



MAPA ASSISTENCIAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR 2018



Rio de Janeiro
Julho 2019

MAPA ASSISTENCIAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR 2018

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO
Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS/DIPRO
Gerência de Monitoramento Assistencial – GMOA/GGRAS/DIPRO



ISSN online 2525-3743

Mapa Assistencial
da Saúde Suplementar

Rio de Janeiro

julho

p. 1-29

2019



2018. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

Elaboração, distribuição e informações

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO
Diretoria Adjunta - DIRAD
Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS
Gerência de Monitoramento Assistencial – GMOA
Av. Augusto Severo, 84 – Glória
CEP 20.021-040
Rio de Janeiro, RJ – Brasil
Tel.: +55(21) 2105-0000
Disque ANS 0800 701 9656
www.ans.gov.br

Diretoria Colegiada da ANS

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Diretoria de Fiscalização – DIFIS
Diretoria de Gestão – DIGES
Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Equipe técnica

Adriana de Medeiros Cavalcanti, Cristiane Branco Vidal Bustamante, Kátia Audi Curci,
Maria Sophia Fukayama Saddock de Sá, Maria Tereza Pasinato e Renata de Campos Lopes da Silva

Projeto Gráfico

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL

Fotografia (capa) – istock photos

Normalização

Biblioteca/CGECO/GEQIN/DIGES

Ficha Catalográfica

Mapa assistencial da saúde suplementar [recurso eletrônico]: 2016. Setembro 2012. – Rio de Janeiro: ANS, julho 2019-1MB; PDF.

Periodicidade anual a partir da edição de 2014.

Periodicidade semestral até a edição de 2013.

Modo de acesso: World Wide Web: <<http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>>.

ISSN online 2525-3743.

1. Saúde suplementar. 2. Plano de saúde. 3. Operadoras de planos privados de assistência à saúde. 4. Sistema de Informações de Produtos. I. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial.

CDD 368.382

Catálogo na fonte – Biblioteca ANS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	9
1 INDICADORES ASSISTENCIAIS DA SAÚDE SUPLEMENTAR	10
1.1 Consultas médicas	10
1.2 Outros Atendimentos ambulatoriais	12
1.3 Terapias	13
1.4 Exames	14
1.4.1 Tomografia Computadorizada	14
1.4.2 Ressonância Magnética	15
1.5 Internações Hospitalares	16
1.6 Procedimentos selecionados para o diagnóstico, acompanhamento e cuidado de doentes crônicos	17
1.6.1 Diabetes Mellitus	18
1.6.2 Doenças cardiovasculares	20
2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	22
3 DESPESAS ASSISTENCIAIS	29

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Número de Consultas Médicas por beneficiários da Saúde suplementar	10
Gráfico 2	Distribuição das Consultas Médicas (ambulatoriais x pronto socorro)	11
Gráfico 3	Número de Consultas Médicas por tipo de contratação em 2018	11
Gráfico 4	Distribuição do Número de Consultas Médicas ambulatoriais por especialidade em 2018, na Saúde Suplementar	12
Gráfico 5	Número de outros procedimentos ou eventos ambulatoriais por beneficiários segundo a modalidade da operadora	12
Gráfico 6	Número de outros procedimentos ambulatoriais por tipo de procedimento e por beneficiário, 2017 e 2018	13
Gráfico 7	Número de terapias realizadas por beneficiário em 2017 e 2018	14
Gráfico 8	Número de exames de tomografia computadorizada realizados em regime ambulatorial por 1.000 beneficiários de Saúde suplementar por modalidade de operadora. Brasil, 2017/2018	15
Gráfico 9	Número de exames de ressonância magnética realizados em regime ambulatorial por 1.000 beneficiários de Saúde suplementar por modalidade de operadora. Brasil, 2017/2018	15
Gráfico 10	Número de internações por 1.000 beneficiários da Saúde Suplementar por modalidade da operadora, Brasil 2017/2018	16
Gráfico 11	Número de Exames de Hemoglobina Glicada por Beneficiário da Saúde Suplementar	19
Gráfico 12	Número de internações por diabetes Mellitus por 1.000 beneficiários da Saúde Suplementar	19
Gráfico 13	Número de exames de Holter 24 horas por beneficiário da Saúde Suplementar	20
Gráfico 14	Número de testes ergométricos por beneficiário da Saúde Suplementar	21
Gráfico 15	Número de Internações por doenças circulatórias por 1.000 beneficiários da Saúde suplementar	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Consultas Médicas	22
Tabela 2	Outros atendimentos ambulatoriais	23
Tabela 3	Exames complementares	24
Tabela 4	Terapias	25
Tabela 5	Internações	25
Tabela 6	Procedimentos Odontológicos	28
Tabela 7	Despesas assistenciais líquidas para 2018 em R\$ correntes	29

APRESENTAÇÃO

A presente edição do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar tem como objeto a apresentação dos dados encaminhados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, por meio do Sistema de Informação de Produtos (SIP), referentes ao ano 2018.

O SIP é um sistema pelo qual as operadoras enviam dados agregados de eventos em saúde – consultas, atendimentos ambulatoriais, exames, terapias, internações e procedimentos odontológicos. Instituído pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 85, de 21 de setembro de 2001, foram introduzidas várias mudanças no sistema a partir da publicação da Resolução Normativa – RN nº 205, de 09/10/2009, e da Instrução Normativa – IN nº 21, de 13/10/2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO, que definem os quesitos a serem informados à ANS. Conforme constante no Manual do SIP, as informações disponibilizadas se referem apenas aos beneficiários com contrato com a própria operadora, independentemente de compartilhamento de risco/repasse da assistência para outras operadoras. No que concerne as despesas informadas ao SIP¹, tendo em vista que os lançamentos das informações assistenciais se referem exclusivamente aos beneficiários da operadora fora do período de carência, salienta-se sua impossibilidade de compatibilização com o Plano de Contas padrão da ANS².

O Mapa Assistencial, ao apresentar os dados referentes à produção dos serviços assistenciais informada pelas operadoras de planos de assistência à saúde, visa imprimir maior transparência aos dados e informações da saúde suplementar, somando-se, dessa forma, a uma gama de outras iniciativas empreendidas pela ANS.

1 Disponível em http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_da_Operadora/Aplicativos_ANS/SIP/manual_sip_xml.pdf
2 Resolução Normativa - RN nº 435, de 23 de novembro de 2018 que dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS para as operadoras de planos de assistência à saúde.

INTRODUÇÃO

Para a promoção da coordenação das ações em saúde tão necessárias para a sustentabilidade do setor suplementar é essencial que se tenha informação de boa qualidade sobre a produção dos procedimentos e eventos realizados. Pode-se entender as informações assistenciais, tais como a produção assistencial informada ao SIP, como insumos estratégicos para a qualificação da gestão em saúde. Ressalta-se que o envio do SIP referente ao ano 2018 foi expressivo, tendo variado entre 94% no 1º trimestre e 93% no 4º trimestre. Isso corresponde a um percentual superior a 99% do total de beneficiários.

Com o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, em parte associada com o envelhecimento da população e com mudanças nos hábitos de vida, o cuidado com a saúde dos beneficiários dos sistemas de saúde ganha novos contornos, dada a necessidade de melhor acompanhar a condição de saúde de seus beneficiários. Temas como a gestão da informação, a atenção primária em saúde e a coordenação do cuidado se apresentam cada vez mais presentes na pauta dos gestores e atores dos sistemas de saúde. Para que ações reestruturantes sejam implementadas é imprescindível o conhecimento epidemiológico e demográfico da população de beneficiários. Nesse sentido, o Mapa Assistencial ao apresentar o compilado da produção assistencial para o setor suplementar possibilita que as operadoras analisem sua própria atuação de forma comparada, visualizando suas fortalezas e desafios.

A seção 1 apresenta uma breve análise dos indicadores construídos a partir dos dados informados ao SIP referentes aos itens assistenciais voltados para a atenção médico-hospitalar: consultas médicas, outros atendimentos ambulatoriais, terapias, exames e internações. Essa construção tem por base os dados brutos enviados pelas operadoras, em 2018, expurgados dos valores inconsistentes para alguns dos quesitos passíveis de envio compulsório. Ressalta-se não ter sido aplicada nenhuma metodologia estatística formal para a exclusão de valores atípicos ou extremos. A análise apresentada permite uma avaliação da variação de alguns procedimentos selecionados entre 2017 e 2018.

Os indicadores assistenciais de procedimentos selecionados da seção 1 estão expressos em função do número de beneficiários, podendo-se avaliar melhor a evolução da oferta destes procedimentos selecionados à população de beneficiários da saúde suplementar.

A seção 2 consiste na apresentação estatística dos dados referentes aos itens assistenciais como definidos pela IN nº 21/DIPRO/2009, correspondentes às consultas médicas, outros atendimentos ambulatoriais, exames, terapias, internações, causas selecionadas de internação e procedimentos odontológicos. Por fim, na última seção são apresentados os totais das despesas líquidas com os eventos realizados para os beneficiários em 2018.

