

Avaliação da produtividade de hospitais brasileiros pela metodologia do DIAGNOSIS RELATED GROUPS

Filho JCS, Daibert PB, Couto RC.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA

INTRODUÇÃO

Os gastos em saúde no Brasil consomem ao menos 15% da arrecadação municipal e 12% da estadual. Gerir esses investimentos de maneira satisfatória torna-se um desafio. O Diagnosis Related Groups (DRG) constitui sistema de classificação de pacientes que relaciona os tipos de atendimento com os recursos consumidos, possibilitando medir e comparar custos e produtividade hospitalar.

METODOLOGIA

Estudo transversal avaliou a produtividade de hospitais brasileiros pela metodologia do DRG e comparou aos hospitais que vendem serviços ao governo americano, sendo as variações encontradas denominadas variações de produtividade. A unidade de custo usada para comparação foram os dias de uso do hospital necessários ao tratamento. Foi avaliada a relação entre a mediana do tempo de internação e complexidade produtiva de cada produto assistencial DRG, medido pelo peso do produto na composição do Casemix (Coeficiente global de ponderação da produção). Foram analisados 145.710 relatórios de altas de 117 hospitais usando o DRG compatibilizado com sistema de codificação Brasileiro de procedimentos TUSS e SUS. Considerando-se todos os indivíduos elegíveis para o estudo (147.542), houve a exclusão de 1.832 pacientes que representam 1,24% de DRG que apresentavam menos de 20 pacientes e não foram considerados no estudo.

RESULTADOS

O sexo feminino ocorreu em 63,9%, e idade média de 42,8 anos. Comparando distribuição idade, sexo e motivos de internação encontramos um perfil semelhante aqueles das populações que se internam no SUS e na saúde suplementar. A produtividade dos hospitais estudados é 28,4% menor que a dos hospitais americanos no percentil 50. Quando comparamos as medianas de tempo de internação encontramos uma produtividade do tratamento cirúrgico 3,7% menor que a produtividade dos hospitais americanos e para o clínico 46,3% menor. O peso da complexidade assistencial de cada produto apresentou correlação positiva com o tempo mediano de permanência hospitalar para internações clínicas ($p=0,001$; $R^2=28,2$) e cirúrgicas ($p=0,001$; $R^2=49,6$) mas explica apenas parcialmente a relação. As cirurgias mais comuns são o parto cesariano e espontâneo, seguido das cirurgias para varizes, obesidade e para calculose renal. As internações clínicas mais comuns foram as infecções urinárias, seguidas pela pneumonia nos neonatos após o nascimento e os quadros de diarreia de origem infecciosa. O GRÁFICO 1 apresenta uma avaliação da produtividade no geral, onde os valores de produtividade até 1,0 representam número de dias inferiores que o americano, ou seja alta produtividade, para as demais faixas temos baixa produtividade, representando o número de vezes que a internação nos hospitais estudados ficou a mais que o tempo de internação americanas para os percentis apresentados. A produtividade nacional clínico/cirúrgica em conjunto foi 97,9% das vezes pior que o percentil 10, 94,6% das vezes pior que o percentil 25, 77,3% das vezes pior que o percentil 50, 73,1% das vezes pior que o percentil 75 e 63,9% das vezes pior que o percentil 90. A produtividade nacional clínica isoladamente foi de 98,7% das vezes pior que o percentil 10, 98,3% das vezes pior que o percentil 25, 96,6% das vezes pior que o percentil 50, 84,4% das vezes pior do que o percentil 75 e 54,8% das vezes pior que o percentil 90. A produtividade nacional cirúrgica isoladamente foi de 96,8% das vezes pior que o percentil 10, 90,9% das vezes pior que o percentil 25, 75,4% das vezes pior que o percentil 50, 58,8% das vezes pior do que o percentil 75 e 29,9% das vezes pior que o percentil 90.

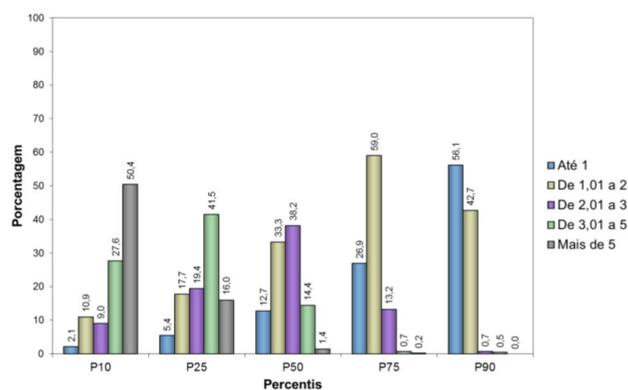


Gráfico 1: Avaliação da produtividade dos hospitais, para produtos clínicos e cirúrgicos, considerando-se a categoria do DRG, mediana de permanência brasileira comparada a mediana de permanência americana, distribuída nos diversos percentis.
Base de Dados: 424 DRG

CONCLUSÕES

A produtividade hospitalar é menor que americana sendo pior para os tratamentos clínicos. As causas da baixa produtividade no presente estudo podem ser explicadas apenas parcialmente pela complexidade determinada pelas variáveis biológicas o que aponta uma oportunidade de melhoria de produtividade com foco nos processos do sistema local de saúde. O aumento de produtividade hospitalar impacta diretamente nos recursos do sistema de saúde nacional. Para os valores de custos utilizamos os poucos dados publicados no Brasil. A saúde suplementar brasileira, em junho de 2014, tinha 50.930.043 usuários cobrindo 26,3% da população brasileira. Os custos assistenciais destas operadoras de saúde suplementar, em 2012, foram em torno de 80 bilhões sendo que os custos com hospitais foram de 32 bilhões (correspondendo a 40,83% do total de custos assistenciais). A taxa de internação foi de 13,3% da população coberta no ano de 2012, sendo o gasto médio por internação de 6.815,27 reais (2.631 Dólares – cotação do dia 13/11/2014). Para o SUS o valor médio pago por internação hospitalar em 2012 foi de R\$ 1.050,80.