

Além das mortes de até 434,1 mil brasileiros, em 2015, por eventos adversos em saúde, o estudo [“Erros acontecem: a força da transparência no enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados”](#), produzido pela UFMG em parceria conosco, indica que há perdas financeiras significativas devidas a falhas, negligência ou baixa qualidade no serviço ou atendimento hospitalar.

De acordo com o estudo, os eventos adversos assistenciais hospitalares consomem entre R\$ 5,2 bilhões e R\$ 15,6 bilhões da saúde privada no Brasil. Não há dados para estimar os valores desperdiçados no SUS.

Nos Estados Unidos, onde os dados são aferidos a mais tempo e com mais transparência, os custos nacionais relacionados aos erros assistenciais preveníveis estavam estimados em cerca de US\$ 50 bilhões ao ano na década de 1990. Já na década seguinte, houve uma redução de 10% no montante de recursos financeiros desperdiçados, estimados em US\$ 45 bilhões ao ano. Mesmo com a transparência, que permite o combate a essas falhas, cerca de 30% dos custos globais de saúde nos Estados Unidos são determinados por eventos adversos em saúde.

No Brasil, a falta de indicadores de qualidade e transparência dos atendimentos hospitalares impede o mapeamento preciso de todos os gargalos que precisam ser estudados e “tampados”. Contudo, o estudo aponta alguns pontos problemáticos do modelo nacional que seriam um ótimo ponto de partida para tentar estancar a perda de recursos e, mais importante, melhorar a qualidade do atendimento.

O principal deles é o modelo de pagamento. Hoje, impera o modelo de compra de serviços hospitalares pela saúde suplementar, com remuneração por procedimento realizado, materiais, medicamentos, equipamentos e leitos usados, entre outros. Resumindo, não se remunera o resultado, mas a quantidade. O que, como temos destacado há tempos, significa premiar o desperdício ao invés do desfecho clínico e da efetividade no tratamento dos pacientes. Ou, como o estudo alerta, vivemos uma relação de soma zero: quanto pior a qualidade do hospital, maior a incidência de eventos adversos, o consumo de insumos e serviços e, conseqüentemente, a receita hospitalar.

Outro problema do modelo nacional é o excesso de leitos. Principalmente leitos ociosos. Dados do Banco mundial indicam que menos de 40% dos leitos hospitalares são ocupados no Brasil. Uma ociosidade que somada a baixa efetividade dos tratamentos hospitalares custa cerca de R\$ 20,2 bilhões ao ano.

Para combater esses problemas, o estudo “Erros acontecem” apresenta algumas propostas. Dentre elas:

- Mudar o modelo de pagamento dos serviços assistenciais, alinhando estímulos econômicos aos interesses dos pacientes: qualificação da rede, resultados e segurança assistencial baseada em indicadores (pagamento por resultado e qualidade);
- Implementar mecanismos de transparência que permitam o empoderamento do cliente (usuários, operadoras, compradores de planos de saúde) e uma escolha consciente baseada em qualidade, custos, desempenhos assistências com foco na segurança, os tratamentos disponíveis baseados em evidências científicas e a satisfação dos usuários com os serviços disponibilizados;
- Intervir no modelo de rede assistencial brasileira, reduzindo a ociosidade hospitalar evitando o custo desta ociosidade e a baixa qualidade pela falta de escala assistencial. Esta ação se faz necessariamente acompanhada da mudança da cultura organizacional da atenção hospitalar à saúde; e,
- Aumentar a produtividade do leito hospitalar pela modificação de processos do hospital, das

operadoras, e do sistema público garantindo uma assistência ao paciente contínua, com integração de processos e informações.

Fonte: [IESS](#), em 08.11.2016.