1. INDICADORES ASSISTENCIAIS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

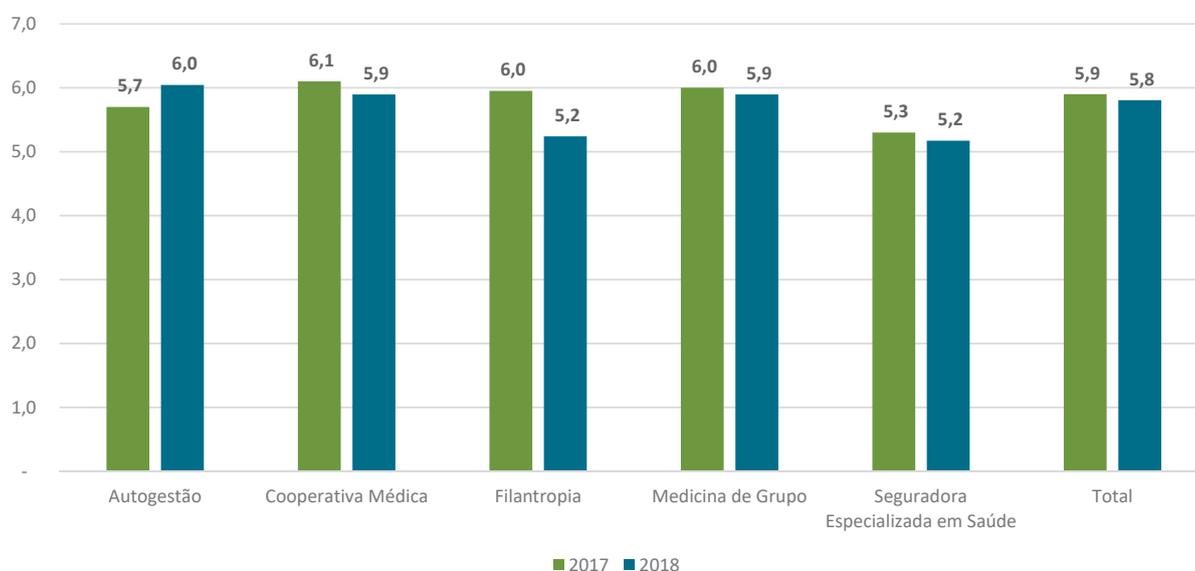
Nessa seção será apresentada uma breve análise dos indicadores construídos a partir dos dados informados ao SIP nos últimos dois anos - 2017 e 2018. Foram considerados os seguintes itens assistenciais: consultas médicas, outros atendimentos ambulatoriais, terapias, exames e internações.

1.1 CONSULTAS MÉDICAS

O número de consultas médicas, informadas ao SIP, apresentou pouca variação no último ano, tendo sido observado um decréscimo no número de consultas por beneficiário, que passou de 5,9 em 2017 para 5,8 consultas por beneficiário em 2018 para a totalidade do setor (Gráfico 1). Estes números englobam as consultas médicas em regime ambulatorial, de caráter eletivo e de urgência ou emergência em pronto socorro.

O Gráfico 1 apresenta também o número de consultas médicas por beneficiário da saúde suplementar por modalidade da operadora. Pode-se observar uma tendência à estabilidade entre as modalidades das operadoras com maior variabilidade sendo observada para as autogestões e filantropias.

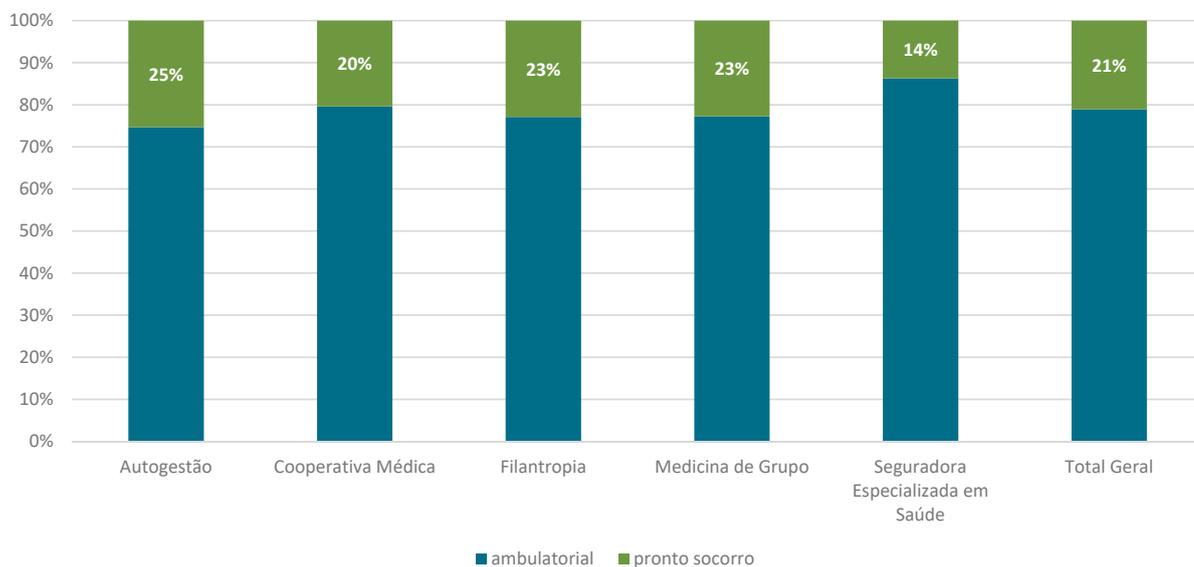
GRÁFICO 1 - NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS POR BENEFICIÁRIOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR



Fonte: SIP/ANS/MS e SIB/ANS/MS.

No que se refere à distribuição das consultas pelo seu caráter eletivo ou de urgência e emergência, pode-se observar, pela análise do Gráfico 2, que as consultas médicas em pronto socorro representam aproximadamente 20% do total das consultas realizadas. A participação das consultas em pronto socorro foi menor entre as operadoras da modalidade das seguradoras especializadas em saúde (14%) e maior entre as autogestões (25%).

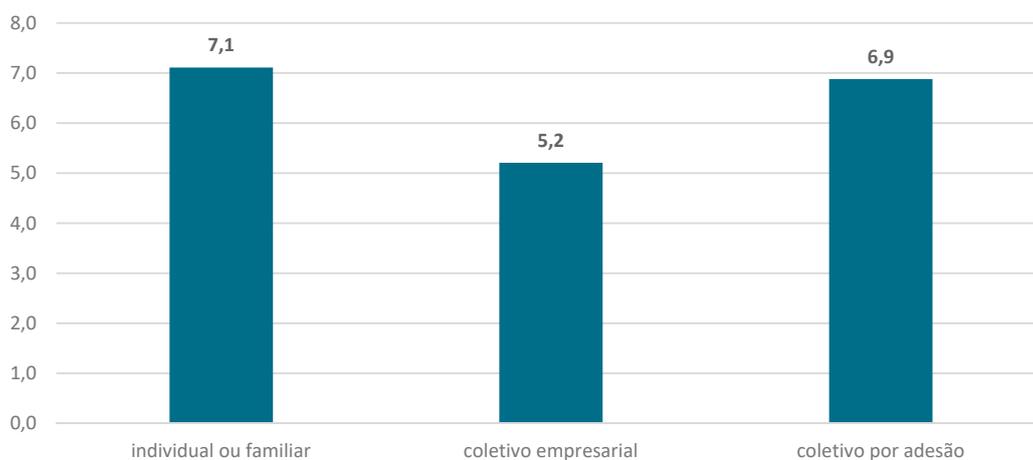
GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS MÉDICAS (AMBULATORIAIS X PRONTO SOCORRO)



Fonte: SIP/ANS/MS e SIB/ANS/MS.

O gráfico 3 apresenta o número de consultas médicas por tipo de contratação, se individual ou familiar, coletivo empresarial ou coletivo por adesão, para o ano 2018. Observa-se que os planos coletivos empresariais apresentam um número de consultas inferior, 5,2 consultas por ano por beneficiário, aos observados para os demais tipos de contratação, em torno de 7 consultas por beneficiário por ano.

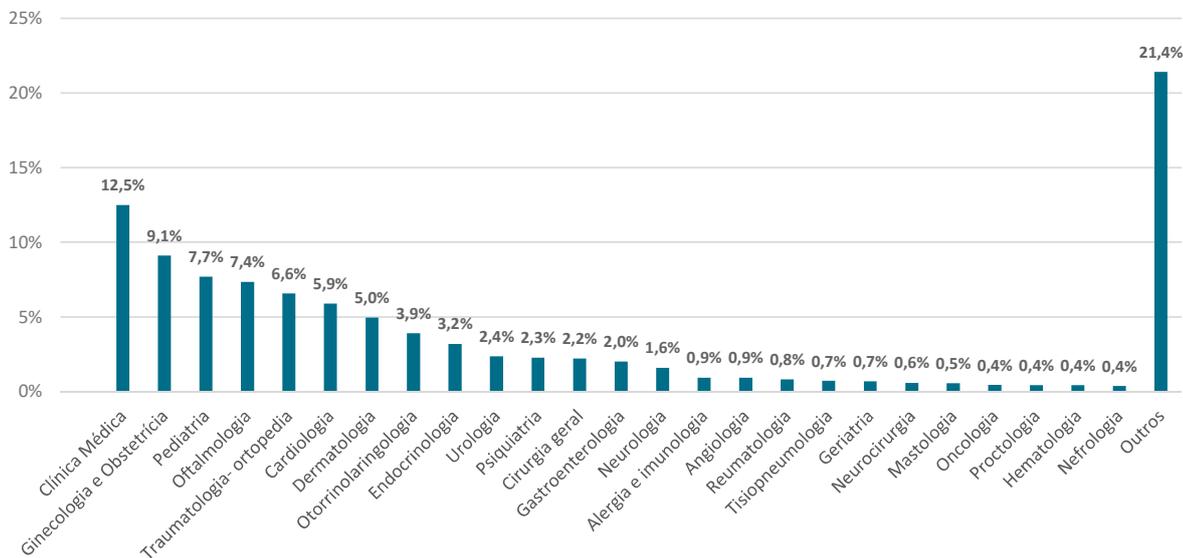
GRÁFICO 3 - NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS POR TIPO DE CONTRATAÇÃO EM 2018



Fonte: SIP/ANS/MS e SIB/ANS/MS.

A distribuição das consultas pelas especialidades médicas é apresentada no gráfico 4. As três consultas mais utilizadas por beneficiários de planos de saúde são as consultas com clínicos, ginecologistas e obstetras e pediatras. Importa ressaltar a expressiva participação das consultas em clínica médica, principalmente por sua capacidade resolutiva e de coordenação do cuidado.

