

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou, nesta terça-feira (12), a 4ª edição do **Mapa Assistencial**, publicação que traz diversas informações sobre o atendimento prestado pelas operadoras de planos de saúde de assistência médica-hospitalar e odontológica no País. Entre os diversos dados disponíveis há a quantidade de internações, consultas, terapias e exames, bem como os custos assistenciais informados pelo setor. Os dados contidos no Mapa Assistencial da Saúde Suplementar referem-se aos anos de 2014 e 2015, e a principal fonte de dados são informações fornecidas pelas operadoras de planos de saúde por meio do Sistema de Informações de Produtos (SIP).

Nesta edição, há também alguns indicadores de saúde do Brasil e de países membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). A ideia é fornecer informações que permitam análises comparativas com base nos seguintes indicadores selecionados: taxa de internação hospitalar, número de consultas médicas por beneficiário, número de exames de ressonância magnética por beneficiário, número de exames de tomografia computadorizada por beneficiário e taxa de parto cesáreo.

[Confira aqui a publicação.](#)

Para a diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, Karla Santa Cruz Coelho, situar a posição brasileira em relação a um conjunto de países também é um dos interesses da análise comparada. “Isso possibilita a percepção geral de qualidade de alguns indicadores de assistência do setor de planos de saúde”, afirma a diretora. Por isso, o Mapa Assistencial consiste em um painel de informações, que permite avaliar indicadores de desempenho do setor regulado no Brasil.

O Mapa Assistencial da Saúde Suplementar destina-se a pesquisadores e entidades da área de saúde suplementar no Brasil. Leia abaixo mais informações sobre esta publicação.

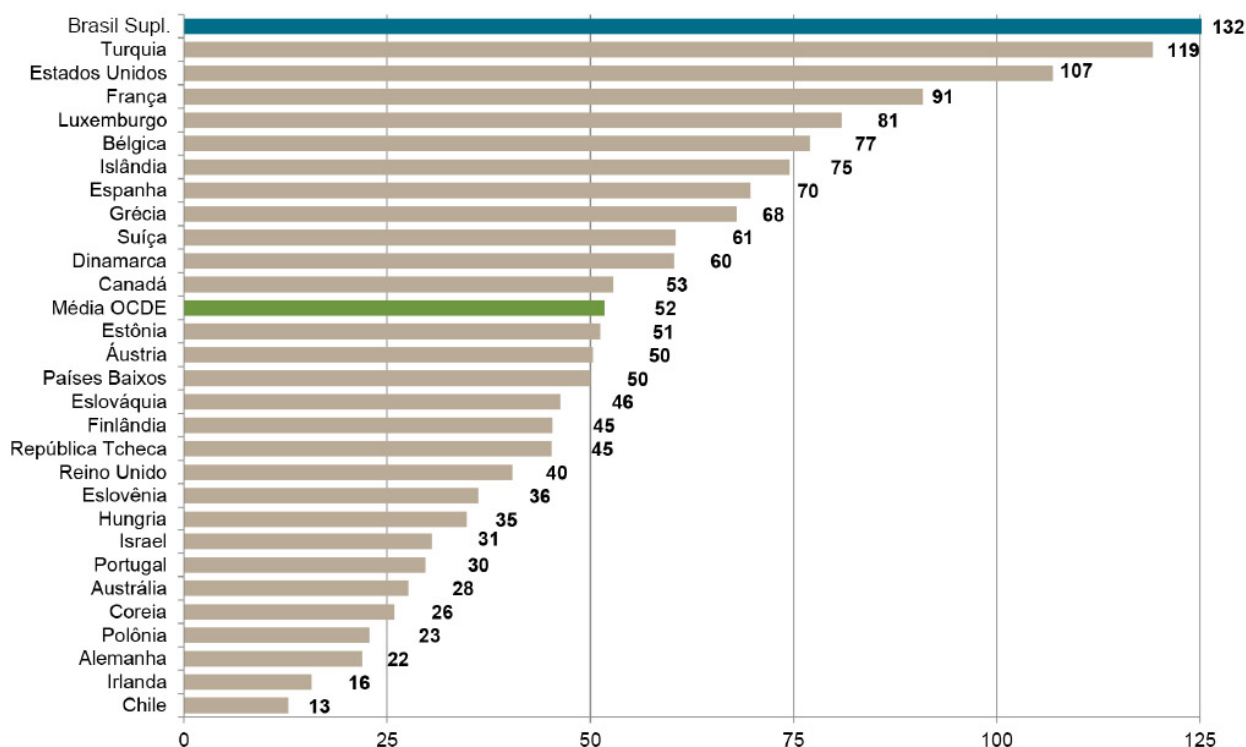
FONTE DE DADOS - O SIP é um sistema pelo qual as operadoras enviam dados agregados de eventos em saúde – consultas, exames, terapias, internações e procedimentos odontológicos. Com periodicidade trimestral, atualmente é uma das fontes de dados para o acompanhamento e avaliação da ANS em relação ao setor.

