

Análise de microcusteio do tratamento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico na perspectiva de um hospital público

EIXO 1: SUSTENTABILIDADE NOS SISTEMAS DE SAÚDE

Autores: Vania dos Santos Nunes Nogueira; Juliana Tereza Coneglian de Almeida; Rodrigo Bazan; Sarah Nascimento Silva; Lukas Fernando Silva; Juliana Machado Rugolo; Mônica Aparecida de Paula de Sordi; Carlos Clayton Macedo de Freitas

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) continua sendo uma das principais causas de morte em todo o mundo, principalmente em países de baixa e média renda. De acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no país disponibilizado pelo DATASUS, e incluindo dados de infarto cerebral, AVC isquêmico (AVCi), AVC hemorrágico, hemorragia subaracnoideia e AVC não-especificado, em 2021 ocorreram 103.425 mortes por AVC no Brasil. Objetivo: mensurar o custo real do tratamento do AVCi agudo na perspectiva de um hospital público terciário.

Métodos: Trata-se de um estudo de microcusteio (abordagem de baixo para cima) dos custos diretos do tratamento AVCi agudo na perspectiva de um hospital público (HCFMB). Foram avaliados quatro cenários: apenas o tratamento padrão (1); alteplase (2); alteplase e trombectomia mecânica (3); trombectomia mecânica (4). Os três últimos compreendem os cenários do tratamento endovascular. A partir da quantidade de pacientes internados por AVCi agudo no HCFMB no ano de 2019 e da mediana de dias de hospitalização foram computados para cada cenário os custos diretos médicos na perspectiva do HCFMB e do SUS. Os custos foram mensurados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, e Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção do SUS (faturamento SUS) e a partir do relatório de custos diretos do HCFMB referente ao ano de 2019 (custo HCFMB). Os custos HCFMB foram ajustados pela inflação de 2019 para o ano de 2023 por meio da CCEMG –EPPI-Centre Cost Convert. Foram realizadas análises de sensibilidade considerando o número de participantes elegíveis, taxa de incorporação, dias de internação e frequência de hemorragia como evento adverso do tratamento endovascular.

Resultados: Em 2019 foram hospitalizados 258 pacientes devido AVCi agudo, sendo 231(89,5%) tratados no cenário 1, 21 (8%) no cenário 2, quatro (1,5%) no cenário 3 e dois do cenário 4 (1%). A média de idade dos pacientes foi 65 anos, em todos os cenários predominou o sexo masculino, a mediana de dias internação foi respectivamente de 6, 8, 10 e 9 dias. Em relação ao cenário 1, o faturamento SUS incluindo as diárias de UTI foi de R\$711.449,97, o custo HCFMB foi estimado em R\$ 1.523.503,76, gerando uma diferença de - R\$812.053,80. No que se refere ao tratamento endovascular, o custo HCFMB foi estimado em R\$ 438.093,25, e o faturamento SUS em R\$177.204,8, incluindo o faturamento das diárias de UTI. Num cenário ideal em que o tratamento endovascular seria oferecido a 26% da população com AVCi, o custo HCFMB aumentaria para R\$1.232.868,16, gerando uma diferença entre o custo do hospital e o que é faturado pelo SUS de - R\$1.054.926,20. A variável que mais influenciou no custo foi o número de participantes elegíveis.

Discussão e conclusões: O custo direto total do tratamento do AVCi agudo na perspectiva do HCFMB em 2019 corrigido pela inflação em 2023 foi 2,3 vezes maior que o faturamento SUS, podendo chegar a proporções maiores, se no faturamento SUS não forem contabilizadas as diárias de UTI. A variável que mais influenciou em todos os custos foi a quantidade de participantes elegíveis para o tratamento endovascular.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico; Tratamento Endovascular; Trombectomia Mecânica; Custos