GRÁFICO 4 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS POR ESPECIALIDADE EM 2018, NA SAÚDE SUPLEMENTAR

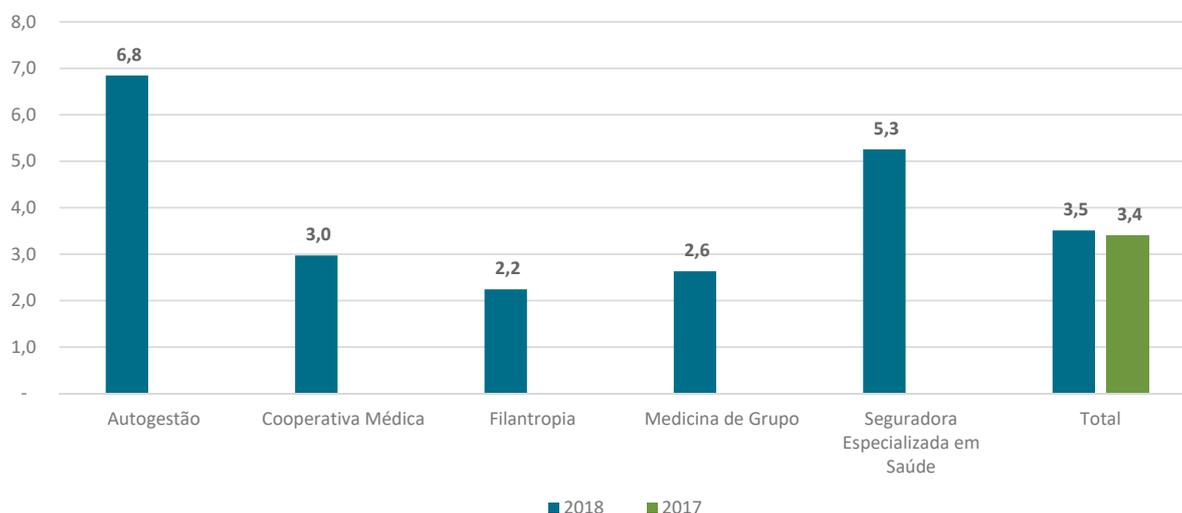


Fonte: SIP/ANS/MS.

1.2 OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

O número de consultas ou sessões realizadas por profissionais não médicos para beneficiários da saúde suplementar são identificadas no SIP no item assistencial “outros atendimentos ambulatoriais”, cuja cobertura se encontra prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, pouco variou entre 2017 e 2018, tendo passado de 3,4 consultas/sessões em 2017 para 3,5 consultas/sessões por beneficiário em 2018 (Gráfico 5). Maior variabilidade é observada entre as modalidades de operadoras.

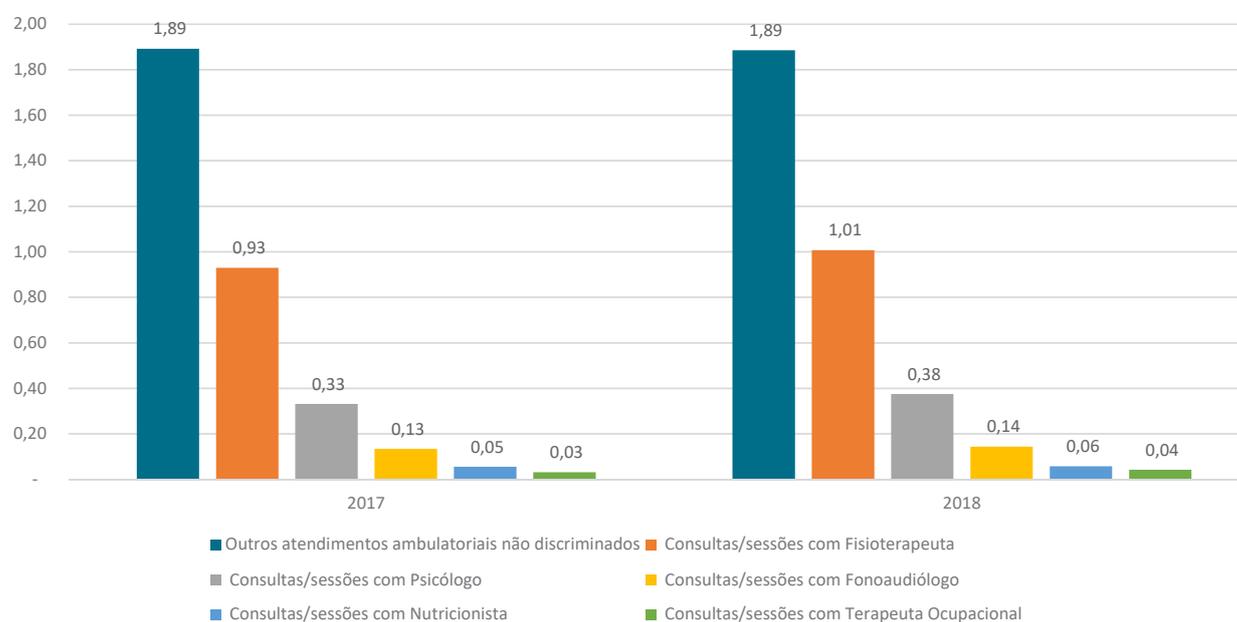
GRÁFICO 5 - NÚMERO DE OUTROS PROCEDIMENTOS OU EVENTOS AMBULATORIAIS POR BENEFICIÁRIOS SEGUNDO A MODALIDADE DA OPERADORA



Fonte: SIP/ANS/MS e SIB/ANS/MS.

A IN nº 21/DIPRO/2009 define outros atendimentos ambulatoriais como aqueles realizados em regime ambulatorial de caráter eletivo, urgência ou emergência. Esses procedimentos incluem as consultas/sessões, como também outros procedimentos realizados em ambiente ambulatorial, por exemplo, as vasectomias. Dos atendimentos ambulatoriais discriminados para envio ao SIP, os mais realizados são as consultas com fisioterapeutas, seguidas pelas consultas com psicólogos. Analisando-se os anos 2017 e 2018, pode-se observar também que estas, consultas com fisioterapeutas e com psicólogos, foram as apresentaram um maior aumento (vide gráfico 6).

GRÁFICO 6 - NÚMERO DE OUTROS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR TIPO DE PROCEDIMENTO E POR BENEFICIÁRIO, 2017 E 2018

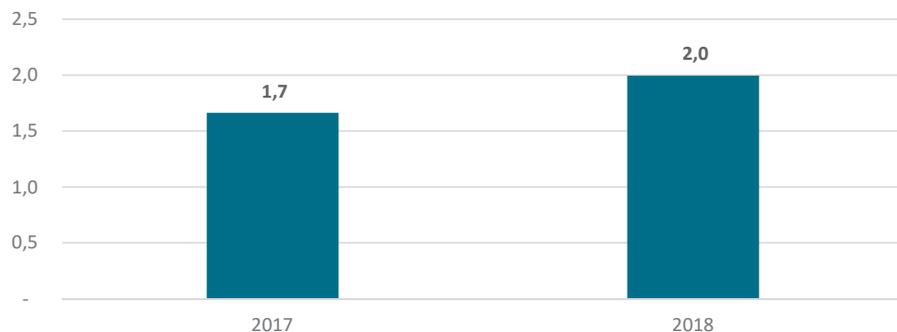


Fonte: SIP/ANS/MS e SIB/ANS/MS.

1.3 TERAPIAS

As terapias constantes do SIP referem-se aos atendimentos utilizando métodos de tratamento, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência, incluindo honorários profissionais, medicamentos, materiais e taxas. De acordo com o normativo devem ser explicitamente listadas as seguintes terapias: transfusão ambulatorial, quimioterapia sistêmica, radioterapia megavoltagem, hemodiálise aguda, hemodiálise crônica e implante de dispositivo intrauterino – DIU. As demais terapias são incluídas no total de atendimentos com finalidade terapêutica. Em 2018, foram realizados em média 2 procedimentos em terapia por beneficiário (Gráfico 7) o que representou um aumento de aproximadamente 20% em relação ao ano anterior.

GRÁFICO 7 - NÚMERO DE TERAPIAS REALIZADAS POR BENEFICIÁRIO EM 2017 E 2018



Fonte: SIP/ANS/MS e SIB/ANS/MS.

1.4 EXAMES

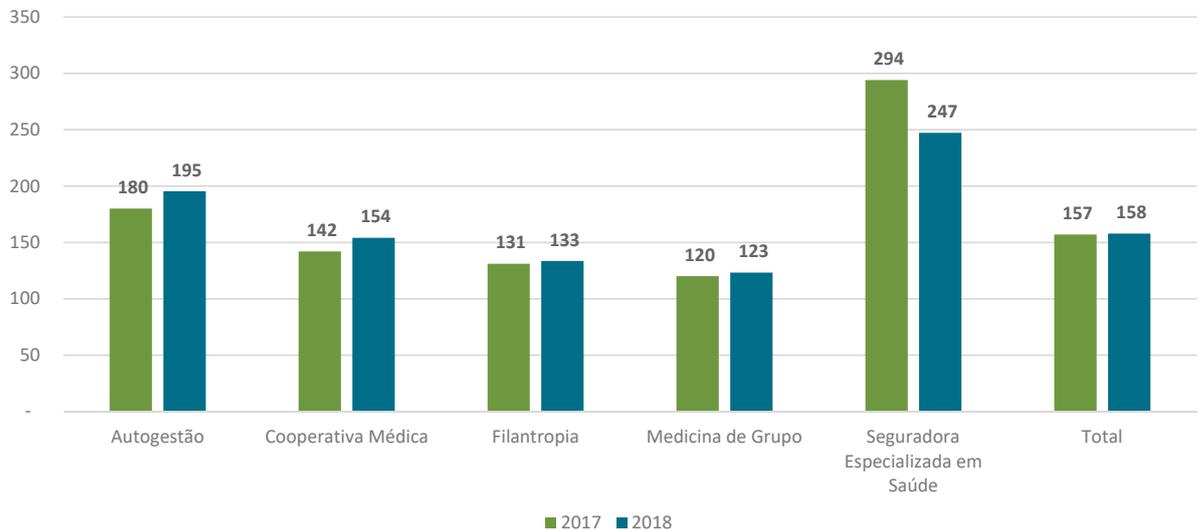
O item assistencial exames compreende o total de procedimentos de auxílio diagnóstico utilizados para complementar a avaliação do estado de saúde dos beneficiários da saúde suplementar. Em 2018, verificou-se um aumento de 5% no número absoluto de exames informados ao SIP (ver produção assistencial - item 2 desta publicação) em relação a 2017. Dentre os exames que apresentaram maiores aumentos, destacam-se os exames de hemoglobina glicada, *holter* de 24 horas e ressonância magnética.

