

## **Análise do custo de pacientes com broncopneumonia comunitária de baixo, intermediário e alto risco em uma emergência hospitalar – uso do método TDABC**

Juliana Silveira Zanettini, Fernanda Ben, Ana Paula Beck da Silva Etges, Joana Siqueira de Souza, Diogo Pilger

Hospital das Clínicas de Porto Alegre – UFRGS, Faculdade De Farmácia – UFRGS, Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde – UFRGS, Escola de Engenharia – UFRGS

**Introdução:** As avaliações econômicas são utilizadas para orientar as decisões de saúde por permitirem comparar os avanços em desfecho clínico que uma tecnologia ou melhoria oferece frente ao custo que ela representa no orçamento. Compreender os custos reais incorridos ao longo do fluxo de cuidado dos pacientes através de estudos de microcusteio é a recomendação ouro da literatura para orientar a decisões de saúde. **Objetivo:** Analisar os custos de pacientes com broncopneumonia comunitária admitidos em uma emergência hospitalar pública antes e após implantação de medida restritiva de acesso ao atendimento, divididos em casos de baixo (Pneumonia Severity Index – PSI – classe I, II), médio (PSI – III) e alto risco (PSI – IV, V). **Métodos:** O método de custeio utilizado foi o time-driven activity-based costing (TDABC), considerando as etapas sugeridas na literatura para a sua aplicação. As medianas de custos de recursos humanos, infraestrutura, exames, antibióticos e totais foram comparados entre os anos de 2016 e 2017, respectivamente o ano antes e o após o início da restrição de acesso à emergência. Os custos também foram avaliados quanto à adequação de esquema antibiótico empírico (adequado e não adequado). A comparação entre os grupos de custos se deu através do teste de Mann-Whitney e as variáveis categóricas foram comparadas pelo teste de qui-quadrado ou Fischer, usando-se um valor de p significativo como menor que 0.05. Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa HCPA – 170613. **Resultados:** Foram avaliados dados de 848 casos de broncopneumonia representando 4,6% dos atendimentos na emergência – 477 do ano de 2016 e 371 de 2017. Não houve diferença estatística significativa entre os casos dos dois anos com relação às variáveis sócio demográficas, clínicas ou laboratoriais, nem ao tempo total de permanência na emergência quando os casos foram comparados por classes PSI. A distribuição dos custos seguiu a seguinte distribuição entre os 2 anos, respectivamente avaliada foi nos anos 1 e 2: pessoal – 32% e 27%; exames – 47% e 46%; infraestrutura – 12% e 16% e antibióticos – 9% e 11%. As medianas dos custos totais por paciente em 2016 foram: PSI I – R\$ 854, PSI II – R\$ 1183, PSI III – R\$ 1540, PSI IV – 1893 e PSI V – 1904, e em 2017 respectivamente R\$ 1120, R\$ 1268, R\$ 1570, R\$ 1603, R\$ 1506 sem diferença estatística na comparação entre os anos. Houve diferença estatística entre as medianas dos custos entre 2016 e 2017 para os itens: recursos humanos no PSI I (R\$ 162 x 250,  $p=0,022$ ), infraestrutura nos PSI III e V (R\$ 311 x 257,  $p=0,043$  e R\$ 370 x 204,  $p=0,009$ ) e com antibióticos nos PSI III e IV (R\$ 145 x 273,  $p=0,02$  e R\$ 274 x 136,  $p=0,001$ ). Quando comparados quanto à adequação do esquema antibiótico por classe de risco não houve diferença estatística entre os custos. **Conclusão:** Não foi observada diferença entre os custos dos pacientes com broncopneumonia comunitária após implantação de medida restritiva de acesso à emergência.