

Instituto de Estudos de Saúde Suplementar constata que modelo de remuneração hospitalar baseado em Grupos de Diagnósticos Relacionados trouxe impactos positivos nos EUA, Alemanha e África do Sul

O sistema de classificação de pacientes conhecido como DRG (sigla em inglês para Grupo de Diagnósticos Relacionados) tem sido um importante instrumento para conter a escalada da inflação da saúde em diversos países e sua adoção deveria, por isso, ser considerada pelo sistema de saúde brasileiro. A conclusão pode ser extraída do estudo inédito “Diagnosis Related Groups (DRGs) e seus efeitos sobre os custos e a qualidade dos serviços hospitalares”, produzido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). [Leia a íntegra](#).

“O DRG pode ser uma importante resposta para conter o crescimento da variação dos custos médico hospitalares. Identificamos que esse modelo ajuda na busca da eficiência e no combate ao desperdício”, afirma Luiz Augusto Carneiro, superintendente-executivo do IESS.

Embora sirva para a construção de indicadores para analisar a qualidade de assistência dos pacientes, o DRG tem sido utilizado também para estabelecer métodos de pagamentos por serviços prestados em saúde, em especial por hospitais. Há mais de três décadas todos os países desenvolvidos da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico) já adotam o DRG ou outro modelo similar.

O DRG é um método de classificação dos pacientes hospitalares que leva em consideração os tipos de diagnóstico e o consumo de recursos, reunindo os pacientes clinicamente homogêneos em um mesmo grupo. A partir dessa classificação o pagamento dos serviços hospitalares são realizados pelas fontes pagadoras (governos, seguradoras e operadoras de planos de saúde). Ou seja, os valores são definidos pela média de custos dos grupos e não pelo caso isolado de cada paciente, ainda que características do caso específico, como comorbidades e complicações, sejam levadas em consideração.

Os resultados apurados pelo IESS indicam que a aplicação do novo modelo possibilitou a redução de 25% do orçamento hospitalar da Alemanha no período de 2005 a 2009. Em outro exemplo, o sul-africano, houve desaceleração da alta de prêmios pagos pelas operadoras de planos de saúde. A variação anual caiu de 10,5%, em 2000, para 8,9%, em 2013. Nos Estados Unidos, onde o DRG foi adotado há mais de 30 anos, pesquisadores verificaram que, em um período de três anos, a remuneração baseada no sistema pode reduzir custo médio das internações em até 50%, assim como, pode reduzir o custo médio de internações agudas de longa duração em 24%.

No Brasil, o indicador de Variação do Custo Médico-Hospitalar (VCMH), apurado pelo IESS, oscila desde julho de 2011 em patamares de dois dígitos. O último dado aponta que o VCMH/IESS cresceu 17,7% nos 12 meses encerrados em junho de 2014. Carneiro observa que um dos fatores que impulsionam a evolução dos custos da saúde no Brasil está exatamente no modelo de remuneração dos serviços prestados. O País adota o padrão conhecido por fee-for-service, no qual cada serviço e insumo tem o custo adicionado à conta hospitalar. O uso do DRG ainda está em fase de estudos no mercado brasileiro.

“O gasto médio de internação no setor de saúde suplementar do Brasil aumentou 95,8% no período de 2008 a 2013, enquanto a taxa de internação permaneceu em 13%. Logo, o aumento desses gastos resulta principalmente das altas dos custos de materiais, medicamentos e mão de obra”, informa Carneiro. “O modelo atual não incentiva a eficiência. Tudo, inclusive o desperdício, acaba sendo adicionado à fatura hospitalar”, analisa.

Por outro lado, ao estabelecer a remuneração pelos custos médios, o DRG promove a busca pela eficiência. O superintendente-executivo do IESS explica que o modelo prevê padrões de qualidade

de atendimento e de resolução dos problemas para a remuneração dos prestadores. O DRG é uma agenda positiva para preservar a sustentabilidade do setor”, analisa.

Fonte: [IESS](#), em 28.05.2015.