Os exames de hemoglobina glicada e de *holter* 24 horas serão analisados em conjunto com as internações por diabetes e doenças hipertensivas no item 1.6. Além disso, em função do expressivo número de exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética por mil beneficiários realizados no setor suplementar, abaixo são apresentados os dados para os mesmos.

1.4.1 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

O número de exames de tomografia computadorizada por mil beneficiários, de acordo com as informações encaminhadas pelas operadoras à ANS, não apresentou variação expressiva entre 2017 e 2018, para o setor como um todo, tendo passado de 157 em 2017 para 158 em tomografias por mil beneficiários em 2018 (Gráfico 8). A variabilidade entre as modalidades de operadora permanece, porém verifica-se uma redução da mesma no último ano.

GRÁFICO 8 - NÚMERO DE EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA REALIZADOS EM REGIME AMBULATORIAL POR 1.000 BENEFICIÁRIOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR POR MODALIDADE DE OPERADORA. BRASIL, 2017 E 2018

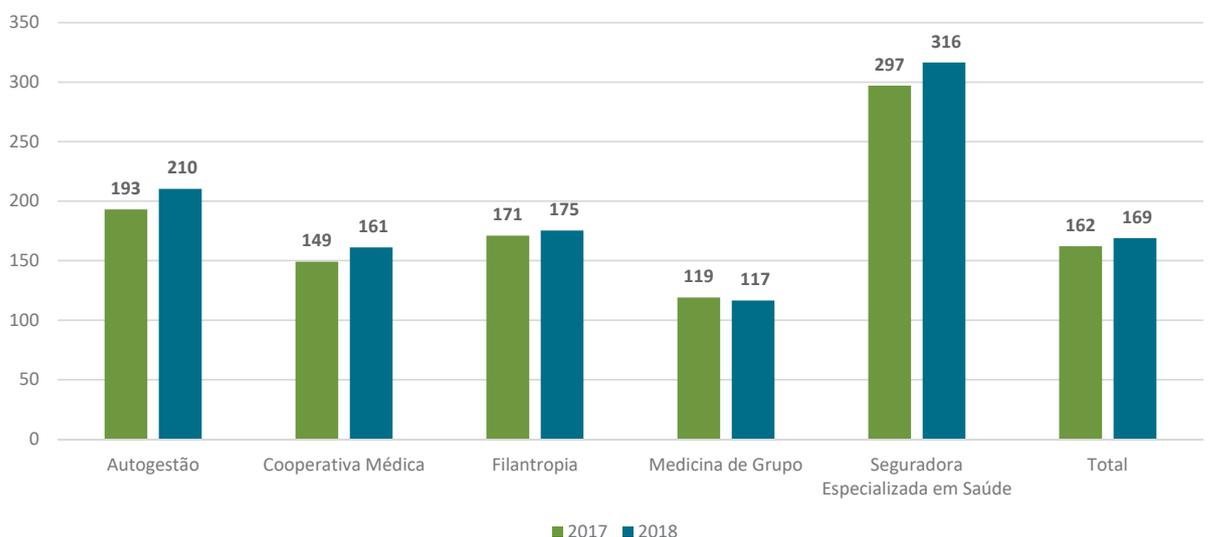


Fonte: SIP/ANS/MS e SIB/ANS/MS.

1.4.2 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

O número de exames de ressonância magnética por mil beneficiários, de acordo com as informações encaminhadas pelas operadoras à ANS passou de 162 em 2017 para 169 em 2018, o que equivale a um aumento de 4,3% (gráfico 9). Ressalta-se, entretanto, a heterogeneidade dos valores observados entre as modalidades de operadoras, com destaque para as seguradoras especializadas em saúde e as autogestões.

GRÁFICO 9 - NÚMERO DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA REALIZADOS EM REGIME AMBULATORIAL POR 1.000 BENEFICIÁRIOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR POR MODALIDADE DE OPERADORA. BRASIL, 2017 E 2018

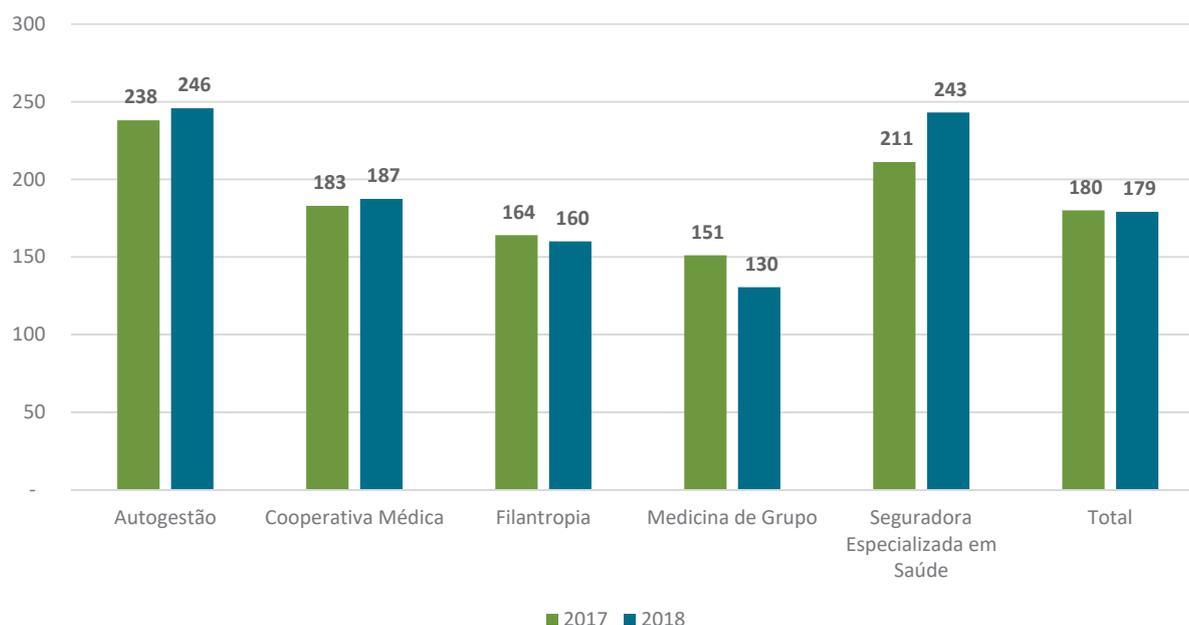


Fonte: SIP/ANS/MS e SIB/ANS/MS.

1.5 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

As internações são classificadas, para fins de informação ao SIP, conforme o principal procedimento gerador identificado por ocasião da alta hospitalar em clínicas, cirúrgicas, obstétricas, pediátricas e psiquiátricas. O Gráfico 10 apresenta a evolução do número total de internações hospitalares por mil beneficiários da saúde suplementar, segundo a modalidade de operadora, para os anos 2017 e 2018. O número de internações por mil beneficiários permaneceu estável entre 2017 e 2018, tendo os valores passado de 180 para 179 internações por mil beneficiários. Os maiores aumentos no período foram observados nas operadoras das modalidades de autogestão e seguradoras especializadas em saúde. As operadoras da modalidade medicina de grupo apresentaram o menor número de internações por mil beneficiários no período, com expressivo decréscimo em relação ao ano anterior, tendo passado de 151 internações por mil beneficiários em 2017 para 130 internações por mil beneficiários em 2018.

GRÁFICO 10 - NÚMERO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR 1.000 BENEFICIÁRIOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR POR MODALIDADE DA OPERADORA, 2017 E 2018



Fonte: SIP/ANS/MS e SIB/ANS/MS.

1.6 – PROCEDIMENTOS SELECIONADOS PARA O DIAGNÓSTICO, ACOMPANHAMENTO E CUIDADO DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam, atualmente, um dos principais problemas de saúde pública, pois apresentam uma morbimortalidade crescente, passando nas últimas décadas a liderar as causas de óbito no Brasil. Dados do Sistema de Informações de Mortalidade divulgados pelo Ministério da Saúde apontam que as doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus foram responsáveis, em 2015, por 51,6% do total de óbitos na população de 30 a 69 anos no Brasil³.

Por serem doenças, em geral, com longos períodos de latência, curso prolongado e por estarem associadas a deficiências e incapacidades funcionais, as DCNT estão entre as doenças que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde, representando cerca de 70% dos gastos com saúde no Brasil⁴. Os custos financeiros, diretos e indiretos, decorrentes desse grupo de doenças incluem desde a perda da capacidade produtiva dos trabalhadores, o absenteísmo, os tratamentos clínico e cirúrgico, a reabilitação, até aposentadoria precoce.

Sabe-se, no entanto, que a carga dessas doenças pode ser minimizada pela redução dos seus fatores de risco, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que a ausência de programas abrangentes de prevenção de DCNT dirigidos à população adulta caracteriza a dificuldade para se implementar a detecção e o controle dessas doenças. Assim, a coordenação do cuidado desses pacientes de forma a articular ações de promoção, prevenção e assistência, que resultem em ação integral, na qual não ocorram a interrupção e a segmentação do cuidado são de suma relevância para o enfrentamento das DCNT⁵. Desse modo, conforme demonstram Malta e Merhy (2010), sua abordagem pelos sistemas de saúde deve incluir: ações educativas e estímulo a mudanças no estilo de vida, vinculação dos pacientes a equipes de referência, cuidado das doenças já instaladas por equipe multidisciplinar, incluindo estratégias de adesão ao tratamento medicamentoso e de empoderamento do indivíduo para o autogerenciamento das suas doenças e dos seus riscos.

