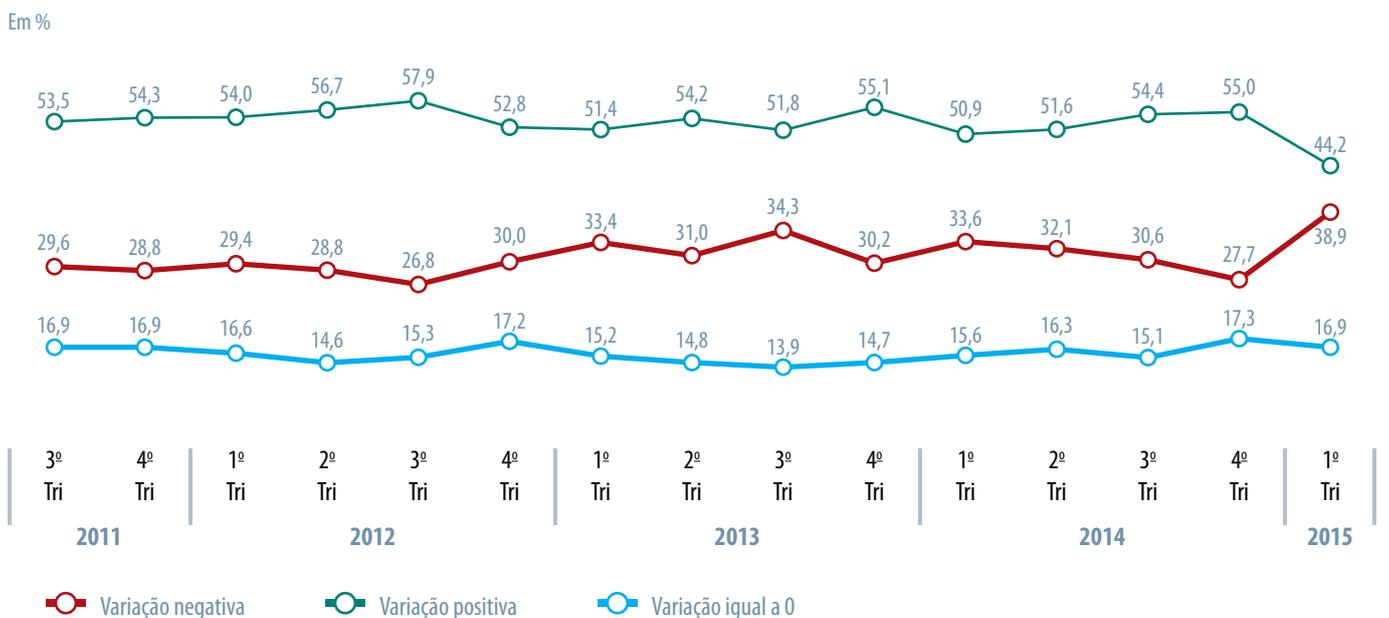
Para as operadoras de planos odontológicos essa inversão ainda não aconteceu, mas caminha nessa direção. Até o 4º trimestre de 2014, cerca de 30% das operadoras registravam rotineiramente crescimento negativo, índice que subiu para 38,9% no 1º trimestre de 2015.

### Dispersão do mercado – mostra o percentual de operadoras de planos médico hospitalares cujo número de beneficiários cresceu, decresceu ou estagnou segundo dados trimestrais



Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

### Dispersão do mercado – mostra o percentual de operadoras de planos odontológicos cujo número de beneficiários cresceu, decresceu ou estagnou segundo dados trimestrais



Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.





## Saúde em foco

### Ressarcimento ao SUS e a cobrança de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade

A partir deste ano o processo de ressarcimento ao SUS ganha novo contorno com o início da cobrança dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade (APAC) cujo valor for superior a R\$ 100. Até então, as operadoras ressarciam ao SUS as internações de beneficiários de planos de saúde na rede pública.

Segundo reportagem veiculada no jornal Folha de São Paulo, o Ministro da Saúde afirmou que o valor total a ser cobrado das operadoras de planos de saúde em 2015 alcançaria R\$ 1,4 bilhão, sendo que em 2014 o valor ressarcido teria sido de R\$ 393 milhões. Logo, seriam necessários cerca de R\$ 1 bilhão, além do que foi pago em 2014, para os prováveis dispêndios de 2015.

Por outro lado, a partir das informações contábeis das operadoras, apresentadas na seção econômico-financeira desta publicação, demonstram-se as margens reduzidas das empresas. A priori, mantida constante em 2015 a relação entre receitas e despesas conforme 2014 e adicionando uma despesa extra de R\$ 1 bilhão a título de ressarcimento ao SUS, possivelmente não haverá margem suficiente para acomodar a nova cobrança.