O preenchimento do SIP foi expressivo no período avaliado, tendo variado de 89,82% a 91,55%. Também foi elevado o percentual de beneficiários abrangido pelas operadoras que informaram seus dados assistenciais pelo SIP - de 98,50% a 99,56%. Portanto, o Mapa Assistencial soma-se a outras iniciativas da ANS, que têm como objetivo dar transparência aos dados de produção assistencial.

INDICADORES - De acordo com o Mapa Assistencial, o número de consultas médicas per capita, por exemplo, é um indicador que permite avaliar como os sistemas de saúde gerenciam a prestação de cuidados à saúde de seus membros (beneficiários ou cidadãos) e os recursos disponíveis. Neste item, a taxa da saúde suplementar brasileira se situou abaixo da média da OCDE, mas próxima a de países com sistemas universais de saúde, como Reino Unido e Dinamarca.

Com relação aos exames de ressonância magnética por 1.000 habitantes (beneficiários), a taxa da saúde suplementar no Brasil superou as da Turquia, Estados Unidos e França, os países com as mais altas taxas entre os membros e parceiros da OCDE. É possível que, neste caso, o indicador possa apontar a realização de exames em excesso ou desnecessários.

Número total de exames de ressonância magnética, realizados em hospitais e na atenção ambulatorial, por 1.000 habitantes no ano de 2013 (ou mais recente), para os países membros e parceiros da OCDE.



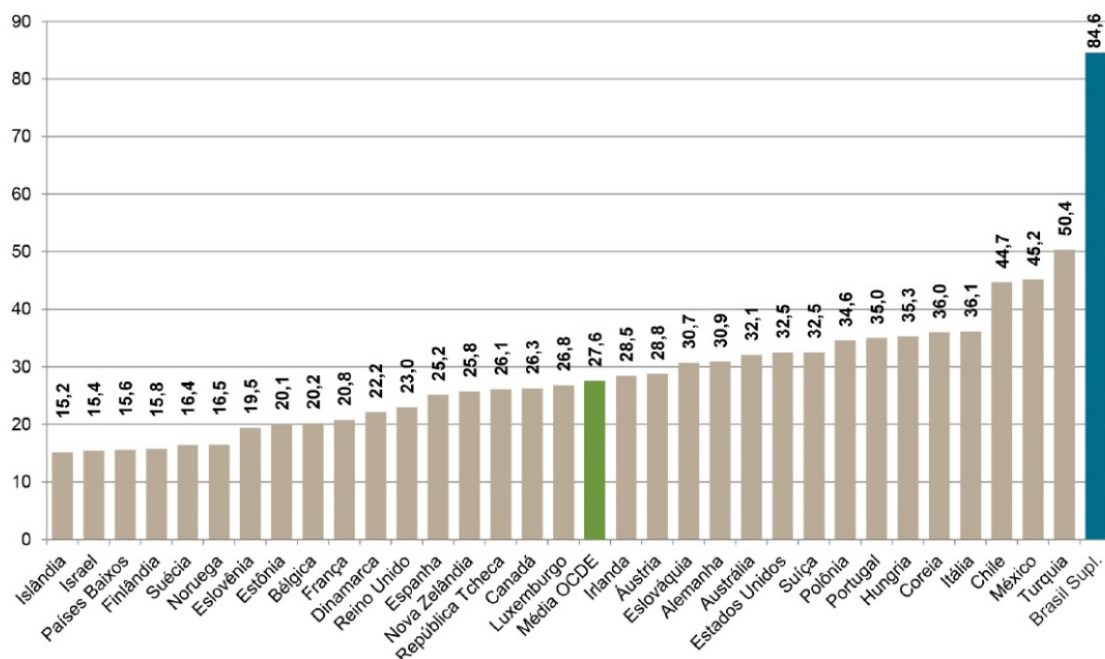
Fonte: OECD (2015b), SIP/ANS/MS - 03/2016 e SIB/ANS/MS - 03/2016