O cuidado e o controle dos sinais e sintomas das doenças crônicas não transmissíveis são capazes de promover não apenas o bem-estar individual, como também importantes controles no gasto total com saúde, tanto no plano individual quanto no âmbito do sistema de saúde como um todo. Assim, além do enfrentamento aos fatores de risco - como sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo, e uso nocivo de álcool - as ações terapêuticas preventivas de episódios cardiovasculares agudos; o controle da glicemia para o diabetes; o tratamento em tempo oportuno do câncer combinado com medidas para seu rastreamento precoce, são medidas custo-efetivas para o cuidado das DCNT, capazes de reduzir ou, pelo menos controlar, os gastos com tratamentos nos sistemas de saúde. Conforme assinalam Porter e Teisberg (2007), só há agregação de valor para as pessoas nos sistemas de atenção à saúde quando o cuidado de uma condição de saúde ocorre por meio de um ciclo completo de atendimento a ela (MENDES, 2012).

Dentre os procedimentos em saúde a serem enviados trimestralmente ao SIP, salientamos alguns aspectos associados tanto ao diagnóstico quanto ao cuidado de condições crônicas bastante prevalentes na população brasileira: as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial.

3 <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-chronicas-nao-transmissiveis-dcnt> acessado em 19/06/2019.

4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2013). Boletim Epidemiológico Vol. 44 - Nº 12 - 2013 - Prevalência de fatores de risco e de proteção: população adulta brasileira - Vigitel 2011

5 MALTA, D.C.; MERHY, E.E. (2010). O percurso da linha de cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis, in Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010.

1.6.1 DIABETES MELLITUS

O diabetes consiste em um conjunto de doenças metabólicas caracterizadas por níveis de glicemia elevados, apresentando alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida de seus portadores. Juntamente com a hipertensão arterial, o diabetes mellitus é responsável por complicações, encefálicas, renais, vasculares periféricas e cardiovasculares, incluindo doenças coronarianas. O risco de doença cardiovascular incluindo doenças coronarianas e acidentes vasculares cerebrais é 2-4 vezes maior em diabéticos⁶.

De acordo com a pesquisa VIGITEL Saúde Suplementar⁷ levada a campo em 2017, estima-se que aproximadamente 6,9% dos beneficiários de planos de saúde com 18 anos ou mais de idade, residentes em uma das 26 capitais dos estados ou no Distrito Federal, já tiveram diagnóstico médico de diabetes. Essa proporção é maior entre os homens (7,1%) do que entre as mulheres (6,7%). A capital que apresentou a maior frequência de adultos que referiram o diagnóstico médico prévio de diabetes foi o Rio de Janeiro, o que pode sugerir sua associação com um perfil mais envelhecido da população deste estado.

Existem dois tipos de diabetes mais frequentes: o diabetes tipo 1, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, que compreende cerca de 90% do total de casos⁸. Outro tipo, também frequente de diabetes é o diabetes gestacional, que é detectado durante o acompanhamento do pré-natal e, normalmente, consiste em um estágio pré-clínico de diabetes. Dentre as possíveis complicações e disfunções relacionadas ao diabetes tem-se a insuficiência renal, a amputação de membros inferiores, cegueira e as doenças cardiovasculares⁹.

A efetividade do cuidado em saúde dos indivíduos portadores de diabetes requer a sua integralidade, pois são demandadas ações desde a atuação na prevenção primária voltada para o combate aos fatores de risco – sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis, passando pelo cuidado com o controle dos pacientes já diagnosticados de forma a prevenir complicações agudas e crônicas até a atenção durante a hospitalização.

O diagnóstico do diabetes tipo 2 pode ser confirmado através de testes laboratoriais de glicemia e de hemoglobina glicada. O exame de hemoglobina glicada indica os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses, sendo recomendado também para o acompanhamento dos indivíduos já diagnosticados com diabetes, para os quais sugere-se a realização do exame pelo menos duas vezes ao ano¹⁰.

O SIP possibilita o acompanhamento dos exames de hemoglobina glicada. Para que se possa ter um parâmetro foi utilizado o número de exames de hemoglobina glicada por beneficiário de planos de saúde nos últimos cinco anos – 2014 a 2018 (Gráfico 11). Pode-se observar que esta relação do número de exames por beneficiário apresentou um significativo aumento no período, tendo passado de 0,17 para 0,29 exames de hemoglobina glicada por ano, o que corresponde a um incremento anual de cerca de 13% ao ano. Certamente a análise não se pretende a fins epidemiológicos, tendo **em vista que não são utilizados balizadores por idade, sexo ou prevalência de diabetes mellitus na**

6 Toscano, C.M (2004). As campanhas nacionais para detecção precoce das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial, In Ciência & Saúde Coletiva 9 (4), 2004.

7 Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2017 Saúde Suplementar : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

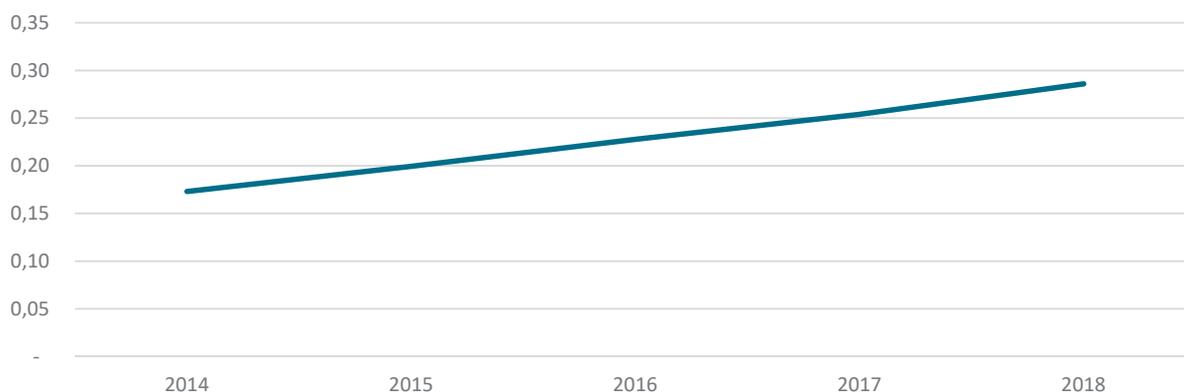
8 Brasil (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 16 da Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde.

9 Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

10 Posicionamento Oficial SBD, SBPC-ML, SBEM e FENAD 2017/18 - Atualização sobre hemoglobina Glicada (A1C) para avaliação do controle glicêmico e para o diagnóstico do diabetes: aspectos clínicos e laboratoriais. www.diabetes.org.br/publico/images/banners/posicionamento-3-2.pdf acessado em 19/06/2019.

população brasileira, mas sinaliza para o aumento da utilização de um exame normalmente utilizado para diagnóstico e acompanhamento do diabetes. De acordo com o VIGITEL Saúde Suplementar, ano base 2017, entre 2008 e 2017, o número de beneficiários de planos de saúde, com 18 anos ou mais, residentes em uma das 26 capitais dos estados ou no Distrito Federal, diagnosticados com diabetes passou de 5,8 para 6,9.

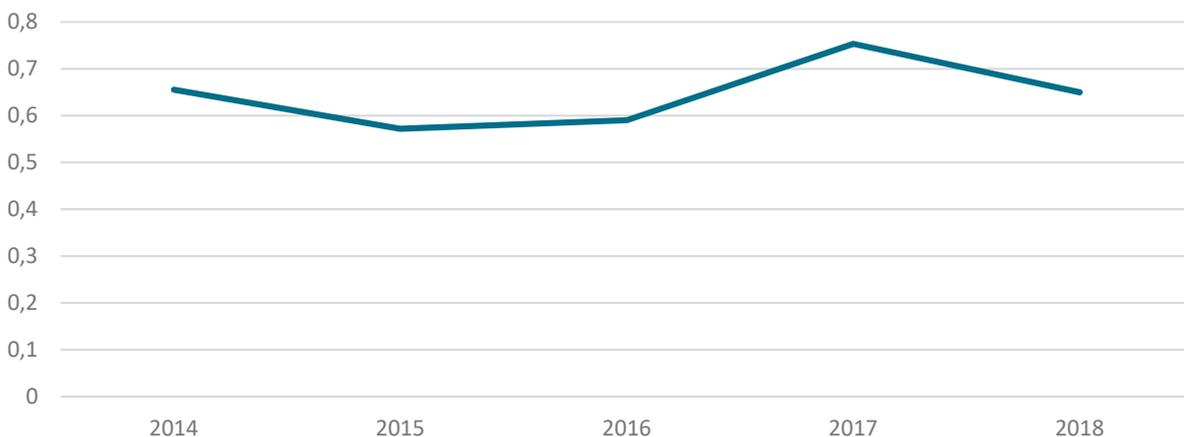
GRÁFICO 11 - NÚMERO DE EXAMES DE HEMOGLOBINA GLICADA POR BENEFICIÁRIO DA SAÚDE SUPLEMENTAR



Fonte: SIP/ANS/MS e SIB/ANS/MS.

Por outro lado, da observação do gráfico 12, pode-se identificar uma tendência à estabilidade no número de internações, por diabetes, para cada mil beneficiários, nos últimos cinco anos. Ainda que não seja possível traçar inferências sobre a prevalência do diabetes ou da eficiência e adequação do modelo de assistência à saúde no setor suplementar exclusivamente por meio do SIP, ressalta-se a importância do acompanhamento dos dados para a formulação de programas e linhas de cuidados com ações integradas voltados para o cuidado dessa população.

GRÁFICO 12 - NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS POR 1.000 BENEFICIÁRIOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR



Fonte: SIP/ANS/MS e SIB/ANS/MS.