Neste caso, será fundamental rever os preços dos planos de saúde para o caso de novas vendas e reajustar os contratos vigentes de modo a incluir a cobrança de procedimentos realizados pelo SUS. Vale destacar que os procedimentos realizados na rede pública não integravam a base de dados

#### Ranking dos 10 procedimentos APACs mais caros em termos de valor total pago em 2014

Procedimento	Quantidade	Valor total	Valor médio por procedimento
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	12.809.432	2.293.272.611	179,03
FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	452.647	292.034.373	645,17
HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	465.389	140.314.784	301,50
SOMATROPINA 12 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	1.142.317	126.523.031	110,76
CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	46.204	108.247.193	2.342,81
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	45.279	107.714.213	2.378,90
QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	54.121	92.005.700	1.700,00
CATETERISMO CARDIACO	133.064	81.888.129	615,40
INIBIDOR DA OSTEÓLISE	174.879	78.608.111	449,50
QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B - 1ª LINHA	11.595	71.500.515	6.166,50

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do DATASUS.

das operadoras, logo não eram utilizados na precificação dos produtos e, assim sendo, não eram cobrados dos beneficiários.

Para nos antecipar ao novo cenário, o Sistema Abramge/Sinamge/Sinog desenvolve um banco de dados com informações da Tabela SUS sobre procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, incluindo a quantidade de eventos, o valor total pago e o preço médio a partir de dados de utilização da rede pública.

Para construção deste, foram extraídos do banco de dados do DataSUS o total de procedimentos realizados que se enquadram nos critérios de cobrança do novo processo de ressarcimento, ou seja, ser APAC e ter valor superior a R\$ 100. No geral, a tabela de procedimentos do SUS possui 688 procedimentos classificados como APACs, sendo que destes menos da metade ou 260 teriam valor médio superior a R\$ 100,00.

Em 2014, foram realizados quase 19 milhões de APACs com valor médio superior a R\$ 100 na rede pública a um custo total de R\$ 5,4 bilhões, resultando em um valor médio pago por procedimento de R\$ 284,79. Parte desses procedimentos pode ter sido realizada por beneficiários de planos de saúde e, neste caso, teriam que ser ressarcidos segundo

as regras da agência.

Desse total, quase metade do custo foi direcionado para pagar hemodálises, que, apesar de ser um procedimento relativamente barato, com valor médio de R\$ 179,03, tem frequência elevada, somando quase 13 milhões de procedimentos em 2014 a um custo total R\$ 2,3 bilhões.

Em termos de valor médio pago por procedimento, os quimioterápicos despontam como os mais caros, ocupando as 6 primeiras posições. Em seguida, há 2 procedimentos de radioterapia e cadeira de rodas motorizada, que não é passível de ressarcimento por não ser um evento de saúde segurado. As APACs de maior valor são as quimioterapias, sendo a mais cara a de osteossarcoma, cujo valor alcança R\$ 8.064,50.

Por fim, o ressarcimento ao SUS é um processo controverso, cercado de questionamentos, que vão desde o direito de acesso dos beneficiários à saúde pública, a cobrança pela ANS de valor 50% superior ao que foi desembolsado pelo SUS, as possíveis fraudes como no caso de haver pagamento particular e público para um mesmo atendimento, dentre outros. Enquanto todos os questionamentos não são dirimidos, é fundamental continuar monitorando e alertando sobre os impactos do processo de ressarcimento.

### Ranking dos 10 procedimentos APACs mais caros em termos de valor médio pago por procedimento em 2014

Procedimento	Qtd aprovada	Valor aprovado	Valor médio pago
QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSSARCOMA - 2ª LINHA.	92	741.934	8.064,50
QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE DE OSTEOSSARCOMA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	1.869	13.617.216	7.285,83
QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA.	1.924	12.849.434	6.678,50
QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B - 1ª LINHA	11.595	71.500.515	6.166,50
QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	5.428	33.067.376	6.092,00
QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1ª LINHA.	168	957.600	5.700,00
RADIOCIRURGIA - UM ISOCENTRO	419	2.095.000	5.000,00
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA FRACIONADA	283	1.415.000	5.000,00
CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	2.118	10.587.882	4.999,00
SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	5.831	26.239.500	4.500,00

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do DATASUS.





## Expediente

---

**Diretor Executivo:** Antonio Carlos Abbatepaolo

**Superintendente:** Francisco Eduardo Wisneski

**Economista chefe:** Marcos Novais

**Jornalista responsável:** Gustavo Sierra – Mtb 76.114

**Coordenação e Relações Públicas:** Keiko Otsuka Mauro

**Projeto Gráfico:** Matiz Design

Cenário da Saúde é uma publicação trimestral de circulação nacional produzida pelo Sistema Abramge – Associação Brasileira de Medicina de Grupo, Sinamge – Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo e Sinog – Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo, destinada aos executivos e colaboradores das operadoras de planos médicos e odontológicos; associações e entidades de classe; autoridades e servidores federais, estaduais e municipais; prestadores e fornecedores de serviços médicos e odontológicos; hospitais; laboratórios farmacêuticos; laboratórios de imagem e análises clínicas; sindicatos de trabalhadores e patronais; órgãos e veículos de comunicação.

A reprodução, total ou parcial, desta publicação somente é permitida com a citação da fonte.

**Tiragem:** 1.000

**Endereço:** Rua Treze de Maio, 1540 – Bela Vista – 01327-002 – São Paulo – SP

**Contato:** (11) 3289-7511 – [imprensa@abramge.com.br](mailto:imprensa@abramge.com.br)