



**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

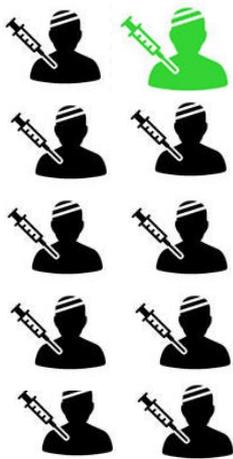


Os pacientes em um mesmo DRG possuem:

- ✓ 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](mailto:Juliana.fantini@iagaude.com.br)



(31) 8416- 5591