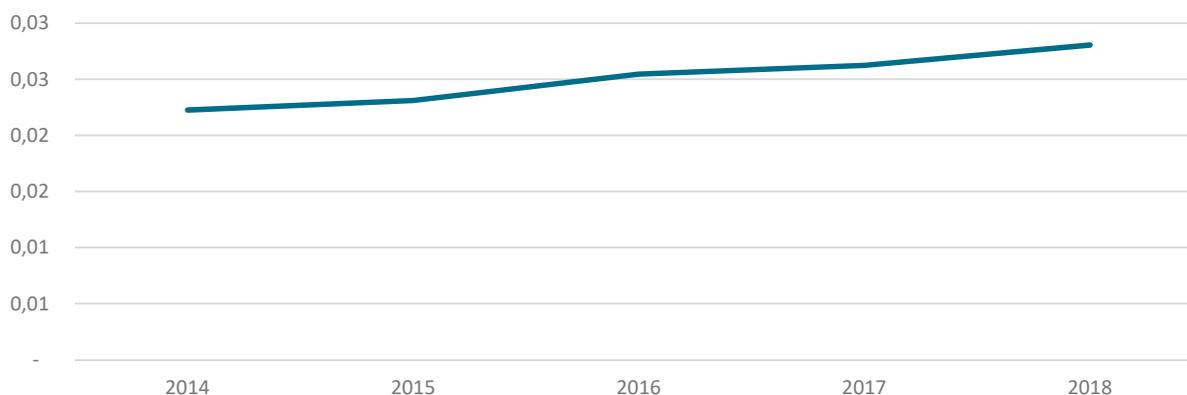
1.6.2 DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Segundo a OMS, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% de todas as mortes em nível mundial. Além dos fatores de risco comportamentais para o desenvolvimento das DCNT em geral, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e uso nocivo de álcool, há os “fatores de risco intermediários”, como a hipertensão, o diabetes e a hiperlipidemia. A cessação do tabagismo, redução do sal na dieta, consumo de frutas e vegetais, atividades físicas regulares e evitar o uso nocivo do álcool têm se mostrado eficazes para reduzir o risco de doenças cardiovasculares. Além disso, a detecção precoce e o tratamento adequado do diabetes e hipertensão são importantes medidas para reduzir os riscos cardiovasculares decorrentes destas condições¹¹.

Um dos exames de informação obrigatória pelas operadoras por meio do SIP relacionados ao diagnóstico e acompanhamento de doenças do aparelho circulatório é o *Holter 24 horas*. O *Holter* é um exame para avaliar o ritmo do coração de forma a realizar medições durante todas as atividades do dia e à noite, o que ajuda o médico em um diagnóstico mais preciso, com base em diversos valores. Normalmente, o *Holter* é solicitado para pacientes de risco, como diabéticos, obesos, cardiopatas, idosos, hipertensos, em pessoas com apneia do sono, em pacientes que sofreram infarto e que devem passar por uma avaliação antes da alta hospitalar. Também quando o indivíduo percebe palpitações ou taquicardias ou quando o médico suspeitar de outra doença cardiológica, após síncope ou determinada ação colateral de medicamentos¹².

O número de exames de *Holter 24 horas* é informado ao SIP por operadora. O gráfico 13 abaixo apresenta o número de exames de *Holter 24 horas* realizados por ano por 1.000 beneficiários. Pode-se observar um aumento entre 2014 e 2018, de aproximadamente 6% ao ano.

GRÁFICO 13 - NÚMERO DE EXAMES DE HOLTER 24 HORAS POR BENEFICIÁRIO DA SAÚDE SUPLEMENTAR



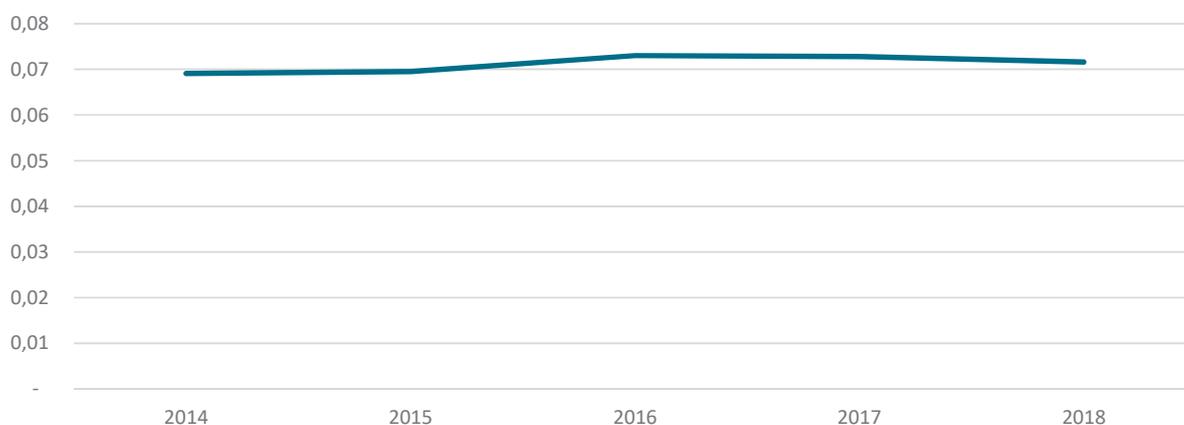
Fonte: SIP/ANS/MS e SIB/ANS/MS.

11 Informações obtidas no site da OPAS/OMS Brasil https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096, acessado em 05/06/2019.

12 Informações obtidas no site da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas -SOBRAC. <https://sobrac.org/home/holter-pode-salvar-vidas/>; acessado em 05/06/2019.

Outro exame informado ao SIP e que possibilita o acompanhamento dos beneficiários da saúde suplementar no que tange às condições de saúde cardiovasculares é o teste ergométrico ou teste de esforço. De acordo com as diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia, o teste ergométrico possibilita detectar várias condições clínicas, tais como isquemias miocárdicas, arritmias cardíacas, avaliar a capacidade funcional e a condição aeróbica dos indivíduos, entre outros. Além disso, tendo em vista seu baixo custo e alta reprodutibilidade possibilitam sua disseminação por todo o território nacional¹³. De acordo com a análise do gráfico 14 verifica-se a estabilidade do número de testes ergométricos por beneficiários no setor suplementar.

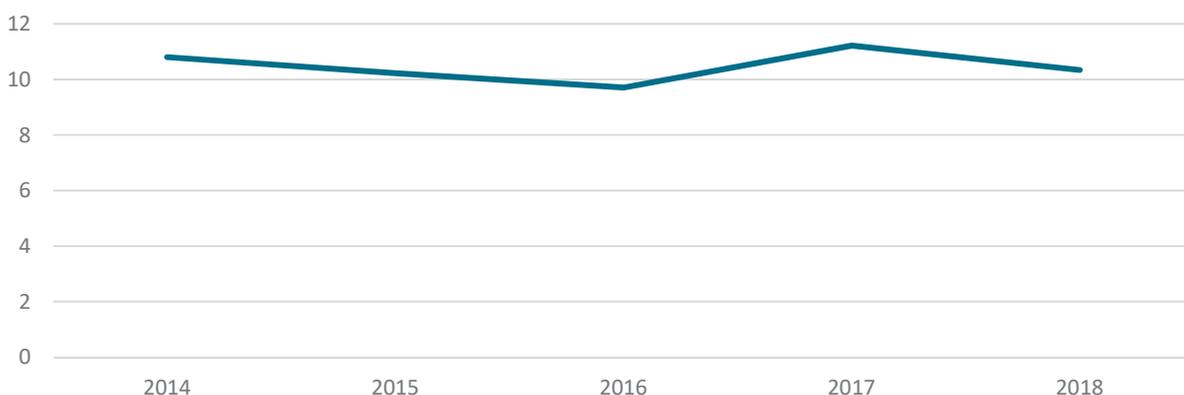
GRÁFICO 14 - NÚMERO DE TESTES ERGOMÉTRICOS POR BENEFICIÁRIO DA SAÚDE SUPLEMENTAR



Fonte: SIP/ANS/MS e SIB/ANS/MS.

No que tange às internações hospitalares, no ano de 2018, as internações por doenças do aparelho circulatório representaram aproximadamente 7% do total de internações em regime hospitalar informadas ao SIP.

GRÁFICO 15 - NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CIRCULATÓRIAS POR 1.000 BENEFICIÁRIOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR



Fonte: SIP/ANS/MS e SIB/ANS/MS.

13 Meneghelo RS, Araújo CGS, Stein R, Mastrocolla LE, Albuquerque PF, Serra SM et al/Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010). III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Teste Ergométrico. Arq Bras Cardiol 2010; 95(5 supl.1): 1-26

2. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Os dados apresentados a seguir (Tabelas 1, 2, 3, 4, 5 e 6) referem-se à produção assistencial ambulatorial (consultas, outros atendimentos ambulatoriais, exames, terapias), internações, procedimentos odontológicos informados pelas operadoras à ANS pelo SIP. A definição de cada item de produção assistencial pode ser consultado no Anexo da IN nº 21/DIPRO/2009.

TABELA 1. CONSULTAS MÉDICAS

	2017		2018	
	1º. Sem.	2º. Sem.	1º. Sem.	2º. Sem.
A. Consultas médicas	134.300.774	136.004.152	138.224.408	136.130.303
1 Consultas médicas ambulatoriais	106.705.275	107.612.136	107.928.414	108.496.825
1.1 Alergia e imunologia	1.086.455	1.090.287	1.030.829	1.009.745
1.2 Angiologia	1.030.867	1.011.806	1.037.787	976.549
1.3 Cardiologia	6.385.634	6.383.316	6.497.701	6.248.162
1.4 Cirurgia geral	2.370.110	2.343.208	2.370.166	2.411.565
1.5 Clínica Médica	13.780.454	14.215.360	14.935.107	12.127.767
1.6 Dermatologia	5.337.991	5.390.800	5.369.812	5.345.718
1.7 Endocrinologia	3.315.461	3.448.123	3.425.543	3.484.631
1.8 Gastroenterologia	2.020.766	2.098.502	2.176.013	2.199.741
1.9 Geriatria	625.140	640.093	731.450	784.273
1.10 Ginecologia e Obstetrícia	9.942.119	9.828.050	9.922.122	9.815.160
1.11 Hematologia	398.962	440.665	455.654	462.080
1.12 Mastologia	546.963	563.594	579.550	606.869
1.13 Nefrologia	388.697	397.374	407.591	415.964
1.14 Neurocirurgia	627.368	650.845	640.587	640.606
1.15 Neurologia	1.683.451	1.760.079	1.714.379	1.735.855
1.16 Oftalmologia	7.860.026	8.017.630	8.204.265	7.713.697
1.17 Oncologia	508.192	482.406	484.165	478.565
1.18 Otorrinolaringologia	4.036.103	4.327.174	4.149.981	4.305.477
1.19 Pediatria	8.488.099	8.221.095	8.538.759	8.126.497

continua...

continuação

	2017		2018	
	1º. Sem.	2º. Sem.	1º. Sem.	2º. Sem.
1.20 Proctologia	445.806	451.189	461.311	476.645
1.21 Psiquiatria	2.157.636	2.312.341	2.410.167	2.515.989
1.22 Reumatologia	848.313	886.885	880.344	891.340
1.23 Tisiopneumologia	755.304	811.992	774.525	785.457
1.24 Traumatologia- ortopedia	7.065.123	7.053.189	7.212.994	6.991.905
1.25 Urologia	2.451.559	2.536.042	2.570.685	2.542.552
2 Consultas médicas em Pronto Socorro	27.275.224	27.995.430	30.026.483	27.339.415

Fonte: SIP/ANS/MS – 04/2019

Nota: Estes dados coletados do SIP estão disponíveis em planilha Excel, por modalidade de operadora, para download no portal da ANS na Internet.

