

O Brasil já alcançou mais de 58 mil mortes causadas pela Covid-19 e mais de 1,37 milhões de casos confirmados da doença. A pandemia encontra-se ainda em sua fase ascendente, demandando mais recursos para tratamento que pode se prolongar até a chegada da vacina em futuro incerto. Há ainda a incerteza dos custos assistenciais hospitalares da nova doença, que aumenta as dificuldades de negociação entre comprador de serviços e hospitais na busca de um preço justo do serviço. Diante do cenário, estudos calcularam que o custo assistencial hospitalar direto da Covid-19 para cada um 1,37 milhão de infectados é de cerca de R\$ 3,1 bilhões.

A Planisa, empresa de soluções em gestão de saúde, realizou estudo com doze hospitais brasileiros (entre públicos, privados e filantrópicos) que disponibilizaram unidades para atendimento à pacientes da Covid-19, no período de abril a maio. A metodologia de custeio foi padronizada, a qual se considerou que todos os custos de produção fossem alocados ao custo da diária, incluindo custos diretos e indiretos, ou seja, todos os custos necessários para operação de um leito hospitalar, como custos com equipes médica e enfermagem, materiais, medicamentos, EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), serviços de apoio e administrativo, entre outros.

O diretor técnico da Planisa e especialista em gestão de custos hospitalares, Marcelo Carnielo, explica que algumas questões são importantes compreender, que justificam as variações de custos das diárias hospitalares, que são complexidade, ocupação e pessoal. Em hospitais que atendem pacientes mais complexos, o custo unitário da diária é maior do que em hospitais que atendem casos mais simples. Neste caso, o consumo de medicamentos e materiais hospitalares são os principais responsáveis no aumento destes custos. Já em hospitais com grande volume assistencial que atendem próximo de sua capacidade instalada, o custo unitário é menor do que em hospitais que têm baixo volume de produção. “O custo fixo alto, normalmente presente nos hospitais, torna indispensável a utilização da capacidade instalada. Essa variável é a principal justificativa de custos unitários de diárias elevados nos hospitais; ao contrário do que imaginamos, temos muitos hospitais ociosos, principalmente os hospitais de pequeno porte, que representam a maioria dos hospitais brasileiros”, fala Carnielo.

No estudo da Planisa, o custo médio de diária em unidade de internação não crítica com paciente Covid-19 foi R\$ 1.400, com taxa de ocupação média de 50%; enquanto em unidades de internação crítica adulto (UTI), o custo médio foi R\$ 2.452, com taxa de ocupação média de 67%.

Outro levantamento, realizado pelo DRG Brasil, com hospitais que atendem a 22% das vidas da saúde suplementar brasileira, envolvendo 3.988 internações de pacientes Covid-19, mostra que estes pacientes apresentam o dobro da complexidade e criticidade clínica medida pelo DRG Brasil e permanência em UTI e hospitalar 30,5% maior que a média nacional das outras doenças clínicas. O consumo de recursos por dia de internação aumenta com a complexidade e criticidade clínica. Os pacientes Covid-19 que usam UTI têm uma permanência hospitalar média de 14,8 dias, sendo oito dias na unidade de terapia intensiva e 6,8 dias em unidade de internação não crítica. Dos pacientes que se internaram, 33,1% usaram UTI. Os pacientes que não usam UTI (66,9% dos casos) ficam 6,5 dias em instalações não críticas. Estes dados estão em consonância com a experiência de Wuhan, na China e Kaiser Permanente, na Califórnia.

Carnielo pontua que se o espectro clínico da doença no Brasil for semelhante ao de Wuhan, 14% dos infectados precisaram de hospital e 5% dos infectados precisaram de UTI. “Se aplicarmos os estudos de Wuhan, da Planisa e do DRG Brasil para cada 1,37 milhão de infectados, teremos 191,8 mil internações. Destes, 123,3 mil usarão apenas leitos não críticos, consumindo 801.735 leitos/dia (R\$ 1,12 bilhão); 68,5 mil pacientes usarão UTI e consumirão cerca 548 mil leitos/dia de UTI (R\$ 1,34 bilhão), além de 465 mil leitos/dia (R\$ 652 milhões) em acomodações para reabilitação e na fase inicial da doença exclusivamente para estes pacientes de UTI”, explica Carnielo.

“O custo assistencial hospitalar direto da Covid-19 para cada 1,34 milhão de infectados é de cerca de R\$ 3,1 bilhões. O custo econômico é mensurável, mas o sofrimento das vidas perdidas é incomensurável”, salienta o diretor técnico da Planisa.

**Fonte:** Portal Hospitais Brasil, em 30.06.2020