Nota: A barra em verde é a média da OCDE e a em azul petróleo representa o número de exames de ressonância magnética realizados em regime ambulatorial por 1.000 beneficiários da Saúde Suplementar (planos que incluem a segmentação ambulatorial) em 2015.

A publicação revela que a taxa de internação hospitalar por 1.000 habitantes (beneficiários) atingiu, na saúde suplementar, um valor acima da média da OCDE e próximo a de países como Suécia, França, Suíça e Polônia. Quanto ao número de exames de tomografia computadorizada por 1.000 habitantes (beneficiários), a taxa ficou acima da média da OCDE. De acordo com a publicação, dados sobre o uso destes exames de imagem não estão disponíveis para o SUS e para o Brasil como um todo.

CESARIANAS - De acordo com as informações contidas nesta edição do Mapa Assistencial, a taxa de cesarianas da saúde suplementar ficou cerca de três vezes superior à média da OCDE, superando as que foram verificadas no Chile, México e Turquia. “Quando não há uma justificativa clínica, a cesariana aumenta as taxas de prematuridade e de problemas respiratórios do recém-nascido”, afirma Karla Santa Cruz Coelho.

Taxa de cesarianas (número de partos cesáreos para 100 nascidos vivos) no ano de 2013 (ou mais recente), para os países membros e parceiros da OCDE.



Fonte: OECD (2015b), SIP/ANS/MS - 03/2016 e SIB/ANS/MS - 03/2016

Nota: A barra em verde é a taxa de cesarianas média da OCDE e a em azul petróleo representa a proporção de partos cesáreos pelo total de partos da Saúde Suplementar em 2015.

INTERNAÇÕES - Entre 2014 e 2015, foram registradas 15,5 milhões de internações pelos planos de saúde, com custo informado de cerca de R\$ 99 bilhões. Por ano, foram 7,5 milhões de atendimentos informados em 2014 (R\$ 47,2 bilhões) e 7,9 milhões em 2015 (R\$ 51,9 bilhões).

Do total de internações em 2014 e 2015, 1,4 milhão (9,4%) foram internações obstétricas, de acordo com os dados inseridos pelo SIP. Somente os partos totalizaram 1,1 milhão, dos quais 947,8 mil foram cirurgias cesarianas (85,1%).

Com aproximadamente 1 milhão de internações informadas entre 2014 e 2015, estão as doenças do aparelho respiratório (asma, bronquite, doença pulmonar obstrutiva crônica, entre diversas outras). Também com cerca de 1 milhão de internações registradas pelo SIP, estão as doenças do aparelho cardiovascular, como infartos e acidente vascular cerebral (AVC).

CONSULTAS MÉDICAS - Entre 2014 e 2015, foram informadas 537,5 milhões de consultas médicas pelas operadoras de planos de saúde de assistência médica, com custo de R\$ 36,7 bilhões. Separado por ano, os dados são os seguintes: 270,8 milhões de consultas (R\$ 17,3 bilhões) em 2014 e 266,6 milhões (R\$ 19,4 bilhões) em 2015.

