VCMH x IPCA: entenda as diferenças

Na última quarta-feira (18/4), aqui no **Blog** , lançamos o **TD 69 – Tendências da variação de custos médico-hospitalares: comparativo internacional** – e prometemos um especial com cinco posts sobre a Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH), os motivos para que o indicador apresente avanços constantes no Brasil e no mundo e mecanismos para combater esse crescimento.

Para começar, contudo, é fundamental deixar claro qual a diferença entre o índice VCMH e outros indicadores econômicos mais conhecidos, como o Índice de Preços ao Consumidor (IPCA), que detecta a inflação geral do País. Basicamente, enquanto a inflação medida pelo IPCA avalia a variação dos preços de uma cesta de produtos, o VCMH varia em função tanto do aumento dos custos dos serviços de saúde quanto da frequência de utilização deles. Ficou claro? Provavelmente não...

Na prática, a diferença é a seguinte: se o IPCA aponta que o quilo da batata subiu 10%, ao invés de pagar R$ 2 pelo quilo do produto (o valor é apenas ilustrativo) você pagaria R$ 2,20; Se o preço abobrinha subiu 20% e o da berinjela caiu 5%, ao “fazer a feira” você provavelmente irá trocar um produto pelo outro e comprar o suficiente para alimentar sua família até que o preço dos produtos que vocês mais gostam voltem a um patamar usual. É a lei da oferta e da procura. Se as pessoas deixam de consumir um item, seu preço tende a cair; se muitas pessoas querem a mesma coisa, seu preço tende a subir.

Agora, imagine esse cenário no mercado de saúde. Se o custo do raio-X subir 10% e você precisa verificar se quebrou um osso ou confirmar uma suspeita de sinusite, vai deixar de fazer o exame? Pois é, não há como. Substituir também não costuma ser a saída mais eficiente, seja pelas particularidades de cada procedimento, muitas vezes específicos para o caso tratado, seja porque a alternativa costuma ser ainda mais cara. Apenas para ficar no exemplo dado, uma ressonância magnética da perna pode ter um custo mais de 5 vezes superior ao de um Raio-X, já um PET custa ao menos 4 vezes mais que a ressonância.

O mesmo vale para consultas, internações, outros exames, terapias e os demais serviços de saúde. E se substituir não é uma opção viável, deixar de usar o sistema de saúde nem pensar. Para completar, dado o envelhecimento populacional pelo qual estamos passando (para saber mais, consulte nossa **área temática**), a tendência é aumentar a utilização desses serviços, não diminuir.

Para entender a diferença do VCMH para o IPCA basta fazer um exercício de raciocínio bastante simples. Imagine um cenário em que o preço dos serviços de saúde não avance, mas a utilização deles sim. Por exemplo, vamos assumir que, em 2016, foram realizadas 1 milhão de consultas com o custo médio de R$ 100 e, em 2017, foram realizadas 1,1 milhão de consultas também com o custo médio de R$ 100. De acordo com a metodologia do IPCA, a variação nesse cenário é inexistente, já que o preço por consulta não oscilou. Já o VCMH registraria um aumento de 10% uma vez que o custo total para a realização desses procedimentos avançou de R$ 100 milhões (R$ 100 vezes 1 milhão de consultas) para R$ 110 milhões (R$ 100 vezes 1,1 milhão de consultas). Considerando que além da utilização do serviço, o custo da consulta também tivesse subido de R$ 100 para R$ 110, o IPCA iria registrar um aumento de 10%, já o VCMH apontaria alta de 21% uma vez que o custo total teria subido de R$ 100 milhões (como no exemplo anterior) para R$ 121 milhões (R$ 110 vezes 1,1 milhão de consultas).

A metodologia aplicada pelo IESS, no Brasil, para calcular a VCMH é amplamente reconhecida e adotada em diversos países ao redor do mundo. No TD 69, unimos os dados de três das principais consultorias que apuram o comportamento do VCMH (Aon Hewitt, Mercer e Willis Towers Watson), traçando, pela primeira vez, um panorama geral e integrado do indicador no mundo, ao invés da fotografia parcial capturada por cada um dos relatórios. Mas isso é assunto para amanhã. Não perca!

Fonte: IESS, em 23.04.2018.