Observação: Deve-se considerar que os dados informados ao SIP, conforme anexo da IN DIPRO nº 21/2009, estão agregados em grupos de acordo com a natureza dos eventos, por exemplo: Consultas Médicas, Exames, Internações, etc. Em cada grupo são definidos alguns procedimentos/eventos específicos a serem detalhados pela operadora. Dessa forma, a soma dos subitens não necessariamente é equivalente ao valor lançado no respectivo grupo, tendo em vista que os subitens não contemplam todos os procedimentos/eventos possíveis. Por exemplo: No grupo C. EXAMES deve ser informada a totalidade dos exames realizados pela operadora. Dentro deste grupo são especificados apenas 20 exames para os quais deve ser lançado o valor específico. Dessa forma, a soma dos valores relativos aos 20 exames não necessariamente é igual ao valor do item C. EXAMES, visto que a operadora pode realizar outros exames além dos especificados.

TABELA 2. OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

	2017		2018	
	1º. Sem.	2º. Sem.	1º. Sem.	2º. Sem.
B. Outros atendimentos ambulatoriais	79.162.442	77.835.887	82.549.594	81.687.963
1 Consultas/sessões com Fisioterapeuta	20.763.069	22.512.314	23.064.504	24.068.768
2 Consultas/sessões com Fonoaudiólogo	2.906.224	3.292.963	3.292.282	3.411.022
3 Consultas/sessões com Nutricionista	1.234.675	1.317.054	1.326.284	1.342.809
4 Consultas/sessões com Terapeuta Ocupacional	656.767	788.337	914.104	1.032.169
5 Consultas/sessões com Psicólogo	7.219.417	8.207.112	8.550.687	9.001.774

Fonte: SIP/ANS/MS – 04/2019

Nota: Estes dados coletados do SIP estão disponíveis em planilha Excel, por modalidade de operadora, para download no portal da ANS na Internet.

Observação: Deve-se considerar que os dados informados ao SIP, conforme anexo da IN DIPRO nº 21/2009, estão agregados em grupos de acordo com a natureza dos eventos, por exemplo: Consultas Médicas, Exames, Internações, etc. Em cada grupo são definidos alguns procedimentos/eventos específicos a serem detalhados pela operadora. Dessa forma, a soma dos subitens não necessariamente é equivalente ao valor lançado no respectivo grupo, tendo em vista que os subitens não contemplam todos os procedimentos/eventos possíveis. Por exemplo: No grupo C. EXAMES deve ser informada a totalidade dos exames realizados pela operadora. Dentro deste grupo são especificados apenas 20 exames para os quais deve ser lançado o valor específico. Dessa forma, a soma dos valores relativos aos 20 exames não necessariamente é igual ao valor do item C. EXAMES, visto que a operadora pode realizar outros exames além dos especificados.

TABELA 3. EXAMES COMPLEMENTARES

	2017		2018	
	1º. Sem.	2º. Sem.	1º. Sem.	2º. Sem.
C.Exames complementares	409.026.048	407.877.481	428.843.629	432.616.419
1. Ressonância nuclear magnética	3.641.130	3.765.683	3.995.383	3.909.084
2. Tomografia computadorizada	3.547.932	3.642.298	3.747.803	3.639.073
3. Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncológica em mulheres de 25 a 59 anos	3.191.631	3.136.671	3.123.076	2.989.906
4. Densitometria óssea	1.084.116	1.153.164	1.143.274	1.100.331
5. Ecodopplercardiograma transtorácico	2.595.628	2.595.577	2.637.351	2.547.779
6. Broncoscopia com ou sem biopsia	33.149	34.409	32.898	37.592
7. Endoscopia - via digestiva alta	1.556.174	1.612.363	1.677.458	1.654.360
8. Colonoscopia	561.409	592.289	607.838	609.130
9. Holter de 24 horas	595.263	625.996	655.346	650.843
10. Mamografia	2.448.659	2.571.963	2.498.491	2.501.444
10.1 Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	1.088.833	1.169.410	1.137.631	1.161.290
11. Cintilografia miocárdica	269.447	264.618	267.941	249.546
12. Cintilografia renal dinâmica	19.013	19.682	20.387	20.524
13. Hemoglobina glicada	5.877.125	6.124.278	6.699.995	6.790.627
14. Pesquisa de sangue oculto nas fezes em pessoas de 50 a 69 anos	529.561	537.801	565.754	540.942
15. Radiografia	16.372.289	16.680.374	16.096.284	15.726.755
16. Teste ergométrico	1.718.814	1.721.814	1.727.624	1.650.214
17. Ultra-sonografia diagnóstica de abdome	3.219.571	3.328.221	3.479.659	3.397.752
18. Ultra-sonografia diagnóstica de abdome inferior	3.534.970	3.482.408	3.460.751	3.200.114
19. Ultra-sonografia diagnóstica de abdome superior	499.471	486.288	486.168	457.774
20. Ultra-sonografia obstétrica morfológica	496.200	483.211	507.168	466.363

Fonte: SIP/ANS/MS – 04/2019

Nota: Estes dados coletados do SIP estão disponíveis em planilha Excel, por modalidade de operadora, para download no portal da ANS na Internet.

Observação: Deve-se considerar que os dados informados ao SIP, conforme anexo da IN DIPRO nº 21/2009, estão agregados em grupos de acordo com a natureza dos eventos, por exemplo: Consultas Médicas, Exames, Internações, etc. Em cada grupo são definidos alguns procedimentos/eventos específicos a serem detalhados pela operadora. Dessa forma, a soma dos subitens não necessariamente é equivalente ao valor lançado no respectivo grupo, tendo em vista que os subitens não contemplam todos os procedimentos/eventos possíveis. Por exemplo: No grupo C. EXAMES deve ser informada a totalidade dos exames realizados pela operadora. Dentro deste grupo são especificados apenas 20 exames para os quais deve ser lançado o valor específico. Dessa forma, a soma dos valores relativos aos 20 exames não necessariamente é igual ao valor do item C. EXAMES, visto que a operadora pode realizar outros exames além dos especificados.

TABELA 4. TERAPIAS

	2017		2018	
	1º. Sem.	2º. Sem.	1º. Sem.	2º. Sem.
D. Terapias	39.260.170	37.956.069	44.196.607	49.215.994
1. Transfusão ambulatorial	143.067	149.954	145.197	132.231
2. Quimioterapia	1.207.987	1.049.656	648.352	669.586
3. Radioterapia megavoltagem	568.226	509.427	511.732	526.109
4. Hemodiálise aguda	87.005	96.036	97.558	83.833
5. Hemodiálise crônica	1.063.258	1.086.824	1.158.891	1.122.572
6. Implante de dispositivo intrauterino - DIU	66.678	76.814	80.092	87.648

Fonte: SIP/ANS/MS – 04/2019

Nota: Estes dados coletados do SIP estão disponíveis em planilha Excel, por modalidade de operadora, para download no portal da ANS na Internet.

Observação: Deve-se considerar que os dados informados ao SIP, conforme anexo da IN DIPRO nº 21/2009, estão agregados em grupos de acordo com a natureza dos eventos, por exemplo: Consultas Médicas, Exames, Internações, etc. Em cada grupo são definidos alguns procedimentos/eventos específicos a serem detalhados pela operadora. Dessa forma, a soma dos subitens não necessariamente é equivalente ao valor lançado no respectivo grupo, tendo em vista que os subitens não contemplam todos os procedimentos/eventos possíveis. Por exemplo: No grupo C. EXAMES deve ser informada a totalidade dos exames realizados pela operadora. Dentro deste grupo são especificados apenas 20 exames para os quais deve ser lançado o valor específico. Dessa forma, a soma dos valores relativos aos 20 exames não necessariamente é igual ao valor do item C. EXAMES, visto que a operadora pode realizar outros exames além dos especificados.

