



**IMPACTO ECONÔMICO DAS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À
INTERNAÇÃO HOSPITALAR UTILIZANDO O *DIAGNOSIS RELATED GROUPS*
(*DRG*) COMO AJUSTE DA COMPLEXIDADE EM UMA OPERADORA DE
SAÚDE DE GRANDE PORTE EM MINAS GERAIS**

Dr. Renato Couto
Camila Silveira
Daniele Guedes
Juliana Fantini
Luna Consenza
Viviane Gerken

Novembro de 2017

INTRODUÇÃO

829 brasileiros morrem diariamente em hospitais públicos e privados por falhas que poderiam ser evitadas

(Anuário da Segurança Assistencial IESS/UFMG - 2017)

O número equivale a três mortes a cada cinco minutos.

133 hospitais, que prestam serviços a operadoras de saúde complementar do Brasil que cobrem 7.685.748



INTRODUÇÃO

Representa a **SEGUNDA** causa de morte no Brasil. Fica atrás apenas das doenças cardiovasculares com 950 mortes/dia. SBC

Câncer (de 480 a 520 mortes/dia)

Violência (164 mortes/dia)

Acidentes de trânsito (129 mortes/dia)



INTRODUÇÃO

Os eventos adversos aumentam o tempo de internação dos doentes em 3 vezes.

Custam R\$ 10,9 bilhões por ano para o Sistema de Saúde



OBJETIVO

Determinar o impacto econômico dos eventos adversos hospitalares, medido indiretamente por meio da variável “tempo de permanência hospitalar” em uma Operadora de Saúde de Grande Porte em Minas Gerais



MÉTODO

Estudo observacional prospectivo que compara o tempo de permanência hospitalar entre grupos de pacientes com presença ou ausência de condições adquiridas durante a internação hospitalar

114.917 altas hospitalares em internações < 30 dias

Julho de 2016 a Junho de 2017

Sistema DRG Brasil®.



EVENTO ADVERSO

Efeito prejudicial, incluindo a doença, lesão, sofrimento, incapacidade e morte. Pode ser físico, social ou psicológico (National Patient Safety Foundation NPSF, 2015); **lesão adquirida durante o tratamento que não foi determinada pelas condições clínicas de base do paciente.**

Um evento adverso **não significa erro, negligência ou baixa qualidade.** Significa apenas um resultado assistencial indesejado relacionado à terapêutica ou diagnóstico.

Um evento adverso atribuível a um **erro é um evento adverso evitável** (REASON, 2000); h.

MÉTODO

Sistema de **classificação de pacientes**, internados em hospitais que atendem casos **agudos**, em **grupos homogêneos** de acordo com a complexidade assistencial (case mix)



Atualmente o DRG é utilizado em praticamente todo o mundo: EUA, Canadá, Europa, Ásia, África do Sul, Oceania.

★ Regiões onde a metodologia DRG é utilizada



MÉTODO

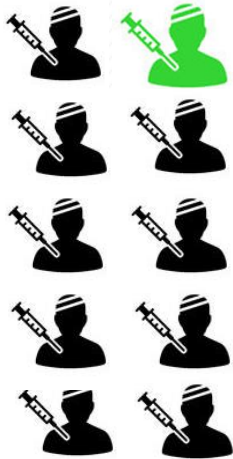


Os pacientes em um mesmo DRG possuem:

- ✓ Características clínicas e de risco similares, determinando uso de recursos (tempo de permanência e consumo de insumos) também similares
- ✓ Desfechos assistenciais e consumo de recursos comparáveis e previsíveis



RESULTADOS



As condições adquiridas secundárias à assistência (eventos adversos) ocorreram em **11.985** de **114.917** altas realizadas.

Observou-se que a permanência global realizada desses pacientes foi de 88.378 dias (30.926 diárias acima do previsto pelo DRG), o que representa uma permanência média de **7,4 dias**. A permanência média dos pacientes sem eventos observada foi de **2,1 dias**



CONCLUSÕES

Pacientes com eventos adversos apresentam uma maior permanência quando comparados a pacientes sem eventos adversos.

O impacto econômico representa o desperdício de **30.926** diárias realizadas além do previsto pelo DRG.

CONCLUSÕES

Os pacientes com condições adquiridas durante a assistência consumiram **29%** de leitos-dia utilizados por toda a população do estudo.

O valor da economia potencial por ganho de produtividade desta operadora pode ser estimado entre **R\$ 31 milhões e R\$ 124 milhões** por ano.

SEGURANÇA COMO UM CAMINHO PARA A SUSTENTABILIDADE

Para a construção de um sistema de saúde seguro no Brasil é necessário:

1. Alinhamento entre todas as partes tendo como **centralidade o paciente, como prioridade a sua segurança e como base de decisão a melhor ciência disponível avaliada a luz do custo /efetividade;**
2. Transparência que permitam o envolvimento empoderamento e escolha consciente do cliente (usuários, operadoras, compradores de planos de saúde);
3. Liderança e construção de uma cultura de segurança não punitiva frente ao erro;
4. Qualificação da rede hospitalar brasileira e colaboradores;
5. Revisão do modelo de pagamento dos serviços;
6. Aumento da produtividade do leito hospitalar pela modificação de processos do SISTEMA garantindo uma assistência ao paciente contínua e para tal deve haver **integração de processos e informações.**

DESAFIOS E OPORTUNIDADES DO SISTEMA DE SAÚDE

Diminuir a permanência além do necessário ao tratamento

Aumentar a segurança assistencial

Reduzir internações potencialmente evitáveis

Reduzir as readmissões hospitalares

Reduzir o desperdício do Sistema de Saúde

54%



OBRIGADO!

Dr. Renato Couto

Camila Silveira

Daniele Guedes

Juliana Fantini

Luna Consenza

Viviane Gerken

(31) 98844-8042

(31) 3241-6520

Juliana.fantini@iagaude.com.br



(31) 8416- 5591