Entre as consultas médicas realizadas nos dois anos avaliados, 423,6 milhões (78,8%) foram consultas ambulatoriais com profissionais de diversas áreas como cardiologia, pediatria, endocrinologista e oftalmologia, entre 25 especialidades. Esses são os chamados atendimentos eletivos, aqueles que podem ser feitos com agendamento prévio, sem urgência.

Já as consultas médicas em pronto-socorro, feitas na urgência e emergência na rede credenciada dos planos de saúde, totalizaram 113,9 milhões de atendimentos informados pelas operadoras, em 2014 e 2015. Esses atendimentos geraram custos de R\$ 8,6 bilhões no período.

Entre os dados ambulatoriais informados pelas operadoras de planos de saúde de assistência médica, que concentram a maior parte dos registros, as consultas de clínica médica se destacaram, com um volume de 46,9 milhões de atendimento no período (2014/2015). Esse total corresponde a 11% das consultas médicas ambulatoriais e a 8,7% do total de todas as consultas realizadas pela rede credenciada dos planos de saúde. Em segundo lugar entre as consultas ambulatoriais informadas no SIP, estão as de ginecologia e obstetrícia (39,7 milhões) e pediatria (32,4 milhões).

OUTROS ATENDIMENTOS - No item “Outros atendimentos ambulatoriais”, que inclui consultas/sessões de fisioterapia, fonoaudiologia, nutricionista, terapeuta ocupacional e psicólogo, o Mapa Assistencial mostra 287,9 milhões de atendimentos informados pelos planos de saúde. A profissão com mais registros foi a fisioterapia, com 91,6 milhões, o que corresponde a 31,8% dos atendimentos. Em segundo lugar, estão as consultas/sessões com profissionais da área de psicologia – foram 19,5 milhões de atendimentos, ou 6,8% do total. O volume de recursos gastos pelas operadoras com esses atendimentos foi de R\$ 15,3 bilhões em dois anos.

EXAMES COMPLEMENTARES - O Mapa Assistencial mostra também que, em 2014 e 2015, o total de exames complementares informados chegou a 1,4 bilhão, com custo de mais de R\$ 47 bilhões. Distribuídos por ano, fica assim: 712 milhões de atendimentos (R\$ 22,5 bilhões) em 2014 e 746,9 milhões (R\$ 25,1 bilhões) em 2015.

Esses exames são aqueles solicitados aos pacientes durante as consultas na rede credenciada pelos médicos. Os exames de radiografia totalizaram 70,7 milhões de atendimentos (4,8%) informados. Em seguida, estão os exames de hemoglobina glicada, com 18,6 milhões de atendimentos (1,3%).

TERAPIAS - Com relação às terapias com cobertura obrigatória no rol de procedimentos da ANS, foram registrados 104,2 milhões atendimentos (R\$ 12,7 bilhões), sendo 56,4 milhões em 2014 (R\$ 5,8 bilhões) e 48,4 milhões (R\$ 6,8 bilhões) em 2015.

Entre as terapias realizadas, a mais informada foi o tratamento de hemodiálise crônica, com 3,2 milhões de registros, ou 3% do total. Os atendimentos de radioterapia chegaram a 2,9 milhões de atendimentos informados, entre 2014 e 2015, correspondendo a 2,8% do total.

ODONTOLÓGICOS - O Mapa Assistencial, produzido com base nas informações prestadas pelas operadoras de planos de saúde via SIP, mostra também os dados de planos odontológicos. De acordo com as informações prestadas, foram 314,4 milhões de procedimentos odontológicos informados em 2014 e 2015 (143,2 milhões em 2014 e 171,2 milhões em 2015). Desse total, 99,6 milhões foram procedimentos preventivos. Todos os atendimentos informados totalizaram, de acordo com o Mapa Assistencial, um custo total de quase R\$ 1,5 bilhão.

Fonte: [ANS](#), em 12.07.2016.