TABELA 5. INTERNAÇÕES

	2017		2018	
	1º. Sem.	2º. Sem.	1º. Sem.	2º. Sem.
E. Internações	3.894.475	4.082.656	3.922.290	4.188.267
Tipo de Internação	3.894.475	4.082.656	3.922.290	4.188.267
1. Clínica	1.600.797	1.687.282	1.571.156	1.702.828
2. Cirúrgica	1.631.477	1.728.232	1.682.803	1.809.947
2.1 Cirurgia bariátrica	23.755	24.544	24.478	25.043
2.2 Laqueadura tubária	7.884	8.072	7.692	8.025
2.3 Vasectomia	10.127	11.121	10.738	11.255
2.4 Fratura de fêmur (60 anos ou mais)	8.155	10.877	11.643	10.321
2.5 Revisão de artroplastia	2.009	1.978	1.854	2.212
2.6 Implante de CDI (cardio desfibrilador implantável)	749	901	607	612
2.7 Implantação de marcapasso	6.067	6.676	6.482	6.182

continua..

continuação

	2017		2018	
	1º. Sem.	2º. Sem.	1º. Sem.	2º. Sem.
3. Obstétrica	330.254	332.528	337.118	332.427
3.1 Parto normal	43.075	44.872	42.826	40.062
3.2 Cesarianas	216.125	216.550	220.606	205.381
4. Pediátrica	252.331	245.896	236.881	241.051
4.1 Internação de 0 a 5 anos de idade por doenças respiratórias	63.004	59.793	55.119	67.111
4.2 Internação em UTI no período neonatal	12.962	12.630	13.743	11.786
4.2.1 Internações em UTI no período neonatal por até 48 horas	4.314	4.329	4.689	5.030
5. Psiquiátrica	79.616	88.718	94.332	102.014
Regime de internação	3.894.475	4.082.656	3.922.290	4.188.267
1. Hospitalar	3.436.449	3.588.049	3.426.117	3.667.449
2. Hospital-dia	361.434	406.218	405.439	422.262
2.1 Hospital-dia para saúde mental	34.979	41.863	46.859	53.106
3. Domiciliar	96.592	88.389	90.734	98.556
F. Causas Selecionadas de Internação	-	-		
1. Neoplasias	158.268	174.783	175.291	156.481
1.1 Câncer de mama feminino	19.551	21.347	20.975	20.769
1.1.1 Tratamento cirúrgico de câncer de mama feminino	8.395	8.966	8.191	9.352
1.2 Câncer de colo de útero	5.644	6.174	5.872	6.189
1.2.1 Tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero	3.915	4.291	4.093	4.166
1.3 Câncer de cólon e reto	10.044	11.437	10.436	10.674
1.3.1 Tratamento cirúrgico de câncer de cólon e reto	3.239	4.071	3.204	3.572
1.4 Câncer de próstata	6.138	7.258	7.054	7.651
1.4.1 Tratamento cirúrgico de câncer de próstata	2.917	3.661	3.067	3.346
2. Internação por diabetes mellitus	15.816	18.214	14.534	14.750
3. Doenças do aparelho circulatório	239.147	267.626	229.681	236.164
3.1 Internação por infarto agudo do miocárdio	32.185	38.454	22.717	22.718
3.2 Internação por doença hipertensiva	21.826	23.972	19.870	20.620

continua...

continuação

	2017		2018	
	1º Sem.	2º Sem.	1º Sem.	2º Sem.
3.3 Insuficiência cardíaca congestiva	17.611	21.996	15.284	16.796
3.4 Internação por doença cerebrovascular	41.900	47.827	42.646	44.350
3.4.1 Acidente vascular cerebral	23.334	25.779	21.938	21.024
4. Doenças do aparelho respiratório	262.594	288.568	231.500	275.120
4.1 Doença pulmonar obstrutiva crônica	10.114	12.521	9.845	10.745
5. Causas externas	21.743	22.820	21.734	22.425

Fonte: SIP/ANS/MS – 04/2019

Nota: Estes dados coletados do SIP estão disponíveis em planilha Excel, por modalidade de operadora, para download no portal da ANS na Internet.

Observação: Deve-se considerar que os dados informados ao SIP, conforme anexo da IN DIPRO nº 21/2009, estão agregados em grupos de acordo com a natureza dos eventos, por exemplo: Consultas Médicas, Exames, Internações, etc. Em cada grupo são definidos alguns procedimentos/eventos específicos a serem detalhados pela operadora. Dessa forma, a soma dos subitens não necessariamente é equivalente ao valor lançado no respectivo grupo, tendo em vista que os subitens não contemplam todos os procedimentos/eventos possíveis. Por exemplo: No grupo C. EXAMES deve ser informada a totalidade dos exames realizados pela operadora. Dentro deste grupo são especificados apenas 20 exames para os quais deve ser lançado o valor específico. Dessa forma, a soma dos valores relativos aos 20 exames não necessariamente é igual ao valor do item C. EXAMES, visto que a operadora pode realizar outros exames além dos especificados.

TABELA 6. PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

	2017		2018	
	1º. Sem.	2º. Sem.	1º. Sem.	2º. Sem.
I. Procedimentos Odontológicos	90.171.921	95.950.728	90.403.608	85.767.138
1. Consultas Odontológicas Iniciais	7.287.410	7.927.199	7.581.820	7.748.714
2. Exames radiográficos	7.250.572	7.896.662	7.335.589	7.655.605
3. Procedimentos preventivos	34.635.143	36.726.459	37.845.437	33.981.794
3.1 Atividade educativa individual	7.078.640	7.133.069	7.028.565	5.416.999
3.2 Aplicação tópica profissional de flúor por hemi-arcada	14.071.563	15.044.343	16.450.850	16.897.892
3.3 Selante por elemento dentário (menores de 12 anos)	403.679	415.480	345.557	360.935
4. Raspagem supra-gengival por hemi-arcada (12 anos ou mais)	16.155.472	16.770.130	14.417.823	14.764.589
5. Restauração em dentes decíduos por elemento (menores de 12 anos)	805.894	871.946	832.129	912.503
6. Restauração em dentes permanentes por elemento (12 anos ou mais)	8.625.417	9.266.112	8.590.531	8.960.502
7. Exodontias simples de permanentes (12 anos ou mais)	404.303	455.535	473.846	482.423
8. Tratamento endodôntico concluído em dentes decíduos por elemento (menores de 12 anos)	13.747	12.349	15.966	17.057
9. Tratamento endodôntico concluído em dentes permanentes por elemento (12 anos ou mais)	586.212	642.273	771.353	628.207
10. Próteses odontológicas	221.338	254.285	259.575	300.079
11. Próteses odontológicas unitárias (Coroa e Restauração Metálica Fundida)	271.023	307.969	289.419	322.685

Fonte: SIP/ANS/MS – 04/2019

Nota: Estes dados coletados do SIP estão disponíveis em planilha Excel, por modalidade de operadora, para download no portal da ANS na Internet.

Observação: Deve-se considerar que os dados informados ao SIP, conforme anexo da IN DIPRO nº 21/2009, estão agregados em grupos de acordo com a natureza dos eventos, por exemplo: Consultas Médicas, Exames, Internações, etc. Em cada grupo são definidos alguns procedimentos/eventos específicos a serem detalhados pela operadora. Dessa forma, a soma dos subitens não necessariamente é equivalente ao valor lançado no respectivo grupo, tendo em vista que os subitens não contemplam todos os procedimentos/eventos possíveis. Por exemplo: No grupo C. EXAMES deve ser informada a totalidade dos exames realizados pela operadora. Dentro deste grupo são especificados apenas 20 exames para os quais deve ser lançado o valor específico. Dessa forma, a soma dos valores relativos aos 20 exames não necessariamente é igual ao valor do item C. EXAMES, visto que a operadora pode realizar outros exames além dos especificados.

3. DESPESAS ASSISTENCIAIS

Nesta seção são apresentados os dados de despesas assistenciais informadas pelas operadoras à ANS por meio do SIP.

Salienta-se, mais uma vez, que as informações disponibilizadas por meio do SIP se referem apenas aos beneficiários com contrato com a própria operadora, independentemente de compartilhamento de risco/repasso da assistência para outras operadoras. Dessa forma, tendo em vista que os lançamentos das informações assistenciais se referem exclusivamente aos beneficiários da operadora fora do período de carência, não é possível a compatibilização com as despesas oriundas do Plano de Contas padrão da ANS, cujo lançamento é feito por expostos ao risco continuado da assistência e por lançamento contábil.

TABELA 7. DESPESAS ASSISTENCIAIS PARA 2018 EM R\$ CORRENTES

	1º. Semestre	2º. Semestre
1. Consultas médicas	12.856.252.134,83	12.455.973.274,16
1.1 Consultas médicas ambulatoriais	8.736.540.359,18	8.820.833.885,52
1.2 Consultas médicas em Pronto Socorro	3.467.530.902,92	2.980.925.385,32
2. Outros atendimentos ambulatoriais	6.630.066.713,58	6.662.367.829,59
3. Exames complementares	16.678.505.782,90	16.887.442.255,66
4. Terapias	6.190.181.270,37	6.598.857.114,30
5. Internações	34.610.189.168,79	33.569.192.721,39
6. Demais despesas médico-hospitalares	3.405.795.088,73	3.527.518.288,12
7. Procedimentos odontológicos	1.535.827.212,09	1.545.446.975,98
7.1 Consultas odontológicas iniciais	95.033.487,35	94.904.845,10
7.2 Procedimentos preventivos	220.360.923,70	213.697.585,20
7.3 Exodontias simples de permanentes (12 anos ou mais)	18.566.434,94	19.410.156,82
7.4 Próteses odontológicas	56.888.866,41	65.589.052,16
7.5 Próteses odontológicas unitárias (Coroa e Restauração Metálica Fundida)	69.647.863,04	75.698.465,01

Fonte: SIP/ANS/MS – 04/2019

Nota: Estes dados coletados do SIP estão disponíveis em planilha Excel, por modalidade de operadora, para download no portal da ANS na Internet.

Observação: Deve-se considerar que os dados informados ao SIP, conforme anexo da IN DIPRO nº 21/2009, estão agregados em grupos de acordo com a natureza dos eventos, por exemplo: Consultas Médicas, Exames, Internações, etc. Em cada grupo são definidos alguns procedimentos/eventos específicos a serem detalhados pela operadora. Dessa forma, a soma dos subitens não necessariamente é equivalente ao valor lançado no respectivo grupo, tendo em vista que os subitens não contemplam todos os procedimentos/eventos possíveis. Por exemplo: No grupo C. EXAMES deve ser informada a totalidade dos exames realizados pela operadora. Dentro deste grupo são especificados apenas 20 exames para os quais deve ser lançado o valor específico. Dessa forma, a soma dos valores relativos aos 20 exames não necessariamente é igual ao valor do item C. EXAMES, visto que a operadora pode realizar outros exames além dos especificados.

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



Use a opção do código
para ir ao portal da ANS



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



Av. Augusto Severo, 84 - Glória , 20021-040 - Rio de Janeiro/RJ



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

